

InfoCAO

SAÚDE

ABR-JUN | 2017

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL
DAS PROCURADORIAS DE JUSTIÇA DE TUTELA
COLETIVA DE DEFESA DA SAÚDE

MPRJ | MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



EXPEDIENTE

Centro de Apoio Operacional das Procuradorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Avenida Marechal Câmara, 370
6º andar, Centro
CEP 20020-080
2531-9728
caosaude@mprj.mp.br

COORDENADORA

Drª Denise da Silva Vidal

SUBCOORDENADORA

Drª Carina F. Gonçalves Flaks

SUPERVISORA

Caroline Costa de Souza

SERVIDORES

Albeni Nascimento de Sousa

Izamar Carvalho da Silva

Phamela Rafaela Monteiro
Gonçalves Lorencio

Ruth de Mattos Almeida Pinho

ESTAGIÁRIOS

Ygor Guimarães Morais

Fernando Marques Peçanha Silva

Jessé Rocha do Nascimento

Jhonny Ferreira Rodrigues

Nathan Wilson Pancote de Lima
Raymundo

Projeto Gráfico
Gerência de Portal e Programação
Visual



ARTIGOS PARA REFLEXÃO

Clique no título para acessar

Uma visão crítica sobre a política das UPAs

Caos nas contas e políticas públicas: é o Direito Financeiro, estúpido!

Veja todos os artigos



FINANCIAMENTO

CAO Saúde realiza reuniões sobre financiamento municipal

CAO Saúde e Assessoria de Assuntos Parlamentares participam de reunião na ALERJ-PL Nº 2826/2017 que dispõe sobre despesas com ações e serviços de saúde

Veja todos os destaques em Financiamento



CNMP

Recomendação dispõe sobre respostas às manifestações dos cidadãos encaminhadas pelas ouvidorias do MP

Veja todas as Notícias do CNMP



NOTÍCIAS

DESTAQUES DO MPRJ EM AÇÃO NA SAÚDE

MPRJ faz vistoria em centro de atendimento ao adolescente e à criança do Hospital Municipal Souza Aguiar

OUTRAS NOTÍCIAS DA SAÚDE

MPF quer destinação de R\$ 2,5 bilhões para a saúde do Rio de Janeiro

DECISÕES RELEVANTES

Justiça condena Município do Rio a pagar R\$50 mil a gestante que teve direito de abortar recusado

Veja todas as Notícias



LEGISLAÇÃO

LEGISLAÇÃO

LEI Nº 6.153 DE 27 DE ABRIL DE 2017

Veja mais

PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS

Hospitais poderão ser obrigados a fazer identificação biométrica de recém-nascidos

Veja mais

AGORA É LEI

Todas as Organizações Sociais deverão informar valores de medicamentos e serviços prestados à Secretaria de Estado de Saúde

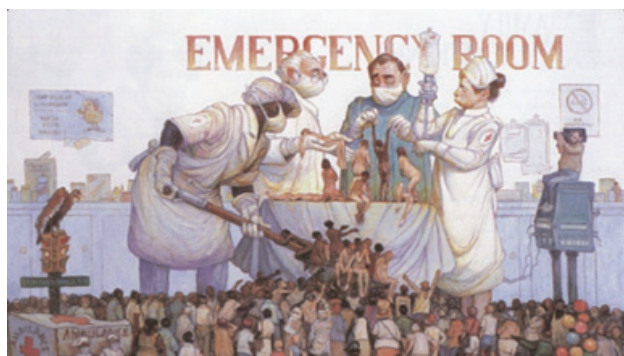
Veja mais



ARTIGOS PARA REFLEXÃO

Uma visão crítica sobre a política das UPAs

A política que iniciou a regulamentação dos serviços de urgência no Brasil remonta ao ano de 2002 com a publicação da portaria 2048. Nesta portaria foram criados os esboços do que se chamou na época atendimento pré-hospitalar fixo e que tentou fixar um modelo para organização de unidades de atendimento não hospitalares, que com base nas experiências de alguns municípios brasileiros eram chamadas de unidades de pronto atendimento (UPAs). O foco desta proposição era uma tentativa de ordenação destas unidades baseada na relação de demanda/capacidade, sem entrar no mérito de acesso em função de gravidade, mas já mencionando a necessidade de articulação em rede.



Isso nos remete à constatação de que as primeiras UPAs no país foram desenhadas como estruturas de regulação municipal e menos como estrutura de atendimento baseada num modelo de atenção. Na vigência das primeiras NOBs de descentralização do SUS alguns dos municípios que assumiram a gestão plena das atividades de prestação de serviços de saúde sofreram um embate natural com grandes prestadores de serviços hospitalares. A necessidade de controlar a demanda por parte dos gestores municipais os levou a retirar dos hospitais o primeiro atendimento de urgência, na tentativa de regular a internação de pacientes que acessavam o sistema pelas portas hospitalares. Alguns consultores de municípios deste período acreditaram nesta solução como parte do

receituário para melhoria da gestão municipal. O resultado deste “equivoco” estratégico e de conceito de regulação tem induzido até hoje problemas de difíceis soluções e custos elevados. Quais são eles?

1) A desresponsabilização por parte dos hospitais do atendimento de pacientes agudos graves. Municípios sem rede pública adequada permaneceram em embates até os dias atuais com prestadores de serviços privados que se recusam a atender pacientes de maior gravidade e fora do escopo esperado pelo prestador (ex: traumas maiores).

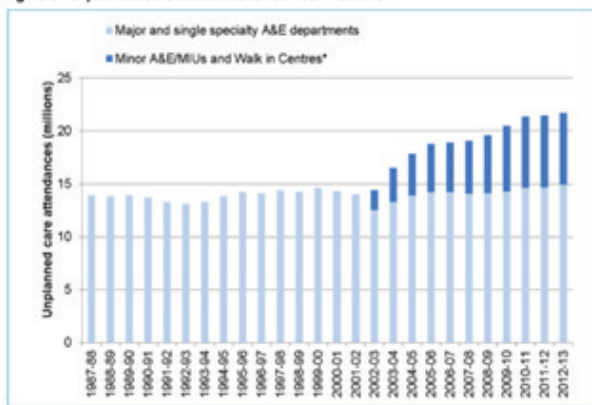
2) A indução de entrada nas UPAs de pacientes de maior gravidade é um dos maiores equívocos do ponto de vista clínico cometidos. Estratégias de atendimento integrado em situações clínicas graves ou que demandam, por exemplo, um recurso cirúrgico, jamais deveriam ter como ponto de entrada unidades sem estrutura de retaguarda adequadas. Se não se deve atender em hospitais inadequados imagine-se em unidades não hospitalares.

3) O modelo de atenção inadequado tem induzido a problemas de governança clínica (como citado acima), mas também a custos desnecessários e pior, com baixa efetividade. Unidades não hospitalares deveriam ser estruturas para atendimento de pacientes de baixo risco clínico em situações agudas com o mínimo de resolutividade. A estruturação de UPAs com recursos para atendimentos de pacientes de maior gravidade me parece ser uma não conformidade sistêmica. Primeiro por induzir as pessoas a entrarem no local errado e atrasarem seu atendimento correto, segundo por criarem um viés de competição com os verdadeiros beneficiados de um local de atendimento como esse, os pacientes de baixo risco clínico. Estes continuam indo aos hospitais em função da dificuldade de acesso às UPAs, e no final permanecem no limbo do sistema. Do outro lado, o atendimento de pacientes graves levados até por ambulâncias para UPAs cria uma situação no mínimo equivocada em que pacientes que precisam de retaguarda cirúrgica para atendimento têm postergado o início de seu tratamento adequado piorando o resultado clínico e levando até a desfechos fatais.

No exterior, diferentemente do Brasil, as unidades de atendimento de urgências não hospitalares nasceram em função de observações de processos de governança clínica. No sistema de saúde inglês (NHS) os modelos de tentativa de redução de procura pelos A&E departments (prontos socorros hospitalares) por parte dos pacientes de baixo risco foram sendo estudados gradativamente.

As primeiras estratégias envolveram unidades de atenção primária abertas em horários estendidos, até a utilização de acesso telefônico em call-center exclusive para estes pacientes (o número de urgência na Inglaterra é o 999, para os pacientes da atenção primária é o 111). No entanto, estas estratégias não foram suficientes e a abertura de unidades mais equipadas e distribuídas mais próximas das pessoas começou a ser feita. Estas unidades se chamam UrgentCares (ou walk-in-centres) e funcionam em horários variados, porém a maioria funciona até no máximo as 22:00 horas, abrindo também nos fins de semana na constatação óbvia de que os pacientes de baixo risco procuram atendimento em horários mais diurnos. Em 2010 o NHS começou a experiência de passar a gestão de algumas destas unidades para cooperativas de médicos de família, capacitados para fazer a gestão integral da unidade. Mesmo assim como mostra o gráfico abaixo a procura pelos serviços de urgência hospitalares continuou aumentando:

Figure 3: Unplanned care attendances 1987/88 – 2012/13



Source: Department of Health (1987/88 – 2011/12) and NHS England (2012/13)⁴¹

Os ingleses têm criado algumas evidências sobre o atendimento vinculado à atenção primária e às urgentcares:

1. A abertura de urgentcares não reduziu o número de procura pelos serviços de urgência hospitalares. O volume de atendimento em serviços hospitalares decaiu num primeiro momento, mas vem aumentando novamente independente das novas ofertas de alternativas de assistência. Há em pesquisas recentes evidências de que um componente cultural de consumo tem influenciado isso,
2. O crescimento da demanda para serviços de urgência tem piorado os custos pressionando o sistema.

3. A fragmentação da distribuição dos serviços leva a uma utilização equivocada e inapropriada dos serviços e em vários casos a uma duplicidade, o que aumenta muito os custos e piora os resultados clínicos,
4. Acesso rápido à APS (atenção primária à saúde) influencia o uso do sistema de saúde,
5. Variáveis como condição social, proximidade de serviços de urgência e predominância de condições crônicas na população (maior número de idosos) influenciam a procura pelos serviços de urgência,
6. Áreas de menor concentração de renda têm maior procura pelos serviços de urgência,
7. A ampla gama de serviços de atendimento de urgência disponíveis e a falta de normalização dos serviços resultam em confusão para os pacientes sobre como acessar os cuidados de saúde bem rapidamente; Isto leva à duplicação, atraso, aumento do risco clínico e piora da experiência do paciente,
8. A variação na gestão das condições crônicas nos cuidados primários pode contribuir para um aumento do número de internações de emergência no hospital,
9. As evidências sugerem que as urgentcares não são eficazes na redução de atendimentos nos serviços de urgência hospitalares exceto quando eles são localizados próximos e integrados com os serviços de urgência hospitalar.

As evidências inglesas nos mostram que provavelmente estamos num caminho equivocado. A implantação de estruturas numa lógica prescritiva, sem análise local adequada e sem integração real tanto com a atenção primária quanto com a rede hospitalar tem levado a resultados pouco custo/efetivos. Decisões como funcionamento de 24 horas sem atentar para o modelo de gestão não tem correspondência na literatura. Cálculos simplificados de demanda/capacidade para determinação de custeio são extremamente perigosos quando feitos por pressuposição e têm causado problemas de gestão principalmente aos que pagam a maior conta como os gestores municipais. E o pior, induzir a procura de todos os pacientes por estas estruturas tem aumentado de forma assustadora equívocos de conduta médica. Se dermos uma volta por unidades deste tipo em qualquer grande cidade brasileira veremos pacientes internados aguardando pelo local correto de tratamento e tendo como consequência, desfechos clínicos piores e até mesmo fatais. Portanto, é

preciso rediscutir a política de indução de construção destas unidades como tem sido feita. Sem uma definição de um modelo de atenção adequado, e associação com uma política hospitalar adequada estas estruturas se tornarão mais um exemplo de desperdício e de baixo custo/benefício num sistema em que os recursos estão escasseando.

Algumas referências:

- Portaria 2048/GM 2002
- Portaria 342, de 4 de março de 2013
- The King's Fund (2012) Data briefing: improving GP services in England: exploring the association between quality of care and experience of patients; King's Fund
- The King's Fund (2013) Urgent and Emergency Care, A review of NHS South of England

Fonte

Welfane Cordeiro Junior. Gestão avançada usando leanhealthcare e teoria de filas e restrições na Excellence Health Solutions. Belo Horizonte e Região, Brasil.

[Clique e saiba mais sobre esse autor](#)

Caos nas contas e políticas públicas: é o Direito Financeiro, estúpido!



