



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 241/21 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços;

o 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 SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

o Decreto Estadual nº 55.606 de 27 de Novembro de 2020, que estabelece a divisão territorial das Coordenadorias Regionais da Secretaria da Saúde;

o Decreto Estadual nº 55.882 de 15 de Maio de 2021, que reitera estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19);

o Decreto Estadual nº 56.015 de 02 de agosto de 2021, que institui o Programa de Incentivos Hospitalares ASSISTIR;

o Decreto Estadual nº 56.016 de 02 de agosto de 2021 que estabelece a Unidade de Incentivo Hospitalar-UIH;

a Portaria GM/MS nº 2.048/2002 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

a Portaria GM/MS nº 1.571, de 29 de junho de 2007, que rege a implantação e/ou implementação de complexos reguladores;

a Portaria SES/RS nº 1303, de 16 de dezembro de 2014, que institui as normas de regulação hospitalar dos leitos de saúde mental no RS;

a Portaria SES/RS nº 537 de 03 de agosto de 2021 que regulamenta o ASSISTIR no Estado do RS;

a Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017 - Portaria GM/MS nº 1559, de 1º de Agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo;

as Portarias de Consolidação nº 03 e nº 06, de 28/09/2017, que dispõem sobre as Redes de Atenção e financiamento e recursos do SUS, respectivamente;

a Resolução CFM nº 2.110/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional;

a Resolução nº 237/11 – CIB/RS que aprovou o cronograma e regras gerais de implantação da regulação ambulatorial;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

a Resolução nº 764/14 – CIB/RS, alínea “a” que define a elaboração de protocolos de regulação com critérios de encaminhamento e priorização das solicitações de procedimentos ambulatoriais eletivos (consultas e exames), para todas as especialidades e subespecialidades, cuja regulação do acesso esteja sob gestão da SES/RS nas Centrais Regionais e Complexo Regulador Estadual;

a Resolução nº 228/16 – CIB/RS que aprovou as novas pactuações, referentes à utilização do novo sistema de regulação do acesso às consultas especializadas de Porto Alegre;

a Resolução nº 318/17 – CIB/RS, a qual aprovou a utilização do Protocolo de Acionamento Automático de Ambulâncias do SAMU 192 para Síndromes de Etiologia ou Semiologia Potencialmente Graves;

a Resolução nº 005/18 – CIB/RS, que trata das Diretrizes Estaduais para a Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS do Rio Grande do Sul;

a Resolução nº 495/18 - CIB/RS, que pactua como sistema regulador oficial no Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, os módulos GERCON, GERINT e GERPAC;

a Resolução nº 338/19 – CIB/RS, que apresenta o Projeto de Regulação Compartilhada, através de Centrais Acessórias de Regulação Remota, em municípios com Base SAMU;

o Convênio nº 001/2019 FPE Nº 239/2019, celebrado pelo Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde e o Município de Porto Alegre, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a conjunção de esforços para o intercâmbio de conhecimentos e de atividades para o desenvolvimento e operacionalização, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, dos sistemas de tecnologia de informação e comunicação do complexo regulador, constituídos pelos módulos GERCON, GERINT e GERPAC;

a necessidade de fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS, que garantem a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde;

a necessidade de estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, visando ao aprimoramento e à integração dos processos de trabalho;

a necessidade de garantir o acesso à atenção ambulatorial, a partir da oferta regular regional e da organização de fila única estadual por especialidade e subespecialidade, considerando critérios técnicos de classificação de risco, através do uso de protocolos estaduais e pactuações estabelecidas;

a necessidade de integração/unificação dos sistemas utilizados para internações/consultas/exames no estado, visando maior agilidade e transparência nos processos internos, respeitando as normativas definidas pela LAI, favorecendo a obtenção de dados e atualização dinâmica de intercorrências;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

a necessidade de organizar a garantia do acesso na atenção ao paciente crítico, otimizar a utilização dos leitos de UTI Adulto, Pediátrico e/ou Neonatal ou em Unidades Intermediárias de forma organizada, hierarquizada e de forma integrada;

a necessidade de estabelecer um fluxo de solicitação para as unidades do serviço, acolhimento, resolutividade, qualidade da atenção e a segurança do paciente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Cuidados Intensivos e/ou intermediários (UCI), com critérios de classificação de risco no intuito de racionalizar e adequar a oferta x demanda;

a necessidade de padronizar as solicitações de encaminhamentos para as internações em leitos de UTI Adulto, Pediátrica, Neonatal e/ou Intermediária, retaguarda clínica e transferências inter-hospitalares;

a necessidade de qualificar o acesso à internação de saúde mental em hospitais, definir mecanismos para a operacionalização dos fluxos específicos para as internações na atenção hospitalar aos portadores de transtornos mentais e/ou usuários de álcool e outras drogas, e de integrar a rede de atenção psicossocial.