Élide Graziane Pinto
procuradora do Ministério
Público de Contas de SP

Há 25 anos a eleição norte-americana foi definida nuclearmente pela estratégia de James Carville que orientou o foco da campanha de Bill Clinton para a economia, a despeito da aparente vantagem de George Bush no ideário da imagem de potência bélico-internacional dos EUA. O jargão politicamente vitorioso lembrava que não se podia olvidar da agenda econômica doméstica.

Muito embora a economia não se resume às finanças públicas, tampouco essas se confundam com seu regime jurídico-constitucional, há inegável caráter estruturante na confluência de tais eixos para a organização da atividade estatal e da sua relação com o mercado e a sociedade.

Do ponto de vista dos impasses fiscais pelos quais o Brasil tem passado e mesmo à luz do complexo debate sobre o controle de políticas públicas, parece-nos perfeitamente cabível parafrasear a máxima "It's the economy, stupid" para apontarmos a deliberada estupidez da nossa falta de estudo do Direito Financeiro. Mas não basta qualquer estudo do Direito Financeiro, pois a mera repetição irrefletida de limites, procedimentos ou datas protocolares não nos tira dessa indigência quanto ao debate do seu conteúdo substantivo.

Salvo raríssimas exceções, os cursos de Direito no país, o exame da Ordem dos Advogados do Brasil, a avassaladora maioria dos concursos para as carreiras jurídicas e praticamente quase todas as atividades que lhe concernem no âmbito judicial e extrajudicial desconhecem as relações entre receitas e despesas públicas no nosso pacto federativo, ignoram o modo como o estado administra o endividamento público, bem como apresentam propostas pouco críveis e um tanto míopes para o controle das complexas equações e problemas daí decorrentes.

Ao invés de saturarmos o Judiciário com demandas a posteriori por serviços públicos de qualidade e com questionamentos individuais pela eficácia dos direitos sociais, é preciso reorientarmos o foco para a "macrojustiça" do ciclo da política pública em sua matriz jurídica de planejamento suficiente, execução orçamentária conforme o planejado (salvo motivo de fato ou de direito que ampare o redesenho ocorrido) e controles interno e externo exercidos cotidianamente sobre os custos e os resultados desse ciclo, sem prejuízo do exame da sua conformidade constitucional (na esteira dos artigos 74 da Constituição e 75 da Lei 4.320/1964).

O locus adequado para a análise jurídica das políticas públicas não reside primordialmente no seu controle

judicial. Disso nos dá prova a realidade brasileira que temos vivido na última década. Sobrecarga de demandas judiciais tende a gerar iniquidades, reproduzindo novos déficits de eficácia dos direitos fundamentais e, por conseguinte, mais judicialização.

Ora, não há caráter pedagógico em deslocar, de forma substitutiva, o debate democrático das instâncias político-representativas para a arena técnica e, portanto, limitada do sistema de justiça. Muito antes pelo contrário, diante de uma liminar individual, o planejamento governamental deixa de se ocupar da árdua e politicamente onerosa tarefa de fazer escolhas trágicas para universalizar uma resposta inicialmente conferida judicialmente para o campo da política pública ordinária.

Ainda que o Direito Processual Civil tenha muito a oferecer à sociedade com sua proposta de um “processo especial para o controle e intervenção em políticas públicas pelo Poder Judiciário”, como, aliás, já encampado pelo Projeto de Lei 8.058/2014^[1], decididamente o artigo 6º do Decreto-Lei 200/1967 e o artigo 165 da Constituição de 1988 nos ensinam que o problema passa pelo ciclo dinâmico de relações entre planejamento, execução e controle regidos pelo Direito Financeiro.

É por onde passa o dinheiro que a matriz das prioridades alocativas do Estado se realiza. Sem clareza de como o Direito rege o fluxo de receitas (incluídas aqui as renúncias fiscais), sua repartição no território federativo, as despesas diretamente realizadas pelo Estado ou fomentadas por ele, o endividamento e a prestação de contas; a abordagem do controle jurídico de políticas públicas se revela míope e incapaz de oferecer uma resposta satisfatória.

Como bem alertava o ministro Carlos Ayres Britto, a lei orçamentária é “a lei materialmente mais importante do ordenamento jurídico logo abaixo da Constituição” (STF, ADI-MC 4048-1/DF, j. 14.5.2008, p. 92). Não há outra fonte de definição mais concreta e real de prioridades cotidianas da ação estatal senão o ciclo orçamentário.

Precisamos, pois, reconhecer a saturação das nossas tradicionais respostas e omissões para os problemas estruturais que o país tem enfrentado sob a égide da Constituição de 1988. A ineficiência, o caos fiscal, a corrupção e a má qualidade dos serviços públicos não são apenas um problema de licitações fraudadas ou contratos superfaturados, tampouco nos basta o foco na recalcitrante desobediência a limites mínimos ou máximos de gastos.

A bem da verdade, nosso aparente fetiche por respostas fáceis não se resume ao processo civil. Não adianta adotarmos posturas simplistas de fiscalização de check-lists formais como os da Lei 8.666/1993 (uma norma administrativa tipicamente procedimental) ou mesmo vinculações de gasto mínimo com saúde e educação, bem como limites máximos da Lei de Responsabilidade Fiscal e do “Novo Regime Fiscal” (como o são, por exemplo, os limites de despesa de pessoal, de endividamento e o teto global de despesas primárias).

Tenho dito ^[2] sempre que a origem dos nossos problemas está na fragilidade substantiva do ciclo das políticas públicas. Sociedade que não planeja aceita qualquer resultado, obtido, inclusi ve, por uma execução orçamentária arbitrária e abusiva. Mas nosso déficit não é de normatização sobre o dever de boa-gestão acerca desse ciclo, pois vale lembrar, a título de exemplo, que o Decreto-Lei 200, há cinquenta anos^[3], busca orientar a administração pública brasileira sobre princípios e eixos basilares de avaliação e monitoramento da ação governamental.

Nosso déficit é de compreensão estrutural e de aplicação íntegra no cotidiano das escolhas trágicas que o Estado brasileiro assume em nome da sociedade. Nenhum avanço teremos se não nos ocuparmos de exigir que os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais, bem como suas execuções e prestações de contas sejam aderentes às obrigações constitucionais e legais de fazer já elucidadas em diversas regras positivadas inclusive pelo planejamento setorial de cada política pública.

Não temos de reinventar a roda, tampouco podemos nos dar ao luxo de invocar apenas princípios extraídos da doutrina e jurisprudência germânica. Talvez seja mesmo chegada a hora de nos voltarmos para a difícil e complexa tarefa de assegurar cumprimento às regras já vigentes no ordenamento brasileiro no fluxo das prioridades alocativas do orçamento público de cada ente da federação.

O primeiro passo é tratar o estoque de demandas judiciais acumulado ao longo da sua série histórica, no mínimo, como um diagnóstico de déficit de cobertura do planejamento, cujo processamento legítimo obrigaria os órgãos de defesa do Estado (Procuradorias e Advocacias Públicas) a levantarem tal estoque para que as áreas competentes possam buscar, dentro do próximo ciclo de planejamento, uma forma de universalizar a resposta no bojo da política pública.

O segundo passo é enfrentar cada ato da execução orçamentária como atos administrativos que são, por definição e natureza jurídica, suscetíveis de controle na forma até mesmo da Lei de Ação Popular, ou seja, merecem avaliação detida sobre seus desvios de finalidade, falta de motivação, além dos vícios de forma, competência e objeto.

Um terceiro passo necessariamente passa pela qualificação do controle em torno do teste de consistência entre planejado e executado, se as metas físicas e financeiras previstas no ciclo orçamentário se realizaram adequadamente nos resultados e custos verificados ao longo do exercício, sem prejuízo do exame acerca das balizas de conformidade com o ordenamento vigente e, em especial, do cumprimento das obrigações constitucionais e legais de fazer que materializam a consecução dos direitos fundamentais.

Interessante a esse respeito é o exemplo das Recomendações⁴⁴ e ⁴⁸, ambas de 2016, que foram emitidas pelo Conselho Nacional do Ministério Público para orientar todos os membros do Ministério Público brasileiro quanto ao controle dos gastos mínimos em educação e saúde pelo viés material do respeito aos direitos fundamentais implicados nesses regimes constitucionais de vinculação orçamentária. Nessa mesma linha qualitativa, trilharam as Recomendações 1 e 2/2016 do Conselho Nacional dos Procuradores Gerais de Contas⁶¹ e a Resolução 3/2015 da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil⁷¹.

Mas de nada adianta nos limitarmos a poucas iniciativas isoladas. É preciso multiplicar conhecimento, ampliar a transparência dos dados e fomentar a eterna vigilância de todos os cidadãos afetados. Afinal, ninguém melhor fiscaliza a licitação, senão o licitante; o serviço público, senão o usuário; o concurso público, senão o candidato, o fisco, senão o contribuinte... Precisamos mudar a cultura do país quanto ao uso dos recursos públicos, para que ele seja, de fato, republicano e democrático.

Precisamos reformar⁶¹ nossos Tribunais de Contas, que deveriam ser guardiões íntegros do seu adequado cumprimento, mas que vêm sendo capturados por seu modelo atual de funcionamento e indicação dos seus ministros e conselheiros, em rota de evidente risco de captura política!

Além disso, precisamos, sobretudo, aplacar coletivamente nossa estupidez e ignorância quanto ao conteúdo e ao manejo cotidiano do Direito Financeiro!

É inconcebível que a formação jurídica no país, em regra, desconheça tal disciplina nuclear.

Desde a Inconfidência Mineira temos consciência da necessidade de conhecer e controlar a atividade tributária do Estado, mas mais de dois séculos se passaram e ainda não sabemos, de fato, bem gerir e fiscalizar o percurso das finanças públicas em toda a sua amplitude.

Não há mais como tergiversar: é no Direito Financeiro que grande parte dos nossos problemas atuais se origina e pode ali encontrar rota sustentável de solução. A realidade grita e clama mudança na nossa matriz de formação jurídica.

No início deste mês de junho, foi divulgada "Carta aberta à sociedade brasileira, ao Exmo. Sr. Ministro da Educação e ao Egrégio Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil", também chamada "Carta de Fortaleza"⁹¹, como produto do 4º Congresso Internacional de Direito Financeiro, organizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará. Nesse documento, foram expressamente sugeridas tanto "a inclusão da disciplina do Direito Financeiro, pelo Ministério da Educação (Conselho Nacional de Educação), no rol de disciplinas obrigatórias nas Faculdades de Direito, integrantes do Eixo de Formação Profissional constante da organização curricular dos cursos de graduação em Direito, de que trata o artigo 5º da Resolução CNE/CES 9/2004, que 'Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito e dá outras providências' ", como também "a inclusão da disciplina do Direito Financeiro, pelo Conselho Federal da OAB, no Edital do Exame de Ordem, ao menos em sua prova objetiva". Pessoalmente não posso deixar de aderir à "Carta de Fortaleza" e, por isso, aproveito o ensejo de estar a meu encargo a Coluna Contas à Vista desta semana, para me somar aos colegas que a elaboraram e assinaram.

Carecemos urgentemente superar nossa estupidez, deliberada ou não, quanto à falta de estudo substantivo do Direito Financeiro. Eis o caminho inexorável, sob pena de sucumbirmos não só em nosso caos fiscal, como também prosseguirmos a oferecer respostas insuficientes ("enxugar gelo") no combate à corrupção e no enfrentamento do mau uso dos recursos públicos. Essa ignorância nos custa muito caro há séculos...

[Clique para ver as referências.](#)

STF deve estar alerta para o financiamento da saúde pública no Brasil

Estou seguro de que o Direito Financeiro vem sendo usado para atacar o direito à saúde pública, e isso está na pauta do STF, na ADI 5.595 (relator ministro Ricardo Lewandowski) e na ADI 5.658 (relatora ministra Rosa Weber), discutindo a EC 86 e a EC 95.

O STF deve estar alerta para o financiamento da saúde pública no Brasil montante mínimo a ser gasto pela União com as ações e serviços de saúde pública deveria ser estabelecido por uma lei complementar, conforme determinado pela EC 29/00. De forma transitória, o artigo 77, ADCT, também inserido pela EC 29/00, inscreveu que o financiamento federal deveria corresponder, no mínimo, ao que havia sido gasto no ano de 1999, acrescido de 5% e, a partir de então, pela variação do PIB, com uma trava financeira em caso de PIB negativo.

Passados 15 anos, a Emenda Constitucional 86, de 17 de março de 2015, aprovada no auge da empolgação do Congresso Nacional com o recém-empossado presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha, atualmente hóspede do juiz Sergio Moro em Curitiba, estabeleceu que a União aplicasse anualmente no financiamento do direito à saúde pública nunca menos do que 15% de sua receita corrente líquida (artigo 198, parágrafo 2º, I, CF).

À primeira vista, isso parece adequado, pois, em vez de vincular à variação do PIB, passou a fazê-lo com relação à receita corrente líquida, que cresce na medida da fúria arrecadatória da União.

Todavia, o artigo 2º da EC 86/15, que não foi incorporado ao texto constitucional, criou uma inconstitucional progressividade temporal até chegar aos 15%. Assim, em 2016 o percentual seria 13,2%, e em 2017 o percentual seria de 13,7% da receita corrente líquida, e assim sucessivamente. Só isso já seria inconstitucional, verdadeiro passa-moleque no texto permanente da Constituição. Basta dizer que, aplicados esses “percentuais transitórios”, o sufoco financeiro seria muitas vezes maior do que o atual.

Ocorre que esse artigo 2º da EC 86/15 foi expressamente revogado pelo artigo 3º da EC 95/16, que estabeleceu um teto para diversos gastos, dentre eles com a saúde pública, que passou a ter assegurada apenas correção monetária do seu piso. E o governo federal parece que não se atentou a esse ínfimo detalhe normativo e aplicou, em 2016, montante inferior aos 15% constitucionalmente determinados.

Aqui se registra que, em face desses “percentuais transitórios” terem vigorado durante algum tempo e gerado efeitos concretos, a ADI 5.595 (relator ministro Lewandowski) não perdeu o objeto, a despeito de sua revogação expressa pelo artigo 3º da EC 95. Lembro, em prol dessa tese, o argumento utilizado pelo STF para julgar as questões envolvendo guerra fiscal, pois, mesmo quando os estados revogavam a norma isentiva, atacada como inconstitucional, em face de ter vigorado durante certo tempo e gerado efeitos concretos, ela tinha que ser julgada pelo STF, mesmo após revogada.

Daí que o texto vigente é o que determina que o percentual a ser aplicado seja o de 15% da receita corrente líquida da União em ações e programas de saúde pública, conforme estabelece o texto permanente da Constituição (artigo 198, parágrafo 2º, I, CF), em face da expressa revogação do artigo 2º da EC 86/15 pelo artigo 3º da EC 95/16, que determinava o escalonamento de alíquotas, progressivas no tempo, a serem aplicados a essa política pública.

É nesse sentido a minuciosa representação formulada ao Ministério Público Federal, contra o presidente da República e seu ministro da Saúde, pela membro do Ministério Público de Contas paulista e colunista desta ConJur, Élide Graziane Pinto, em conjunto com o economista Francisco Funcia. A lógica presente nessa representação é que a revogação do escalonamento dessas alíquotas progressivas (chamadas de subpisos) estabelecido na EC 86/15 estava prevista desde o projeto apresentado pelo Poder Executivo, a PEC 241, em junho de 2016, transformada em PEC 55 quando chegou ao Senado Federal. Logo, com a revogação expressa e imediata dessa falsa progressividade pela EC 95, deveria ser efetuado o gasto com as políticas de saúde no percentual de 15% da receita corrente líquida da União. E, segundo consta da minudente representação, faltam R\$ 2,5 bilhões para se chegar ao limite constitucionalmente determinado.

José Maurício Conti sempre repete um bordão de que “é preciso levar o Direito Financeiro a sério” (não no sentido usado por Ronald Dworkin, que escreveu o magnífico *Taking Rights Seriously*, mas no sentido popular da frase, conforme autodeclarado); logo, é necessário que sejam apuradas as devidas responsabilidades por esse descaso perpetrado contra o Direito Financeiro, com nefastas consequências para a saúde pública dos brasileiros.

Independentemente desse fato – que deve ser devidamente apurado com rigor pelas instâncias competentes, inclusive o Tribunal de Contas e o Ministério Público de Contas da

União —, o estabelecimento do piso de gastos em 2017 é importantíssimo em razão de que se constituirá no patamar mínimo a ser usado nos anos vindouros, em razão do que determina o artigo 110 do ADCT, inserido pela EC 95/16, que criou o teto de gastos, uma vez que servirá como base para os 20 próximos anos! Como é sabido, a partir de 2018, só haverá a correção desse piso pela inflação (artigo 110, inciso II do ADCT).

Ora, se em 2016 foram aplicados menos R\$ 2,5 bilhões, teme-se por 2017, pois, se neste ano não for aplicada a quantia certa, a correção monetária partirá de piso inferior, e bilhões sumirão no ralo das contas públicas, muito pouco transparentes para os leigos em finanças públicas, cerca de 99,99% da população, que, aliás, tem coisas muito importantes a fazer, como tentar sobreviver no dia a dia de seu cotidiano asfixiante. A partir daí, a correção monetária apenas congelará esse valor (artigo 110, ADCT), e os anos posteriores utilizarão esse patamar rebaixado, com trágicas consequências para grande parte da população brasileira que depende do SUS para ter alguma qualidade de vida. Ou seja, se o número em 2017 não for preciso, pode vir a faltar ainda mais grana para financiar a saúde pública, em frontal desrespeito à Constituição.

A perspectiva ainda piora quando se analisa uma pegadinha relatada por Élide Graziane na sua última participação nesta coluna, quanto ao decreto de programação financeira, com referência à falta de previsão orçamentária para cobrir o estoque de restos a pagar, estimados em cerca de R\$ 30 bilhões para os gastos com saúde (e educação). A pegadinha é que o valor base para os gastos com saúde pública em 2017 será o montante efetivamente gasto, e não o montante apenas empenhado. Logo, esses R\$ 30 bilhões já contingenciados, e que seguramente serão lançados em restos a pagar, não comporão a base de cálculo para os anos futuros, a partir de 2017. Isso é de extrema importância na análise da ADI 5.658 (relatora ministra Rosa Weber).

Imagine você, caro leitor, perder seu caríssimo plano de saúde privado. Ou vê-lo rebaixado no curso da contratação. Você contratou um plano de saúde que continha o direito a usar o Hospital Einstein e o Sírio-Libanês e verificou que, no curso da contratação, o plano de saúde foi alterado, só te restando hospitais de segunda linha. Qual seria sua reação? No mínimo iria aos juizados de Pequenas Causas litigar contra os pilantras que te ofereceram gato, quando foi contratado lebre. É, para dizer o mínimo, uma fraude contra o consumidor.

Será possível equiparar o cidadão, que paga seus tributos diretos e indiretos, a um consumidor? Seguramente, sim. O governo federal está rebaixando o “plano de saúde” de seus cidadãos (o SUS), em direto confronto com as normas constitucionais do país — muito embora mantenha o mesmo custo de seus usuários, ou talvez até o amplie. O Direito Financeiro não serve para tal intuito, devendo ser utilizada a Constituição Financeira como um escudo contra essas investidas governamentais, como exposto por Heleno Taveira Torres em sua obra Uma Teoria da Constituição Financeira.

Insisto que, em hipótese semelhante, o STF já se utilizou da teoria dos direitos fundamentais, amplamente respaldada na Constituição, para afastar as tentativas de aumentar a carga tributária. Ocorreu no julgamento da ADI 939, tendo por relator o ministro Sydney Sanches. Naquela ocasião, o governo quis criar por emenda constitucional o Imposto Provisório sobre a Movimentação Financeira (IPMF), versão anterior da CPMF, e o STF decidiu que tal imposto feria cláusula pétrea constitucional inserida no artigo 60, parágrafo 4º, IV.

Ora, se existem direitos fundamentais dos contribuintes, com muito mais razão existem direitos fundamentais dos cidadãos. A Revolução Francesa, em 1789, declarou sua existência na Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão. A Constituição de 1988 é filha temporã dessa fase histórica e contempla diversos direitos dela oriundos, dentre eles o direito à saúde pública, com o financiamento correspondente como cláusula pétrea de nosso ordenamento jurídico.

É necessário cumprir a Constituição. Recompôr as perdas históricas ocorridas em 2016 e utilizar o patamar correto em 2017, a fim de que surja um piso mínimo adequado (embora insuficiente) ao financiamento do direito à saúde pública, que perdurará pelos próximos e longos 20 anos (artigo 106, ADCT).

Na década de 1970, éramos 90 milhões de habitantes no Brasil, o que ficou caracterizado de forma indelével na música-tema da seleção canarinho: “Noventa milhões em ação, pra frente Brasil, no meu coração...”. Hoje ultrapassamos os 200 milhões de habitantes. Quantos seremos ao final dos próximos 20 anos? E, pelo andar da carruagem, o ritmo da redução da pobreza e das desigualdades sociais será ainda mais lento. A população envelhecerá e haverá menos renda a ser distribuída. Logo, a população que necessita de saúde pública aumentará

— porém o gasto estará congelado no patamar de 2017, apenas corrigido pela inflação. Será que essa conta fecha? Ou teremos ainda mais pessoas mal atendidas nas enormes filas do SUS? Não é preciso ser matemático ou estatístico para vislumbrar o problema que o país terá pela frente.

Repito: é preciso que se ouça o grito contido no interior dessas normas de financiamento do direito à saúde pública, pois delas depende a saúde da maior parte da população brasileira. Nós — eu que escrevo e você que me lê — podemos nos refugiar nos planos privados de saúde. Porém, será que todos os que nos circundam também podem fazê-lo?

Se fosse possível, tenho certeza de que todos mandariam a maior banana ao governo — ao atual, aos anteriores e aos posteriores. Mas não dá. E nem dará. Infelizmente. Restam o STF no julgamento da ADI 5.595 (relator ministro Ricardo Lewandowski) e da ADI 5.658 (relator ministra Rosa Weber).

Fernando FacuryScaffé, advogado e sócio do escritório Silveira, Athias, Soriano de Melo, Guimarães, Pinheiro & Scaff – Advogados; professor da USP e livre docente em Direito pela mesma universidade.

Fonte: <http://www.conjur.com.br/2017-mai-16/contas-vista-stf-estar-alerta-financiamento-saude-publica>



FINANCIAMENTO

CAO Saúde realiza reuniões sobre financiamento municipal

Em cumprimento ao Plano Geral de Atuação – PGA 2017 do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), o Centro de Apoio Operacional (CAO) das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde deu início, no mês de maio, ao ciclo de reuniões com promotores de Justiça com atuação na matéria, para discutir a adequação do financiamento municipal do SUS.

As reuniões acontecem em datas agendadas com os promotores de Justiça, na sede do MPRJ ou no órgão de execução, e são conduzidas pela subcoordenadora do CAO Saúde, promotora de Justiça Carina Flaks.



Seguindo a Recomendação GPGJ nº 02 de 2017, durante os encontros, os membros do MPRJ discutem linhas de atuação consideradas estratégicas pelo CAO Saúde para regular a execução da política, tais como: a existência de Fundo de Saúde como unidade gestora dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde; direção efetiva do SUS em cada esfera de governo pela Secretaria de Saúde correspondente; a existência de repasses regulares mensais ao Fundo de Saúde nos percentuais previstos em lei; e a aplicação dos recursos de acordo com as regras do art. 24 da LC 141/12.

Nas duas últimas reuniões participaram os promotores de Justiça Bárbara Pereira Visentin, designada para a 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde – Região Metropolitana I; Bruno Rinaldi Botelho, designado para a 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva – Núcleo Cabo Frio; Marcia de Oliveira Pacheco, titular da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva – Núcleo Macaé; e Michelle Bruno Ribeiro, designada para a Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde – Região Metropolitana II.

O agendamento de reuniões sobre o tema pode ser feito pelo e-mail caosaude@mprj.mp.br e pelo telefone 21 2292-3711.

CAO Saúde e Assessoria de Assuntos Parlamentares participam de reunião na ALERJ – PL N° 2826/2017 que dispõe sobre despesas com ações e serviços de saúde

No último dia 20 de Junho, a Coordenação do Cao Saúde, representada pela Dra. Denise da Silva Vidal e a Dra. Carina Flaks, em conjunto com a Dra. Victoria Siqueiros Soares Le Cocq D'Oliveira- representante da Assessoria de Assuntos Parlamentares, foram recebidas na Alerj pelo Deputado Marco Figueiredo e sua equipe, para tratativas do projeto de Lei PL N° 2.826/2017 que dispõe sobre despesas com ações e serviços de saúde de autoria deste .

Leia a íntegra do projeto.