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 04/08/2021.

RESOLVE:

Art. 1º – Definir que a Secretaria da Saúde do Estado do RS, por meio do Departamento de Regulação Estadual (DRE), será a Coordenadora do processo regulatório, em formato compartilhado com as Centrais Municipais, responsável pela coordenação dos fluxos de **regulação intermunicipal** de pacientes em nível ambulatorial e hospitalar.

Parágrafo Único - O DRE terá pleno acesso a todos os sistemas oficiais de regulação a serem utilizados pelos prestadores de atendimentos ao SUS e pelas Centrais de Regulação Municipais no Estado.

Art. 2º – Estabelecer que todos os sistemas informatizados utilizados pelos prestadores de atendimentos ao SUS e pelas Centrais de Regulação Municipais deverão estar integrados aos sistemas de regulação oficiais do SUS, no Estado do Rio Grande do Sul, pactuados nesta Resolução, visando a integração com as Centrais Estaduais, e ficam definidos como sistemas oficiais do estado:

I - GERCON – sistema para regulação de consultas e exames;

II - GERINT – sistema para regulação de internações;

III - GERPAC – sistema para autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade;

IV – SAPH/SAMU – sistema de Atendimento Pré-hospitalar e de Urgência Hospitalar.

Art. 3º - Compete aos prestadores de serviços ao SUS hospitalares, aos prestadores de serviços de pronto atendimentos, UPAs e



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Centrais municipais, que devem utilizar os Sistemas GERINT, GERCON, GERPAC e SAPH/SAMU, arcar com os custos de equipamentos, manutenção, assistência técnica e integração aos seus próprios Sistemas e não com custo de aquisição dos Sistemas Oficiais de Regulação.

Art. 4º - Estabelecer que os municípios deverão garantir ao DRE as condições para realizar o cumprimento das referências estabelecidas pelo Departamento de Gestão da Atenção Especializada, excetuando-se as situações em que a urgência resolutiva se sobreponha para a garantia do atendimento.

I - Os reguladores, que são investidos de autoridade sanitária, optarão pelo serviço mais adequado para cada caso, de acordo com a melhor opção clínica, cirúrgica e psiquiátrica para atendimento e encaminhamento do paciente, mesmo que não seja o previamente pactuado.

II - Os prestadores devem garantir acesso aos pacientes regulados, não lhes sendo facultada a possibilidade de negativa de atendimento a serviços para aos quais são habilitados e/ou contratualizados.

III - Estabelecer que os registros oficiais contratuais SUS deverão ser registrados nos Sistemas Oficiais de Regulação (GERINT, GERCON ou SAPH/SAMU) em prazo a ser estabelecida em normativa específica dos órgãos responsáveis pela sua implantação.

Art. 5º – Estabelecer normativa geral de Regulação de Acesso para as internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em Unidades de Cuidados Intermediárias (UCI), em Unidades Clínicas (Leitos Clínicos/Cirúrgicos), e em leito psiquiátricos de enfermarias clínicas e/ou unidades estruturadas e especializadas em saúde mental ou Hospitais psiquiátricos, no território do Estado do Rio Grande do Sul, no qual considerar-se-á que:

I – Os leitos de UTI e UCI destinam-se a pacientes críticos, com quadro clínico considerado grave.

II – Os leitos de Unidade Clínicas (Leitos Clínicos/Cirúrgicos) destinam-se a pacientes com quadro clínico considerado moderado.

Art. 6º – O acesso aos leitos de UTI, UCI e Leitos Clínicos/Cirúrgicos dar-se-á a partir do desenho da rede de referências observando o quantitativo de leitos distribuídos em todas as regiões de saúde do Estado e a capacidade instalada dos serviços hospitalares, obedecendo prioritariamente os seguintes critérios de quadro clínico e critério técnico da internação; logística e pactuações de deslocamento; disponibilidade de leito e capacidade técnica para atendimento.