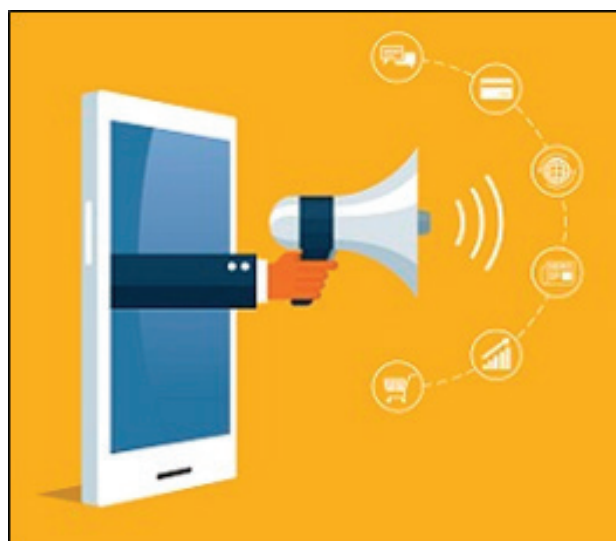
Reunião com Coordenação do SIOPS

O CAO Saúde, junto com representante do MPF, participou de reunião com a Coordenação do SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde do Ministério da Saúde. Foi discutida a necessidade de adequação do SIOPS para computar os gastos com ações e serviços públicos na forma do artigo 24 da LC 141/12, de forma a contabilizar apenas os valores liquidados que tenham sido pagos e os valores empenhados desde que com a devida disponibilidade de caixa no fundo de saúde.

Na ocasião, foi salientada a importância do SIOPS como um instrumento de transparência, sendo fundamental que o sistema contenha de forma clara os percentuais aplicados e realize as críticas necessárias quando não atingido o percentual mínimo, inclusive promovendo o redirecionamento dos recursos do fundo de participação para o fundo de saúde.



Recomendação dispõe sobre respostas às manifestações dos cidadãos encaminhadas pelas ouvidorias do MP



Foi publicada nesta segunda-feira, 29 de maio, do Diário Eletrônico do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), a Recomendação de Caráter Geral CN-CNMP nº 1/2017. A norma, de iniciativa da Corregedoria Nacional do Ministério Público, recomenda que a informação ao cidadão sobre as providências adotadas em relação às manifestações encaminhadas pelas ouvidorias do Ministério Público sejam prestadas pelos membros do MP diretamente aos demandantes no prazo de 30 dias, conforme estabelece o artigo 7º da Resolução CNMP 95/2013.

Essa prestação de contas ao cidadão poderá ser feita usando-se qualquer meio de comunicação. Além disso, a respectiva ouvidoria deve ser avisada da resposta, também no prazo de 30 dias.

O documento publicado nesta segunda-feira também recomenda que as escolas institucionais do Ministério Público assegurem a participação das ouvidorias nos cursos de formação dos novos membros do MP, para o esclarecimento da função institucional deles.

Ainda de acordo com a recomendação, as corregedorias e as ouvidorias do Ministério Público poderão firmar protocolos de ação integrada para a promoção de articulação e para

o aperfeiçoamento dos mecanismos de atuação conjunta, esclarecendo-se o âmbito de atuação de cada um dos órgãos e os pontos de interlocução.

Por fim, o documento recomenda que as corregedorias do Ministério Público zelem pelo cumprimento da referida recomendação.

Leia na Íntegra

Recomendação de Caráter Geral CN-CNMP nº 1/2017

Publicada resolução que disciplina expedição de recomendações pelo MP



Foi publicada, no Diário Eletrônico do Conselho Nacional do Ministério Público (DECNMP), a Resolução CNMP nº 164/2017, que disciplina a expedição de recomendações pelo Ministério Público brasileiro.

De acordo com a norma, a recomendação é instrumento de atuação extrajudicial do Ministério Público por intermédio do qual este expõe, em ato formal, razões fáticas e jurídicas sobre determinada questão, com o objetivo de persuadir o destinatário a praticar ou deixar de praticar determinados atos em benefício da melhoria dos serviços públicos e de relevância pública ou do respeito aos interesses, direitos e bens defendidos pela instituição, atuando, assim, como instrumento de prevenção de responsabilidades ou correção de condutas.

Ainda segundo a norma, o MP, de ofício ou mediante provocação, nos autos de inquérito civil, de procedimento administrativo ou procedimento preparatório, poderá expedir recomendação objetivando o respeito e a efetividade dos direitos e interesses que lhe cabe defender e, sendo o caso, a edição ou alteração de normas.

Por fim, a resolução estabelece que as Escolas do Ministério Público e seus Centros de estudos promoverão cursos de aperfeiçoamento sobre técnicas de elaboração de recomendações.

Leia na íntegra.

CAO Saúde participa do 4º Encontro Nacional MP e Movimentos Sociais: programação aborda direito à saúde



O Cao Saúde representado pela Coordenadora Dra. Denise da Silva Vidal participou no dia 8 de junho do 4º Encontro Nacional Ministério Público e Movimentos Sociais, na sede do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), em Brasília, tendo a temática voltada para o direito à saúde.

Nesta data membros do Ministério Público e representantes dos movimentos sociais apresentaram e discutiram, entre outros pontos, as principais dificuldades enfrentadas na área da saúde. O objetivo do encontro foi estimular o debate aberto, transparente e colaborativo sobre a missão constitucional do Ministério Público na efetivação dos direitos fundamentais.

O conselheiro do CNMP e presidente do Fórum Nacional de Saúde, Fábio George Cruz da Nóbrega, afirmou, durante o encerramento dos trabalhos, que "o CNMP fica honrado quando abre as portas para discutir com o Ministério Público e com os movimentos sociais assuntos de sua área de atuação".

Por sua vez, o promotor de Justiça e coordenador do Centro de Apoio Operacional de Saúde do Ministério Público do Estado da Bahia, Rogério Queiroz, salientou que "a função

do MP e do CNMP é auscultar as demandas e encaminhá-las aos órgãos de execução”.

Recomendação - Entre os encaminhamentos e ações, o promotor Rogério Queiroz, elencou, por exemplo, que o CNMP enviará a Recomendação nº 48/2016, expedida aos MPs, para que acompanhem sua execução nos estados, e que o Conselho promova audiência pública para discussão ampla da reformulação da Política de Atenção Básica. Além disso, em relação à transparência de dados, uma das ações é a de solicitar ao Ministério da Saúde a criação de mecanismo próprio de disponibilização de informação transparente e atualizada de recursos financeiros aplicados por emendas parlamentares no SUS.

Leia na íntegra

MPRJ participa de reunião da Ação Nacional em Defesa do Direito à Saúde em Brasília



Representantes do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (CAO Saúde/MPRJ) participaram, nesta quinta-feira (29/06), em Brasília, da primeira reunião Nacional do Ministério Público (CNMP) para a Ação Nacional em Defesa do Direito à Saúde. O encontro, promovido por meio da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF) e da Comissão de Planejamento Estratégico (CPE) foi realizado para discutir a atuação do órgão na defesa da Saúde. Pelo CAO Saúde/MPRJ, estiveram presentes as Coordenadoras Denise Vidal e Carina Flaks, além da promotora de Justiça Alessandra Honorato da 4ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital.

No evento, foi aprovado instrumento de avaliação nacional dos serviços de atenção básica, que são prioritários para o atendimento de 80% dos principais agravos de saúde e acesso à rede de atenção à saúde. O instrumento será compartilhado por todos os Ministérios Públicos para auxiliar no mapeamento das condições das unidades de atendimento primário e para uniformizar a estratégia de fomento à fiscalização desta política.

Na reunião, foi aprovado também texto recomendando que os procuradores-gerais e os diretores dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional procurem incluir o tema “Financiamento Constitucional do Direito à Saúde” no ingresso vestibular da carreira e nos cursos de formação e atualização dos membros do Ministério Público. Também foi definido que os procuradores-gerais devem priorizar o tema no planejamento estratégico das unidades.

Além disso, a recomendação sugere que o Ministério Público Estadual e os Ministérios Públicos dos Estados devem dar apoio e fomentar a atuação dos membros do MP em defesa do custeio constitucionalmente adequado do direito à saúde. O texto também estabelece que os membros que atuam com Saúde e Patrimônio Público façam ações coordenadas para reprimir qualquer redução no piso de custeio do direito à saúde.

Na abertura do encontro, o conselheiro do CNMP e presidente da CDDF Fábio George Cruz da Nóbrega destacou a importância da participação dos promotores na atuação do órgão para melhoria dos serviços de saúde.

“É uma honra para o Conselho receber todos vocês, membros e servidores do Ministério Público, que são indispensáveis neste momento para refletirmos juntos sobre o trabalho que temos feito e sobre o que podemos oferecer à sociedade, que atualmente preocupa-se bastante com a precariedade dos serviços de saúde”, afirmou.

Durante a reunião, a procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo Élide Graziane Pinto falou sobre a aplicação da Recomendação CNMP nº 48/2016, que sugere parâmetros para a atuação do MP no controle do dever de gasto mínimo em saúde.

Leia na íntegra

Publicada recomendação sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do MP



No dia 19 de abril, foi publicada, no Diário Eletrônico do Conselho Nacional do Ministério Público (DECNMP), a Recomendação CNMP nº 54/2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro.

A proposta, apresentada pelo conselheiro Fábio George Cruz da Nóbrega e relatada pelo conselheiro Walter Agra, foi aprovada na 6ª Sessão Ordinária de 2017.

Para os fins desta recomendação, entende-se por atuação resolutiva aquela por meio da qual o membro, no âmbito de suas atribuições, contribui decisivamente para prevenir ou solucionar, de modo efetivo, o conflito, problema ou controvérsia envolvendo a concretização de direitos ou interesses para cuja defesa e proteção é legitimado o MP.

Leia na íntegra



DESTAQUES DO MPRJ EM AÇÃO NA SAÚDE

MPRJ faz vistoria em centro de atendimento ao adolescente e à criança do Hospital Municipal Souza Aguiar



A Coordenação do CAO Saúde, representada pela Dra. Denise Vidal, juntamente com a Coordenação do CAO Criminal, CAO Infância e Juventude (matéria não-infracional), a titular da 25ª Promotoria de Justiça de Investigação Penal (PIP) da 1ª Central de Inquéritos junto à Delegacia da Criança e Adolescente Vítima (DCAV), promotora de Justiça Ana Lúcia da Silva Melo vistoria ao centro de atendimento ao adolescente e a criança (CAAC) localizado no Hospital Municipal Souza Aguiar.

A fiscalização refere-se ao cumprimento do convênio firmado entre Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), Governo do Estado, Prefeitura do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Segurança e Polícia Civil, em setembro de 2014, para a implementação do primeiro CAAC do Estado.

Conforme estabelecido no convênio, o Centro de Atendimento conta com uma sala de espera, com televisão e espaço lúdico para as crianças, uma sala de registro de ocorrências, uma sala de oitiva e outra destinada aos depoimentos. No local, crianças e adolescentes vítimas passam por entrevista investigativa. Nessas conversas, as informações necessárias para a apuração do crime são colhidas por meio de técnicas especiais de formulação de

perguntas. Os promotores de Justiça também vistoriaram um setor destinado aos exames de corpo de delito.

[Leia na íntegra](#)

CAO Saúde vai a 3º Fórum do observatório da saúde

A coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde (CAO Saúde) do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), Denise Vidal, participou, na sexta-feira (7/04), do 3º Fórum do Observatório da Saúde, realizado na Universidade Castelo Branco, em Realengo. O encontro teve como tema "O SUS para iniciantes – O que todo profissional de saúde deve saber sobre o maior sistema público de saúde do mundo" e contou com a participação de profissionais da área e representantes do poder público.

O objetivo principal do fórum foi reunir diferentes pontos de vista sobre o atendimento em saúde pública no Rio e no Brasil como um todo.

A coordenadora do CAO Saúde destacou a importância da atuação do MPRJ na garantia do direito social fundamental à vida e à saúde da população pela eficiência das políticas públicas e econômicas. A promotora Denise Vidal apresentou, na oportunidade, instrumentos para potencializar a atuação do Ministério Público nessa área.

Para ela são necessárias ações que resultem na melhoria do funcionamento do sistema "empoderando os profissionais novos em formação na área de saúde para defesa de um sistema resolutivo e garantidor de direitos".

O fórum, que marcou o Dia Mundial da Saúde, foi promovido pelo Observatório da Saúde. Os organizadores mostraram a importância de debater o SUS pelo olhar do usuário e apresentaram temas como as diferentes esferas de decisão e ação; a hierarquia da gestão de saúde no Brasil, a judicialização da saúde, o que é o SUS e regulação.

Além do MPRJ, participaram do fórum a integrante do departamento de Gestão Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro, Rosamélia Queiroz; a representante da Coordenação Geral de Controle de Avaliação de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, Luiza Lamosa; e o médico Ângelo Souza da Equipe do Conselho do Observatório da Saúde.