I - As centrais municipais e estadual de regulação sempre esgotarão as possibilidades de acesso no município, na região de saúde e na macrorregião de saúde, nessa ordem.

II – Os municípios polos de suas regiões ficam obrigados a receber pacientes de outros municípios e regiões sempre que estes entrarem em dificuldades operacionais ou de superlotação.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

III - Inexistindo leitos disponíveis nas hipóteses citadas, as centrais municipais e estadual de regulação terão a prerrogativa e a autoridade sanitária para excepcionalizar as referências, a fim de garantir o acesso do paciente ao leito disponível no local mais próximo ou mais viável do ponto de vista logístico e técnico.

IV - É obrigatório o cadastro no Sistema de Regulação Estadual (GERINT) dos pacientes que necessitarem de internação/transferência inter-hospitalar, pelas unidades que solicitam leito, mantendo o cadastro e o quadro clínico do paciente atualizado, nos prazos parametrizados.

V - Caberá às centrais de regulação municipais e estadual monitorar a atualização do cadastro dos pacientes que aguardam internação/transferência inter-hospitalar.

Art. 7º - As Centrais Municipais e Estadual de regulação, obrigatoriamente, utilizarão o Sistema de Monitoramento de Leitos do Estado para regular os leitos contratualizados com o SUS para definir o encaminhamento aos hospitais da rede privada, independentemente da esfera de gestão.

Art. 8º - Serão consideradas condutas passíveis de responsabilização de que trata o artigo anterior, entre outras, a inserção inadequada e/ou indevida de dados no Sistema de Monitoramento de Leitos Estadual; a falta de atualização do sistema; a negativa de acesso das centrais de regulação e/ou dos serviços hospitalares que possuam leitos disponíveis.

Art. 9º - O descumprimento do disposto nesta Resolução CIB/RS implicará na responsabilização do agente pelos órgãos de fiscalização e controle e o sujeitará às penas da lei.

Art. 10 - Os municípios com adesão ao Programa de Central de Regulação Compartilhada de Urgência devem disponibilizar equipe de médicos reguladores que atuarão no processo regulatório, com uso do SAPH, segundo definição de modelo de trabalho local, nos dias e períodos em que optarem como forma de adesão.

Art. 11 - As unidades que compõem a Rede de Atenção às Urgências - RAU, pactuadas como porta de entrada hospitalares de urgência, devem implantar o SAPH/SAMU.

Art. 12 - As Portas de Entrada Hospitalares de Urgências devem:

I - Prestar atendimento ininterrupto, 24 horas do dia, sete dias da semana, sem negativa de acesso, com acolhimento a todos os pedidos de socorro que compõem o conjunto de demandas espontâneas e referências da RAU e ao SAMU 192.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

II - Prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, uma vez que caracterizam-se como serviços instalados em uma unidade hospitalar.

Art. 13 – A instituição da Vaga Zero é uma prerrogativa do médico regulador, investido de autoridade sanitária, de urgências e emergências e faz parte do processo regulatório, devendo ser utilizada como recurso essencial para garantir acesso aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso.

Art. 14 – Reiterar que o acionamento do SAMU, por meio do link 192, objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento e/ou transporte, precoces e adequados, rápidos e resolutivos às vítimas graves, bem como transferências inter-hospitalares de pacientes graves com risco de morte ou perda de função, que têm indicação de atendimento mais especializado, segundo a complexidade que cada caso requerer.

Art. 15 – Estabelecer que as Centrais de Regulação SAMU dos municípios ou das Centrais Compartilhadas devem auxiliar no cumprimento das decisões técnicas da Central de Urgência Estadual para garantia de acesso aos prestadores sob sua gestão, e da mesma forma devem solicitar apoio da Central Estadual sempre que necessitarem envio de pacientes para prestadores fora de sua região quando a decisão técnica assim definir.

Art. 16 - Manter para fins administrativos a segmentação do território em 18 Coordenarias Regionais de Saúde e confirmar as 21 Regiões de Saúde fluxo COVID 19.

Art. 17 – Instituir a notificação de infração de processo regulatório e inclusão como meta qualitativa nos contratos celebrados pela SES. Os relatórios por prestador serão encaminhados ao DGAE e Auditoria SUS para avaliação dos prestadores. (Anexo II).