Fontes: MPRJ

Mediação do TJRJ busca solução para Hospital Penal em Gericinó



O desembargador Cesar Felipe Cury, da 13ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ), marcou para o próximo dia 4 de abril, às 15h, a primeira sessão de mediação entre o Estado e o Ministério Público, visando buscar um acordo para solucionar os problemas de falta de medicamentos no Hospital Penal Psiquiátrico Roberto Medeiros, no Complexo Penitenciário de Gericinó. O Estado entrou com recurso após ser condenado pela 8ª Vara de Fazenda Pública a contratar profissionais e a realizar obras de ampliação das celas femininas, transformando-as em enfermarias, no prazo de oito meses, entre outras obrigações.

Foram intimados para a sessão de mediação os secretários de Estado de Saúde, Luiz Antonio de Souza Teixeira Júnior, e de Administração Penitenciária, Cel. PM Erir Ribeiro Costa Filho; o promotor de Justiça da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, designado para atuar no caso; a procuradora de Justiça Denise Muniz, da 7ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva; e o procurador do Estado, Flávio Lessa Beraldo Magalhães.

Processo nº0504694-59.2014.8.19.0001

[Leia na íntegra](#)

MPRJ pede suspensão de internações na oncologia de hospital em Campos

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro representado pela 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Campos, Dr. Leandro Manhães, expediu

recomendação para suspender as internações no setor oncológico do Hospital Beneficência Portuguesa, em Campos dos Goytacazes, no Norte Fluminense, tendo em vista que desde setembro de 2016, oito crianças morreram na unidade; as mães reclamam das condições da unidade. A Secretaria Municipal de Saúde de Campos, segundo a assessoria do MP, tem cinco dias para se manifestar sobre a recomendação.

Leia na íntegra

MPRJ obtém afastamento de administradores e bloqueio de contas da Bio-Rio

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) obteve, nesta terça-feira (12/4), o imediato afastamento de quatro administradores da Fundação Bio-Rio (Polo de Biotecnologia do Rio de Janeiro), acusados de descumprir regras estatutárias e de cometerem irregularidades nos registros contábeis da fundação. A decisão liminar foi proferida pela 49ª Vara Cível, com objetivo de preservar o patrimônio e a existência da fundação.

Ângelo Luiz Monteiro de Barros (presidente), Antônio Paes de Carvalho (vice-presidente), Gilberto Lima de Freitas (secretário-geral) e Kátia Regina Carvalho da Silva (secretária-geral) foram destituídos dos cargos. Pela decisão liminar, eles não podem exercer qualquer ato em nome da fundação, sob pena de multa de R\$ 5 mil por ato. A juíza Paula Menezes Caldas nomeou José Eduardo de Barros Tostes como administrador judicial.

Além disso, as contas bancárias da fundação foram bloqueadas, assim como foi determinada a indisponibilidade de automóveis, conforme requerido na ação civil pública (ACP) ajuizada pela 3ª Promotoria de Justiça de Fundações. O objetivo é assegurar que os réus não disponham dos bens até que o administrador judicial nomeado consolide a direção da fundação.

Segundo a ação, as contas da fundação referentes aos exercícios financeiros de 2004 a 2014 foram desaprovadas pelo Ministério Público. Na última conta submetida à análise, a Contadoria do MPRJ concluiu pela desaprovação das contas, em decorrência, entre outras razões, da impossibilidade de se verificar integralmente a destinação da receita da fundação.

O MPRJ apurou, nos autos do inquérito civil 19/2015, que Ângelo Luiz Monteiro de Barros e Gilberto Lima de Freitas forjaram a venda de dois automóveis da Bio-Rio para Carla

Mendonça Motta, funcionária da empresa AMBIO, de propriedade de Ângelo. Os carros foram posteriormente transferidos para Ana Shelley Monteiro de Barros, esposa do acusado.

No ano passado, a 3ª Promotoria de Justiça de Fundações recomendou que a Secretaria Municipal de Saúde não fizesse mais aditivos ao contrato com a empresa, devido à falta de controle contábil e aos indícios de malversação dos recursos. Mesmo assim, os contratos foram assinados.

Na decisão, a juíza determina que o administrador judicial por ela nomeado deverá apresentar no prazo de cinco dias um relatório inicial sobre a situação geral da fundação.

Leia na íntegra

Justiça do Rio bloqueia R\$ 110 milhões de acusados de fraudar a saúde

O juiz Luiz Otávio Barion Heckmaier, da 1ª Vara da Fazenda Pública do Rio, determinou o bloqueio de R\$ 110.809.546,71 em bens acumulados pelo grupo liderado pelos irmãos Wagner e Valter Pelegrine. Donos da organização social Biotech, eles são acusados de desviar R\$ 53 milhões de recursos públicos da saúde destinados aos hospitais municipais Pedro II e Ronaldo Gazola. A medida atinge também os ex-secretários Hans Fernando Rocha Dohmann e Daniel Ricardo Soranz Pinto, que estão entre as 64 pessoas denunciadas.

De acordo com a ação ajuizada pelo Ministério Público estadual, para viabilizar a incorporação dos recursos públicos ao patrimônio pessoal, os irmãos Wagner e Valter estabeleceram um modo de operação que pode ser dividido em três etapas: direcionamento das contratações de serviços e das aquisições de bens para empresas pré-selecionadas, sendo que várias delas possuíam 'laranjas' em sua composição societária; realização de pagamentos superfaturados; e repasse dos valores recebidos nas contas bancárias das empresas pré-selecionadas para os dirigentes da organização ou para terceiros indicados por eles.

O valor aproximado de R\$ 53 milhões, segundo a denúncia, corresponde à soma do montante desviado através de oito empresas contratadas pela Biotech: três empresas de venda de medicamentos e insumos, três prestadoras de serviços continuados e duas de venda de equipamentos hospitalares. Ainda de acordo com a investigação, o Município do Rio de Janeiro não efetuava qualquer fiscalização acerca da forma como eram gastos os recursos.

Janeiro não efetuava qualquer fiscalização acerca da forma como eram gastos os recursos.

Na decisão que determinou o bloqueio dos bens, o juiz destaca que, além da restituição dos recursos desviados, a lei de improbidade administrativa prevê a aplicação de multa aos acusados de até duas vezes o valor do acréscimo patrimonial. Com isso, o valor do dano estimado ao patrimônio público somado à multa civil equivale a R\$ 158.942.412,18. Parte desse valor (R\$ 48.132.865,47), no entanto, já foi bloqueado por ordem da 2ª Vara Criminal do Fórum Regional de Santa Cruz, na Zona Oeste da cidade, onde, em 2015, foi instaurada a ação penal contra alguns dos réus.

Processo 0100036-52.2017.8.19.0001

[Leia na íntegra](#)

MPRJ obtém liminar que garante contratação de médicos para presídios de Japeri

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) obteve, na quarta-feira (17/05), liminar que obriga o Estado do Rio de Janeiro a providenciar a contratação de pelo menos um médico clínico para cada unidade prisional do município de Japeri, na Região Metropolitana do Rio.

O Estado tem o prazo de 30 dias para cumprir a decisão, sob pena de multa diária de R\$ 10 mil e responsabilidade por crime de desobediência.

A liminar refere-se aos ambulatórios da Penitenciária Milton Dias Moreira, do Presídio João Carlos da Silva e da Cadeia Pública Cotrin Neto. A ação civil pública (ACP) que garantiu a liminar foi ajuizada em outubro de 2014, pela 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana.

Ainda de acordo com a decisão, o Estado deve providenciar, no prazo de 60 dias, computadores com acesso à internet e ao Sistema Estadual de Regulação (SER) e Sistema Nacional de Regulação (SISREG), de forma que os profissionais de saúde possam requerer pelos sistemas oficiais de regulação vagas para os presos que necessitam de atendimento em outras unidades.

Segundo informações do inquérito civil que instruiu a ação, a quantidade de profissionais de saúde lotados nas três unidades prisionais não corresponde ao número necessário para prestar a devida assistência, nem estão de acordo

com os termos do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Processo nº 0007150-84.2014.8.19.0083

[Leia na Íntegra](#)

MPRJ obtém indisponibilidade de bens de ex-secretários municipais de Saúde

O Grupo de Atuação Especializada no Combate à Corrupção do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (GAECC/MPRJ) obteve, nesta quinta-feira (11/5), a indisponibilidade de bens dos ex-secretários municipais de Saúde, Hans Dohmann e Daniel Soranz, e dos demais réus da ação civil pública que trata sobre o desvio de recursos públicos por meio de contratos com a Organização Social (OS) Biotech. Os bens dos acusados serão bloqueados até o valor global de R\$ 110,8 milhões.

Na ação civil pública por improbidade administrativa, ajuizada em 5 de maio deste ano, os irmãos Wagner Viveiros Pelegrine e Valter Pelegrine Junior são acusados de desviar cerca de R\$ 53 milhões em recursos públicos da saúde, por meio de contratos com a OS Biotech e outras empresas coligadas ao grupo. Já os ex-secretários de Saúde são acusados de negligência pela falta de fiscalização dos contratos, mesmo após o Tribunal de Contas do Município apontar indícios de fraude e superfaturamento.

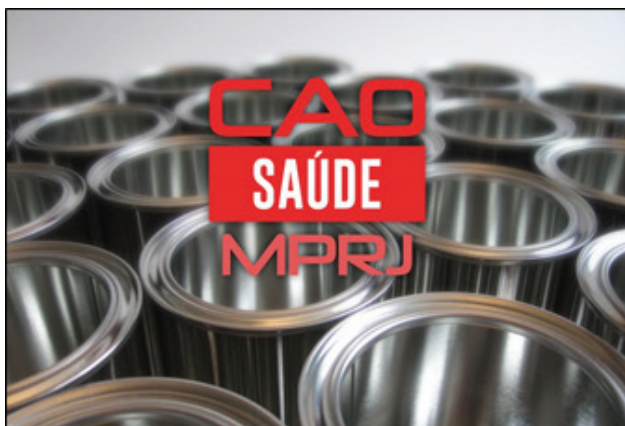
Para chegar ao valor global de bens bloqueados, a 1ª Vara de Fazenda Pública da Capital considerou a estimativa de R\$ 53 milhões de lesão causada pelos acusados e mais R\$ 106 milhões referentes ao possível pagamento de multa civil, equivalente a duas vezes o acréscimo patrimonial. Desses dois valores somados, a Justiça deduziu R\$ 48 milhões referentes a um bloqueio de bens já existentes em uma ação penal referente aos mesmos fatos, em curso na 2ª Vara Criminal do Fórum Regional de Santa Cruz.

Esta é a primeira denúncia oferecida pelo GAECC/MPRJ, grupo responsável por investigar agentes vinculados à administração pública direta ou indireta, estadual ou municipal, bem como entidades privadas que recebam recursos públicos, em casos como de ilícitos relacionados a licitações, lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Processo nº 010003652.2017.8.19.0001

[Leia na Íntegra](#)

MPRJ cobra do Estado do Rio solução para regularizar oferta de fórmula para doença genética rara



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) reuniu-se com representantes da área de saúde do Estado do Rio para tratar sobre o fornecimento da fórmula infantil especial PKU, usado no tratamento de crianças com fenilcetonúricos, doença genética rara que pode provocar déficit cognitivo e atraso no desenvolvimento psicomotor.

De acordo com a Associação Amiga dos Fenilcetonúricos do Brasil (SAFE Brasil), os pais estariam enfrentado dificuldades para obter a fórmula junto aos órgãos do Estado e o tratamento não poderia ser interrompido, sob risco de provocar graves sequelas nas crianças.

Durante reunião no MP fluminense, em 16 de maio, o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE), que acompanha 165 pacientes, informou que a fórmula PKU1 (para o primeiro ano de vida) foi adquirida para os próximos quatro meses, atendendo ao apelo do MPRJ; a PKU2 (para crianças de 1 a 8 anos), por 22 dias; e a PKU3 (para maiores de 8 anos), por 40 dias.

A reunião foi presidida pelo promotor José Marinho Paulo Junior, da 5ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, e pela promotora Denise Vidal, coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde (CAO Saúde/MPRJ).

Durante o encontro, o superintendente da Secretaria de Estado de Saúde, Anderson Silva, informou ainda que o governo realizou empenho para aquisição das fórmulas PKU 2 e 3 pelo prazo de oito meses. Um novo procedimento será realizado para a fórmula PKU 1, cuja matéria-prima

estava em falta, comprometendo-se a enviar ao MPRJ uma comunicação com novo procedimento para distribuição das fórmulas.