Art. 18 - Fica pactuado o fluxo de contrarreferência hospitalar definido com o seguinte estabelecimento de responsabilidades:

I - A Central Hospitalar deverá fazer o fluxo técnico-organizacional para encaminhar pacientes para complementação da internação hospitalar de pacientes tratados em Centros maiores, na referência de média complexidade da região de origem do paciente.

II - O solicitante (Hospital de Origem, UPA ou Pronto-Atendimento) fica responsável por incluir na solicitação do GERINT um termo de responsabilidade assinado pelo paciente ou responsável, aceitando a transferência de contrarreferência quando finalizado o tratamento principal no hospital de referência, e o modelo do documento será encaminhado pelo DRE,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

e assim o solicitante deverá indicar o hospital de contrarreferência no momento da solicitação.

III - O município de residência do paciente fica responsável pelo transporte de contrarreferência para a sua região e outras tratativas organizacionais de retorno.

IV - As situações dos pacientes transferidos por contrarreferência deverão ser acompanhadas clinicamente pelas equipes hospitalares, deverão ser municiadas com nota de alta completa e plano terapêutico e terão garantia de retorno em caso de agravamento, assim como os processos serão intermediados pela equipe da CRH/DRE.

V - Os pacientes de contrarreferência poderão ser encaminhados para leitos clínicos ou para leitos de UTI, de menor complexidade, e neste caso o DRE autorizará o transporte conforme a Resolução nº 005/18 – CIB/RS.

Art. 19 - Confirmar o Sistema GERCON como plataforma oficial da Regulação ambulatorial, devendo ser implantado em todos os municípios, através desta plataforma operacional será organizado o fluxo de pacientes entre municípios, bem como a transparência do processo para as Instâncias do Judiciário e órgãos de controle Estaduais.

Art. 20 – Estabelecer a obrigatoriedade do fluxo de Regulação Ambulatorial com a sistemática de fila única regulada por especialidade, conforme protocolos estaduais e municipais.

Art. 21 – Definir que as Unidades contratualizadas e/ou habilitadas disponibilizarão um percentual entre 10 e 15% como oferta reserva para a Central Estadual, em filas que tenham demanda reprimida, e esta oferta reserva destina-se a garantir acesso em situações excepcionais dentro da própria região, exceptuando-se o município de Porto Alegre, que tradicionalmente funciona como recurso de atendimento de todas as regiões.

Art. 22 – Estabelecer, como diretriz orientativa, que os prestadores SUS, em todas as suas agendas onde exista demanda reprimida disponibilize um mínimo de 25% de primeiras consultas a serem agendadas pelo Sistema Gercon.

Parágrafo Único - A gestão estadual e municipal poderão aumentar este percentual quando necessário à garantia de acesso para a população.

Art. 23 - Pactuar que em todos os prestadores com contrato SUS, todos as equipes profissionais cadastradas no CNES devem disponibilizar atendimento na sua especialidade, desde que exista habilitação e condições contratuais nos moldes do Sistema Único de Saúde.

Art. 24 - Convencionar que caso o município polo não disponha de Central de Regulação de acordo com a Portaria GM 1.559/2008, a regulação



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

do acesso para os municípios de referência ficará sob gerência da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e Hospitalar.

Art. 25 – Pactuar que Regulação Ambulatorial abrangerá consultas, atendimentos ambulatoriais eletivos em atenção secundária e terciária, inclusive para a rede estadual de reabilitação e exames de apoio diagnóstico e terapêutico.

Art. 26 - Central de Regulação Ambulatorial Estadual (CRA) coordenará o processo de regulação estadual de consultas ambulatoriais, em formato compartilhado com as Centrais Municipais, de acordo com suas competências, e as instâncias regionais da SES/RS, e Centrais Municipais com regulação regionalizada deverão manter os dados de sua responsabilidade atualizada no sistema e sempre disponíveis para acompanhamento das instâncias de controle quando necessários e solicitado pela SES/RS.

Art. 27 – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data desta publicação. Revogam-se disposição em contrário a esta Resolução.

Porto Alegre, 18 de outubro de 2021.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS

***Republicada por alteração.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I – RESOLUÇÃO Nº 241/2021 – CIB/RS

NOTA TÉCNICA REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e referências adequadas e resolutivas.