Também participou a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE-Rio), responsável pelo diagnóstico e triagem da doença rara. Na oportunidade, foi ajustado pelo promotor o novo procedimento de distribuição de fórmulas pela Secretaria de Estado de Saúde entre APAE-Rio e IEDE, superando dificuldades e desencontros operacionais e dirimindo dúvidas de encaminhamentos. A Secretaria de Estado de Saúde e a SAFE comprometeram-se a divulgar o novo procedimento ao público em geral.

Fonte: MPRJ

MPRJ quer continuidade do serviço de oncologia em hospital de Rio Bonito



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) expediu, através da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II, recomendações a autoridades da área de saúde de Rio Bonito, município da região metropolitana, com o objetivo de garantir a continuidade do serviço de oncologia do Hospital Regional Darcy Vargas. A unidade é a única referência de tratamento de quimioterapia de moradores de cidades como Itaboraí, Silva Jardim, Tanguá, Maricá e São Gonçalo.

As recomendações da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II foram direcionadas ao secretário municipal de Saúde, Matheus Rodrigues da Costa Neto, e ao presidente do Hospital

Regional Darcy Vargas, José de Aguiar Borges. Os destinatários devem garantir a prestação do serviço sob o risco de praticarem ato de improbidade administrativa por omissão na prestação do serviço de saúde.

O hospital é filantrópico e conveniado ao SUS. Ele mantém um convênio com a Prefeitura de Rio Bonito para prestar serviços de oncologia. Este serviço é prestado por meio de um contrato com a Clínica de Oncologia de Rio Bonito (CORB), que vem sinalizando, contudo, não possuir interesse em renová-lo nos termos propostos pelo hospital. O contrato com a clínica venceu em 8 de maio deste ano, quando foi renovado por mais 30 dias.

De acordo com os documentos do MPRJ, no caso da não renovação do contrato firmado com a clínica, o hospital continua obrigado, nos termos do convênio e do Plano Operativo Anual com a Prefeitura, a oferecer os serviços de tratamento e atendimentos e exames dos pacientes ainda em tratamento, bem como aos novos pacientes que sejam regulados para tratamento oncológico no Hospital Regional Darcy Vargas.

Fonte: MPRJ

Procurador-geral de Justiça expede recomendações e CAOs Educação e Saúde propõem ações coordenadas

O procurador-geral de Justiça, Eduardo Gussem, expediu na última sexta-feira (05/05) as Recomendações GPGJ nº 01 e nº 02/2017, que dispõem sobre a adoção, pelos promotores de Justiça com atribuições para a defesa do direito à educação e saúde, de medidas voltadas à garantia da destinação dos recursos vinculados à educação e à saúde às contas específicas e aos fundos dos respectivos setores, e sua correta e exclusiva gestão pelos secretários dessas áreas, nos termos do art. 69, caput, e §§3º até 6º, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/1996) e art. 14, da LC 141/2012 e art. 9º, da Lei 8.080/1990.

A fim de contribuir para a implementação efetiva das disposições das Recomendações nº 01 e nº 02/2017, os Centros de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Educação (CAO Educação) e de Defesa da Saúde (CAO Saúde) propuseram aos promotores a execução de ações coordenadas destinadas à garantia do fluxo contínuo dos recursos vinculados ao custeio dos direitos fundamentais à educação e à saúde e sua gestão pelo órgão setorial do Estado e municípios.

O CAO Educação já vem realizando, em parceria com o Grupo de Atuação Especializada em Educação (GAEDUC/MPRJ), o Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE/MPRJ) e a Subprocuradoria de Planejamento Institucional (SUBPLAN), a série de encontros regionais do "Laboratório de Análise Orçamentária: O Financiamento da Educação no Cenário da Crise Fiscal". O evento destina-se à discussão acerca dos mecanismos de financiamento da educação e da imprescindibilidade do acompanhamento prévio e contínuo do processo de elaboração e execução orçamentária, em especial sob a ótica da qualidade dos gastos públicos.

O CAO Saúde iniciará a partir do próximo dia 19 o ciclo de reuniões com os promotores de Justiça, a fim de ajustar os passos a serem adotados no sentido de dar cumprimento à Recomendação GPGJ nº 02/2017.

Para os Centros de Apoio Operacional envolvidos na iniciativa, a realização de ações coordenadas que envolvam a chefia institucional, os órgãos auxiliares e de execução conduzirá o MPRJ ao exercício pleno de sua função garantidora dos direitos fundamentais do cidadão.

Clique e confira as Recomendações GPGJ nº 01/2017 e nº 02/2017.

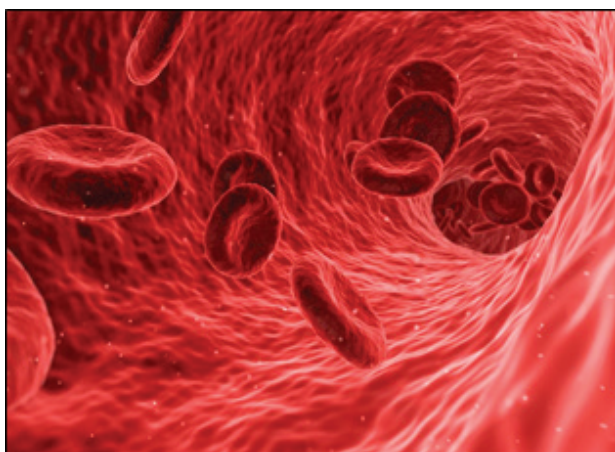
Fonte: MPRJ

Novas recomendações expedidas pela Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II objetivando a não interrupção e manutenção do serviço oncológico do tratamento de quimioterapia ofertado pelo Hospital Darcy Vargas em Rio Bonito

A Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II expediu as recomendações Nº 03 e 04/2017, ao Município de Rio Bonito, na pessoa do Exmo. Senhor Secretário Municipal de Saúde, Sr. Matheus Rodrigues da Costa Neto e, ao Hospital Regional Darcy Vargas, na pessoa do seu Presidente, Sr. José de Aguiar Borges, respectivamente, objetivando a não interrupção e manutenção do serviço oncológico do tratamento de quimioterapia ofertado pelo Hospital Darcy Vargas em Rio Bonito.

[Acesse aqui as recomendações.](#)

MPRJ trata o atual cenário de transplantes no Estado durante reunião



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 5ª Promotoria de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, reuniu-se, na terça-feira (16/05), com representantes dos hospitais Universitário Pedro Ernesto; Estadual da Criança; das Clínicas de Niterói; e Adventista Silvestre para tratar sobre o atual cenário dos procedimentos de transplantes no Estado do Rio de Janeiro e os principais problemas que vêm sendo enfrentados.

De acordo com os representantes do Hospital Adventista Silvestre, unidade que realiza 70% dos transplantes intervivos no Estado do Rio, haveria atrasos nos repasses do Fundo Nacional de Saúde para hospitais filantrópicos. O promotor de Justiça da 5ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, José Marinho Paulo Junior, antecipou que se reuniu com o coordenador do Programa Estadual de Transplantes (PET), Rodrigo Sarlo. O coordenador esclareceu que 6 meses do repasse, aproximadamente, que estavam atrasados foram pagos. A informação foi confirmada durante a reunião. Sarlo destacou ainda que a responsabilidade do repasse do Fundo Nacional de Saúde foi transferida do Município para o Estado.

Os representantes dos hospitais também pontuaram que o imunossupressor “everolimo” – medicamento voltado para pacientes transplantados – seria substituído pelo “sirolimo”. Os prestadores alegaram que a falta dos imunossupressores poderia acarretar perda de órgãos pelos pacientes, no prazo de 48 horas. A Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais (RioFarmes), informou ao MPRJ que o Ministério da Saúde não irá substituir os medicamentos e que, em

caso de descontinuidade de fornecimento, seria adquirido estoque necessário à gradativa mudança de tratamento.

Ainda durante a reunião foi destacado que, atualmente, no Estado do Rio são 310 pacientes em acompanhamento de transplante hepático e 230 em acompanhamento de transplante renal, além dos doadores. O Hospital da Criança registrou que o repasse de verbas realizado pelo Estado tem sido menor e que o contrato foi renovado, em dezembro de 2016, já com essa redução de valor.

O MPRJ continua acompanhando de perto a regularização dos repasses para solucionar os problemas do sistema de transplantes no Estado.

Fonte: MPRJ

Técnicos do TCE e do MPE recomendam rejeição das contas de Pezão em 2016

Análise embasa parecer de conselheiros do Tribunal de Contas do Estado (TCE-RJ), que foi decidido sessão, a decisão final sobre aprovação é da Alerj. Governo não comenta.

Corpo técnico do TCE-RJ recomenda rejeição das contas de Pezão e de Dornelles de 2016 por descumprir mínimo constitucional da Saúde (Foto: Reprodução) Corpo técnico do TCE-RJ recomenda rejeição das contas de Pezão e de Dornelles de 2016 por descumprir mínimo constitucional da Saúde (Foto: Reprodução)

Corpo técnico do TCE-RJ recomenda rejeição das contas de Pezão e de Dornelles de 2016 por descumprir mínimo constitucional da Saúde (Foto: Reprodução)

O corpo técnico do Tribunal de Contas do Estado (TCE-RJ) e o Ministério Público Especial sugerem que a Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (Alerj) rejeite as contas de 2016 do governador Luiz Fernando Pezão (PMDB) e do vice Francisco Dornelles (PP). A recomendação consta em diligência interna da Corte a qual o G1 teve acesso nesta segunda-feira (29).

Antes da apreciação dos deputados, os conselheiros do Tribunal emitem parecer prévio em sessão nesta terça-feira (30). Nele, a Corte aconselha os parlamentares pela aprovação ou rejeição das contas, com base na análise dos técnicos e do MPE.

Na diligência interna, tanto o corpo instrutivo, quanto o procurador-geral Sérgio Paulo de Abreu Martins Teixeira pedem a rejeição das contas. O principal argumento é

o descumprimento da aplicação mínima constitucional na área da Saúde, de 12%. A aplicação, dizem eles, foi de 10,42%.

“Verificação inicial de irregularidades. Sugestão do corpo instrutivo e do MP de emissão de parecer contrário à aprovação das contas do chefe do Poder Executivo pela Assembleia Legislativa”, diz o documento.

Segundo o MPE, há ainda outras três irregularidades:

- Não destinação à Faperj de 2% das receitas tributárias líquidas;
- Repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os serviços públicos da área;
- Repasse inferior ao estipulado pela constituição ao Fundeb.

Presidente da Comissão de Tributação da Alerj, Luiz Paulo (PSDB) lembra que a decisão final da aprovação ou rejeição das contas cabe à Assembleia.

“A decisão será do plenário da Alerj, o parecer do TCE é técnico, mas é um indicativo muito forte. Se as contas forem rejeitadas aqui [na Assembleia] fica indicado o crime de responsabilidade [do governador]. Aí a discussão sobre impeachment não é uma mera ilação. Se houver crime de responsabilidade, vamos discutir o impeachment”, afirma.

A prestação de contas ocorre com Na sexta-feira (26), o presidente da Alerj arquivou oito pedidos de impeachment contra Pezão.

O Governo do Estado informou que não vai se posicionar sobre o assunto.

Trata-se da prestação de contas de governo do chefe do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro, referente ao exercício de 2016, gestão dos Excelentíssimos Senhores Governadores Luiz Fernando de Souza (01.01 a 27.03.16 e 01.11 a 31.12.16) e Francisco Oswaldo Neves Dornelles (28.03 a 31.10.16).

Após análise dos autos, o corpo instrutivo sugeriu, dentre outras medidas, a **EMISSÃO DE PARECER PRÉVIO CONTRÁRIO À APROVAÇÃO DAS CONTAS DOS CHEFES DO PODER EXECUTIVO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, em face da

TCE-RJ
PROCESSO n° 101.576-6/17
RUBRICA Fls.:

Conselheiros substituem presos cinco dos seis conselheiros substitutos. Presos em um desdobramento da Operação Lava Jato, eles foram afastados do Tribunal e substituídos por técnicos. Foram presos: Aloysio Neves, então presidente do TCE; Domingos Brazão, vice-presidente; e os conselheiros José Gomes Graciosa, Marco Antônio Alencar

e José Maurício Nolasco. O ex-conselheiro Aluísio Gama de Souza também foi detido.

A Corte é presidida interinamente pela única conselheira que restou após a prisão da maioria dos conselheiros, Marianna Willeman, relatora do parecer. No documento, ela lembra que se deve aplicar os princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório. Por isso, pede que a defesa de Pezão e Dornelles sejam remetidas ao MPE e ao corpo técnico.