Para que a Rede ofereça assistência qualificada aos usuários, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica, sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e da regulação de acesso a todos os componentes que a constitui. Todos os prestadores hospitalares devem implantar o Sistema SAPH/SAMU nas Portas de Entrada para registrar ocupação, solicitar transferências, receber pacientes SAMU e registrar plantões presenciais, arcando com custos de equipamentos, manutenção e assistência técnica do sistema.

A RAU está constituída pelos seguintes componentes de saúde: promoção, prevenção e vigilância em saúde; atenção básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); Força Nacional do SUS; Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas); Unidades Hospitalares (Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, Leitos de Retaguarda e Linhas de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) e Atenção Domiciliar.

A Regulação Compartilhada, visa o acesso remoto ao software de regulação médica das urgências do SAMU RS – SAPH pelas Centrais Acessórias de Regulação de municípios- sede de Base SAMU com Unidade de Suporte Avançado/USA, quando finalizarem a adesão ao processo.

A Regulação das Urgências é operacionalizada por meio das Centrais de Regulação das Urgências, habilitadas pelo Ministério da Saúde. No RS, há cinco Centrais de Regulação do SAMU (Porto Alegre, Bagé, Caxias do Sul, Pelotas e Central Estadual). Estas Centrais têm populações adscritas, e no total cobrem 91,48% da população gaúcha.

A Regulação das Urgências é um processo de trabalho através do qual se acolhe os pedidos de socorro, onde o Médico Regulador estabelece uma estimativa inicial do grau da urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação, monitorando continuamente a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização do caso e assegurando a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta definitiva, de acordo com grades de serviços previamente pactuadas, pautadas nos preceitos de regionalização e hierarquização do sistema.

O Projeto Chamar 192 foi pactuado a implementado nos municípios que não contam com atendimento SAMU 192. Ao aderir ao Projeto Chamar 192, após a abertura do link 192 em todo o território municipal, é iniciado o atendimento pré-hospitalar de urgência regulado, pela Central Estadual de Regulação das Urgências SAMU/RS, realizado por “Equipe Associada ao SAMU Estadual”, disponibilizadas pelos próprios gestores municipais.

O referido Projeto é complementar ao SAMU e tem como meta atingir 100% da população coberta pelo atendimento pré-hospitalar móvel de urgência no Estado, sendo que até meados de junho de 2021, dos 219 municípios elegíveis, 76 já haviam aderido, ampliando de 91,48% para 95,76% de cobertura populacional do atendimento pré-hospitalar no RS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO II – RESOLUÇÃO Nº 241/2021 – CIB/RS

NOTIFICAÇÃO DE INFRAÇÃO DE PROCESSO REGULATÓRIO

Constituem um conjunto de regras destinados ao enquadramento dos prestadores aos preceitos do SUS, para que os incentivos estaduais garantam o acesso adequado à população. A Notificação de Infração de Regulação ocorrerá nas seguintes situações:

- Negativa de acesso de ambulâncias do SAMU às referências pactuadas no atendimento pré-hospitalar primário e secundário, Vaga Zero, bem como retenção injustificada de equipamentos.

- Recusa de Implantação do Sistema GERINT nas Internações, Sistema GERCON nas consultas e exames ambulatoriais e Sistema SAMU nas Emergências, a partir da data pactuada.

- Reiteração de Declarações de Impossibilidade Técnica de Atendimento (DITA) em especialidades pactuadas ou com produção em especialidades que exija habilitação.

- Negativa de atendimento ou internação de paciente regulado pela Central SAMU ou pelas Centrais de Regulação Hospitalar e de Saúde Mental.

- Ausência de apresentação do coordenador médico e enfermeiro de Transplante e/ou negativa destes em comparecer para atendimento a potencial doador.

- Existência registrada de agenda SUS ambulatorial e/ou cirúrgica fora dos sistemas oficiais de regulação (GERCON e GERINT);

- Ausência de registro atualizado ou configuração de registro incorreto do Mapa de Leitos online no GERINT a partir da implantação do sistema.

- Negativa de atendimento de ordem judicial de paciente regulado, quando solicitado pela SES/RS.

- Emissão de laudos, ou ausência de orientação para que suas equipes não emitam laudos, que subsidiem ações judiciais que contrariem normativas oficiais do Sistema Único de Saúde.