Leia na íntegra.

MPRJ assina TAC com Prefeitura de Maricá para implantação da Central de Regulação de Consultas e Exames do município



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), um termo de ajustamento de conduta (TAC) com a Secretaria Municipal de Saúde de Maricá para a implantação da Central de Regulação de Consultas e Exames do município. A iniciativa, da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II, considerou dados apurados em inquérito civil, ainda em trâmite, que trata da possível ausência de órgão de regulação na cidade, havendo a necessidade de ferramentas, como gestão das listas de espera e prontuário eletrônico em rede.

A Central de Regulação Ambulatorial tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma ordenada, oportuna e racional. De acordo com o TAC, a Secretaria terá prazo de 300 dias para implantar a Central, seguindo os parâmetros previstos pelo Ministério da Saúde, com contratação de equipe de

profissionais capacitados e instalação de estações de trabalho informatizadas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Maricá deverá também adotar o Sistema Nacional de Regulação (SISREG/SER), para realizar o acesso aos procedimentos ambulatoriais. O MPRJ estipulou o prazo de 90 dias para que o órgão apresente o levantamento do número de consultas e exames efetivamente produzidos pelas unidades próprias e credenciadas do município. O TAC prevê ainda que a Prefeitura normatize e dê publicidade, por meio do seu site, aos protocolos clínicos e de acesso a consultas, exames e procedimentos ambulatoriais. Toda a oferta de procedimentos e a agenda de marcação serão disponibilizadas para a Central de Regulação Ambulatorial.

Além disso, de acordo com o termo, o MPRJ deverá receber relatórios mensais que esclareçam detalhadamente as ações adotadas no período, acompanhados de documentos comprobatórios, até o cumprimento integral das obrigações. Em caso de atraso injustificado por mais de 15 dias no cumprimento de qualquer dos acordos estabelecidos, a Secretaria ficará sujeita ao pagamento de multa diária, no valor de R\$ 2 mil, a partir da data da omissão.

Fonte: MPRJ

MPRJ recomenda suspensão imediata de cirurgias por irregularidades nas condições sanitárias em hospital de Nova Friburgo



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) recomendou, nesta quinta-feira (08/06), que a Prefeitura

Municipal de Nova Friburgo, a Secretaria Municipal de Saúde e a direção-geral do Hospital Municipal Raul Sertã (HMRS) suspendam imediatamente a realização de cirurgias eletivas no HMRS.

A partir da representação de médicos do Hospital Municipal Raul Sertã, a 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Nova Friburgo instaurou Inquérito Civil (IC) para investigar as condições de funcionamento da Central de Materiais e Esterilização (CME). De acordo com a denúncia, possíveis irregularidades no funcionamento da CME podem elevar a incidência de complicações operatórias infecciosas.

O MP fluminense recomendou a suspensão das cirurgias, enquanto não se regularize as condições da Central de Materiais e Esterilização, e determinou, ainda, com urgência, a realização de vistoria por parte da Vigilância Sanitária Estadual. Para não suspender os procedimentos já agendados, o MPRJ sugere, provisoriamente, o encaminhamento dos instrumentos cirúrgicos para outras centrais de esterilização, localizadas na cidade.

O município de Nova Friburgo, a Secretaria Municipal de Saúde e a direção-geral do Hospital Municipal Raul Sertã têm três dias para esclarecimentos sobre a adoção da Recomendação.

Fonte: MPRJ

MPRJ participa de reunião para tratar da saúde dos presos do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital, realizou, na terça-feira (06/06), reunião com representantes da Secretaria Estadual de Administração

Penitenciária (SEAP) e das Secretarias Estadual (SES) e Municipal (SMS) de Saúde.

Como medida de emergência para garantir a saúde coletiva da população privada de liberdade do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho ficou acertada a organização de força especial com a finalidade de realização de busca ativa na unidade para identificação dos problemas de saúde e atendimento imediato ou encaminhamento para exames, consultas ou tratamento especializado. Além disso, a elaboração de relatórios médicos para subsidiar a tomada de decisão junto à VEP sobre concessão de benefício de indulto humanitário e prisão domiciliar como forma de diminuir a condição de superlotação.

Na reunião também foram discutidas inúmeras irregularidades, em especial no âmbito da superlotação, condições de ocupação, desassistência, número insuficiente de profissionais, falta de transporte sanitário e a falta de acesso dos presos a atenção especializada. Segundo dados oficiais, a unidade prisional é a primeira em número de óbitos por causas naturais.

Foram identificadas medidas emergenciais e estruturantes, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), com a apresentação e discussão de sugestões pelos órgãos para mitigar os problemas existentes, tais como a necessidade de aumento do número das equipes de profissionais de saúde para atendimento na unidade prisional; aquisição de ambulâncias para o transporte dos presos; fornecimento de medicamentos e insumos pela SES e SMS à SEAP; já que o sistema prisional hoje está sendo abastecido basicamente por doações; e melhoria da identificação das causas dos óbitos no sistema prisional com a inserção de dados no SISPEN, entre outros.

Participaram da reunião os promotores titulares da 2ª Promotoria de Justiça da Saúde, promotora de Justiça Madalena Junqueira Ayres; o promotor de Justiça de Tutela Coletiva do Sistema Prisional e Direitos Humanos Murilo Bustamante; a assessora de Direitos Humanos e Minorias do MPRJ, promotora de Justiça Eliane de Lima Pereira; a subcoordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Execução Penal, promotora de Justiça Gabriela Tabet; além de técnicos do CAO Execução Penal; do secretário Estadual de Administração Penitenciária, Coronel Erir Ribeiro; do subsecretário-Adjunto de Tratamento Penitenciário, Gilson Sebastião Nogueira; do secretário Estadual de Saúde, Luiz Antônio de Souza Teixeira

Júnior; do representante da Secretaria Estadual de Direitos Humanos Ugo Medrado Corrêa e das subsecretárias de Gestão e Regulação da SMS, Ana Beatriz Busch Araújo e Claudia Lunardi.

Fonte: MPRJ participa de reunião para tratar da saúde dos presos do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho

MPRJ obtém cumprimento de TAC firmado com o Município de Carmo na área da Saúde

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da Promotoria de Justiça de Carmo, na Região Serrana, obteve o cumprimento do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado com o Hospital Nossa Senhora do Carmo e com o Município, para adequar as instalações do hospital às exigências elencadas pelo Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE-Saúde/MPRJ).

Em cumprimento ao TAC firmado com o MPRJ foram adquiridos respirador neonatal, ventilador pulmonar neonatal, aparelho de monitoração de recém-nascidos graves e acessórios necessários para o funcionamento desses equipamentos.

De acordo com a promotora de Justiça Sheila Cristina Vargas Ferreira, nos autos do inquérito civil foi observado que a maior deficiência no serviço de parto, puerpério e assistência neonatal relacionava-se à estrutura para regulação de transferência de gestantes de alto risco e recém-nascidos em estado grave. Também foi apurada a ausência de equipamentos que permitissem a monitoração e estabilização adequados. O TAC foi firmado em outubro de 2016.

“O equipamento adquirido por meio do TAC é uma conquista importante do MPRJ na garantia da mulher gestante de alto risco e, sobretudo, da sobrevivência dos recém-natos em estado grave”, destacou a promotora de Justiça do Município de Carmo.

Fonte: MPRJ

Regulação unificada no Rio de Janeiro é objeto de Ação Civil Pública



Ação busca na Justiça a regulação única para acesso às emergências, consultas e exames, além de integração com controle de leitos.

O Ministério Público Federal no Rio de Janeiro (MPF/RJ) ajuizou ação civil pública para que a União, o Estado e o Município do Rio de Janeiro trabalhem juntos para regulação da saúde na região. O MPF pede que sejam adotadas as medidas necessárias e eficazes para assegurar a implantação da Regulação de Acesso à Assistência, mediante a instalação do Complexo Regulador Único.

Esse complexo controlará, de forma unificada e ordenada, o acesso dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) aos serviços de atenção pré-hospitalar e hospitalar as urgências, por meio de Central Única de Regulação de Urgências, bem como às agendas das consultas, exames e procedimentos especializados de todos os hospitais e demais unidades de saúde federais, estaduais, municipais e privados contratualizados, localizados no Município do Rio de Janeiro, por meio de Central Única de Regulação de Consultas e Exames.

Os trabalhos para organizar o acesso do paciente aos serviços de saúde foram iniciados no ano de 2009, em sede extrajudicial, contando com a atuação conjunta do MPF e do Ministério Público do Estado Rio de Janeiro (MPRJ). Desde então, "procederam a contínuo, expressivo e estruturante trabalho voltado à organização da Regulação de Acesso à Assistência unificada dos pacientes aos serviços de assistência prestados na rede pública de saúde no Município do Rio de Janeiro, inclusive com a inserção das unidades federais de saúde na regulação, para a formação de fila

única de espera e garantia da equidade e da transparência do acesso.

[Clique aqui](#) e confira a íntegra da ação.

[Leia na íntegra](#)

MPRJ participa de reunião para melhorar condições de saúde dos presos em Japeri



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) obteve, por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana 1, intervenção sanitária na Cadeia Pública Cotrim Neto, no município de Japeri, a fim de tratar o surto de sarna e doenças decorrentes, que acometeu os detentos nos últimos meses.

Na reunião realizada na sede do MPRJ, nesta terça-feira (13/06), a promotora de Justiça Márcia Lustosa Carreira, titular da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana 1 (Nova Iguaçu), recebeu representantes da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP), Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Cotrim Neto.

Foram acordadas iniciativas que objetivam melhorar as condições da cadeia e, conseqüentemente, da saúde dos presos. Entre os dias 10 e 14 de julho um mutirão da saúde, organizado pela Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP) e Secretaria Estadual de Saúde (SES), acontecerá na unidade. Os detentos passarão por triagem para receberem atendimento individualizado, com aplicação de medicamentos e registro clínico em prontuário. Caso necessitem de atendimento especializado, poderão ser deslocados pela SEAP para receberem tais cuidados na rede hospitalar.

O MPRJ vai acompanhar as atividades e deverá ser informado, 15 dias após o mutirão, por meio do envio de documentos e todos os prontuários dos detentos, sobre o andamento do controle dos vetores na cadeia e dos cuidados médicos ofertados aos presos.

Além da promotora Márcia Lustosa Carreira, participaram da reunião o Coronel PM Erir Ribeiro Costa Filho, secretário estadual de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro (SEAP); Sandra Castelo Branco, subsecretária de Assistência à Saúde do Sistema Prisional da SES; e o diretor da Cadeia Pública Cotrim Neto, Washington Antônio Rodrigues Silva, entre outros agentes de saúde da SEAP.

Fonte: MPRJ

MPRJ obtém liminar que incrementa a política antimanicomial em São Gonçalo



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, por meio da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II, obteve, na quinta-feira (8/06), liminar que obriga o município de São Gonçalo a promover melhorias na Clínica Psiquiátrica Nossa Senhora das Vitórias, no bairro Zé Garoto, região central de São Gonçalo. Dentre as modificações, o município deve garantir o fornecimento ininterrupto de medicamentos, alimentos, insumos e equipamentos hospitalares, bem como a adequação dos profissionais que prestam atendimento na clínica.

De acordo com a decisão do Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de São Gonçalo, a Prefeitura deverá ainda, no prazo de um mês, apresentar cronograma de implementação

de Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e residências terapêuticas, além de quatro leitos de emergência psiquiátrica, prioritariamente no Pronto Socorro Mario Nijjar, no Alcântara.

A Clínica Nossa Senhora das Vitórias deverá contar com no mínimo um médico plantonista durante 24 horas e um enfermeiro para cada 240 leitos no período noturno. Ficam estipuladas também as quantidades de clínicos gerais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e assistentes sociais para cada grupo de pacientes.

As medidas buscam possibilitar a desinstitucionalização dos pacientes que se encontram internados na clínica em desacordo com a política antimanicomial do SUS.

Fonte: MPRJ

MPRJ ajuíza ação contra ex-prefeito de Itaboraí e secretários por sucateamento de hospital público



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) ajuizou uma Ação Civil por Ato de Improbidade Administrativa contra o ex-prefeito de Itaboraí Helil Cardozo e ex-secretários de saúde por omissão na prestação do serviço de saúde do Hospital Municipal Desembargador Leal Jr. De acordo com a ação, o mau funcionamento da unidade foi comprovado por vistorias do Conselho Regional de Medicina (CREMERJ) e do Grupo de Apoio Técnico (GATE-Saúde) do MPRJ. Ainda segundo o documento, os acusados descumpriram decisão liminar proferida em outra ação judicial, também ajuizada pelo Ministério Público fluminense, que visa obrigar o Município a restabelecer o funcionamento do referido hospital, descumprimento este

que acarretou o arresto de recursos para o funcionamento da unidade.

Distribuída para a 1ª Vara Cível de Itaboraí, a ação lista também como acusados os ex-secretários de Saúde, Edilson Francisco dos Santos e Sergio Lopes da Silva, e os ex-presidentes do Fundo Municipal de Saúde, Delson Tiburcio de Souza e Marcos Aurélio de Azevedo Vieira.

A investigação da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II constatou em inquérito civil que as deficiências da unidade hospitalar se acentuaram após o ano de 2013. A falta de médicos, medicamentos, insumos e exames essenciais ao serviço de saúde prestado à população, além de falta de limpeza e alimentação foram se agravando até alcançar o fechamento da unidade em diversas ocasiões, o que foi constatado em vistorias realizadas entre 2015 e 2016.

Com a ação atual, o MPRJ pretende responsabilizar os gestores pela omissão na prestação do serviço hospitalar de saúde pública no Município. De acordo com o documento, contra o argumento da falta de verba pública, a Promotoria de Justiça apurou que a União repassou ao município de Itaboraí, por meio do Ministério da Saúde, R\$ 88,5 milhões entre os anos de 2013 e 2016, sendo tal valor "suficiente para custear sozinho, sem a participação do Estado ou do próprio Município de Itaboraí, mais de 18 meses de funcionamento do hospital, com base no valor mensal do contrato de gestão com a organização social Ibas", que gerencia a unidade.

Leia na íntegra

MPRJ ajuíza ação para que o Rio das Ostras promova melhorias no hospital local

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva - Núcleo Macaé, ajuizou, nesta quarta-feira (10/5), ação civil pública contra o Município de Rio das Ostras para que sejam promovidas melhorias na estrutura e nas condições de atendimento à saúde no Hospital Municipal de Rio das Ostras Dra. Naelma Monteiro da Silva.

Conforme apurado nos autos de quatro inquéritos civis, que instruem a ação civil pública ajuizada contra o Município, a unidade vem sendo negligenciada pelo gestor público em seu papel de atendimento hospitalar geral, restando agora esgotadas quaisquer tentativas de solução extrajudicial para a questão.



Segundo relatórios elaborados pelo Conselho Regional de Medicina (CREMERJ), pelo Grupo de Apoio Técnico Especializado do Ministério Público (GATE/MPRJ) e pela Secretaria Estadual de Vigilância Sanitária, a unidade tem carência de recursos humanos (enfermagem e médicos), de insumos e de medicamentos, além de precisar de adequação de sua estrutura arquitetônica.

Entre os pedidos formulados pela Promotoria, com pedido de tutela de urgência, está a elaboração de um plano para adequações mínimas na estrutura arquitetônica e na área externa da unidade em curto prazo (período não superior a 45 dias), de forma a atender às últimas vistorias realizadas pelo CREMERJ e GATE/MPRJ.

O Ministério Público requer ainda um cronograma de ações e planejamento para o fornecimento contínuo de insumos e medicamentos ao hospital, além de manutenção de equipamentos. Também pede que seja determinada a obrigação de elaboração, em cinco dias, de proposta de adequação dos recursos humanos, incluindo escalas racionais de serviços.

Se os pedidos forem acolhidos, o Município deverá comprovar as melhorias de estrutura e condições de atendimento à saúde ao Juízo, no prazo máximo de 48 horas, a contar do esgotamento dos prazos estipulados,

sob pena de multa diária de R\$ 100 mil a ser arcada pelo prefeito, secretário municipal de Saúde e diretor do hospital.

Número do processo 0003888-69.2017.8.19.0068

[Leia a Íntegra.](#)



OUTRAS NOTÍCIAS DA SAÚDE

MPF quer destinação de R\$ 2,5 bilhões para a saúde do Rio de Janeiro, ação visa que mínimo constitucional seja cumprido com destinação direta de verbas federais a conta do Fundo Estadual de Saúde



O Ministério Público Federal no Rio de Janeiro (MPF/RJ) ajuizou ação civil pública, com pedido de liminar, para que a União retenha parcialmente os valores correspondentes ao Fundo de Participação dos Estados (FPE) com o repasse direto da importância retida ao Fundo Estadual de Saúde, de forma a assegurar os recursos financeiros necessários para o investimento obrigatório em ações e serviços públicos de saúde.

O Estado do Rio de Janeiro deixou de transferir ao Fundo Estadual de Saúde a totalidade dos recursos financeiros destinados a investimentos obrigatórios em saúde pública,

nos termos previstos na Constituição Federal, colocando em risco a continuidade dos serviços de saúde, com evidente prejuízo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme constatado, não foram destinadas no ano de 2016 as verbas estaduais de destinação obrigatória para a saúde na ordem de R\$ 2,5 bilhões.

“A dramática situação do financiamento da saúde pública fluminense no exercício de 2016 se soma ao quadro igualmente drástico observado até o exercício de 2015, objeto de ação civil pública proposta no ano passado, quando já se havia apurado restos a pagar de 2013, 2014 e 2015 em montante superior a R\$ 1 bilhão. O Estado não pode simplesmente dizer que não vai empenhar, nem pagar o percentual mínimo constitucional. Isso porque se trata de verbas obrigatórias, por força da regra constitucional ou de pactuação no SUS, e a falta do repasse devido acarreta inegáveis prejuízos à adequada prestação dos serviços de saúde, culminando na interrupção parcial ou plena paralisação de serviços e gerando maiores agravos à saúde e à vida da população usuária do SUS”, argumentam as procuradoras da República Aline Caixeta, Roberta Trajano e Marina Filgueira, autoras da ação civil pública.

Ausência de empenho e estratégia contábil - A Constituição Federal definiu um percentual mínimo obrigatório para investimento em saúde pública. Nos estados, 12% das receitas oriundas de impostos estaduais e de transferências constitucionais possuem destinação vinculada às ações e serviços públicos de saúde.

O Estado do Rio de Janeiro, agora no ano de 2016, além de não empenhar no percentual de 12% da sua arrecadação, ainda deixou de pagar expressivas despesas de saúde, já liquidadas, descumprindo, assim, o piso constitucional. Esses recursos deixaram de ser aplicados em ações de saúde, acabando por reduzir drasticamente o valor efetivo do financiamento a cargo do Executivo estadual em descumprimento ao mínimo constitucional fixado.

“Neste contexto, podemos afirmar que os valores destinados à efetivação do direito à saúde, inserido dentre os direitos sociais nucleares ao mínimo existencial, são prioridades intangíveis dos orçamentos públicos e não comportam dotações omissas, insuficientes ou meramente simbólicas. É fato notório que o Estado do Rio de Janeiro atravessa hodiernamente situação de expressivo desequilíbrio financeiro e econômico, com impactos negativos no financiamento obrigatório dos serviços públicos de saúde. Todavia, tal conjuntura não pode ser utilizada pelo Estado

do Rio de Janeiro como argumento legítimo para justificar o descumprimento material do piso constitucional para o financiamento da saúde, gerando tamanho déficit para o setor. Isto porque a vinculação obrigatória de recursos financeiros mínimos para as ações e serviços públicos de saúde, mais do que assegurar a efetividade e a concretização de tais direitos sociais, demonstra a posição preponderante em que foi alçada a saúde pelo pacto social concretizado na Constituição de 1988”, afirmam as procuradoras.

Solicitação - Diante disso, o MPF pede que a União condicione o repasse de recursos provenientes de receitas do Fundo de Participação dos Estados ao emprego das verbas em ações e serviços de saúde, no montante de R\$ 2.505.516.126,73, correspondente ao valor que deixou de ser aplicado no exercício de 2016, mediante depósito direto em conta-corrente vinculada ao Fundo Estadual de Saúde, medida excepcional prevista na Constituição Federal (art. 160, parágrafo único, inciso II).

“A União, conforme veiculado nos meios de comunicação, já se valeu, por algumas vezes desde 2016, do mecanismo excepcional previsto no art. 160, § único, da CR/88, de condicionar a entrega dos recursos provenientes das receitas destinados ao Fundo de Participação dos Estados, em relação ao Estado do Rio de Janeiro, contudo, com fundamento no inciso I, do citado § único, ou seja, ‘ao pagamento de seus créditos’. Deve, portanto, a União assim proceder também com relação ao inciso II, do mesmo § único, do art. 160, da CR/88, conforme pleiteado na presente ação, para que seja garantida a aplicação, por parte do mesmo Estado, dos recursos mínimos nas ações e serviços de saúde”, acrescentam as procuradoras da República.

Já o Estado do Rio de Janeiro deve assegurar a aplicação das verbas pleiteadas na demanda judicial, a serem depositadas pela União no Fundo Estadual de Saúde, nas ações e serviços de saúde para que seja efetivamente atendido o mínimo constitucional.

Fonte: MPF

MPF/AM: ação civil pública quer garantir municipalização da Atenção Primária à Saúde em Manaus-União, Estado do Amazonas e Município de Manaus devem apresentar plano de expansão da cobertura de atendimento à população



O Ministério Público Federal no Amazonas (MPF/AM) e os Ministérios Públicos do Estado do Amazonas (MP/AM) e de Contas do Amazonas (MPC-AM) ingressaram na Justiça Federal com uma ação civil pública para que a União, o Estado do Amazonas e o Município de Manaus repactuem a organização de suas redes de atendimento à saúde. A iniciativa pretende que o Município de Manaus assuma a execução e a gestão dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) na capital.

A ação civil pública pede que União, Estado do Amazonas e Município de Manaus sejam condenados a adotarem medidas necessárias à implementação completa da descentralização das ações e serviços de saúde em Manaus. Pede ainda que apresentem, no prazo de seis meses, o plano para a expansão progressiva da cobertura da rede de atendimento na APS e que garantam a continuidade na prestação do serviço público essencial à população.

O plano deve conter as ações, de forma detalhada, para que os serviços de APS que ainda estão a cargo do estado, passem a ser prestados integralmente pelo Município. O documento também deve especificar e justificar os casos em que os serviços de saúde deverão continuar, em caráter excepcional, a serem prestados pelo estado.

Os Ministérios Públicos ingressaram com a ação na Justiça diante do esgotamento das tentativas de mediação e tratativas, no âmbito extrajudicial, junto aos requeridos para a elaboração de um planejamento que não permitisse

a ocorrência de retrocessos na prestação de serviços à população.

Acompanhamento e mediação – OMPF vem acompanhando a aplicação de verbas públicas e a oferta dos serviços de saúde no Amazonas. No âmbito do procedimento administrativo, MPF, MP/AM e MPC-AM realizaram reunião com representantes de instituições ligadas à saúde no Estado e promoveram inspeções em diversas unidades de saúde do estado, com o objetivo de verificar in loco as condições de atendimento de cada unidade, para esclarecer denúncias recebidas e buscar soluções junto aos gestores para as dificuldades encontradas.

No ano de 2016, o Estado do Amazonas apresentou propostas para um reordenamento na saúde, motivado por argumentos de que a crise financeiro-orçamentária impediria a manutenção dos serviços prestados. Além disso, o Estado amparou-se no entendimento de que não teria a competência legal (administrativa) para prestação destes serviços. No entanto, o Município de Manaus declarou que o reordenamento foi anunciado sem que a Secretaria Municipal de Saúde (Sems) e a Comissão Intergestores Bipartite fossem previamente consultadas. Diante da ameaça de ruptura na prestação de serviços de atenção primária ofertados pelo Estado e da insegurança gerada para a população manauara, o MPF e o MP/AM promoveram audiência pública para discutir as medidas de reordenamento da saúde anunciadas pelo governo do Amazonas como forma de enfrentamento à crise econômica.

O Ministério Público recomendou a suspensão da implementação das medidas de reordenamento propostas por 90 dias, o que foi acolhido pelo Estado, que se comprometeu a somente efetivar as medidas para o reordenamento após apresentação do plano final das mudanças à população, o que não aconteceu.

Somado a isso, a ação aponta que o Município de Manaus vem se negando a qualquer possibilidade de ampliação de sua rede de atendimento, alegando questões orçamentárias e sequer promovendo projeção em longo prazo para expansão da rede. O Município não contemplou ações e recursos substanciais de ampliação da cobertura da APS no Plano Plurianual (2014-2017) e na Lei Orçamentária Anual (2017).

A ação também evidencia que a União não adotou medidas administrativas ou judiciais para impedir o desvirtuamento do sistema de descentralização da APS no Amazonas.

A ação civil pública tramita na 1ª Vara Federal, sob o nº 1000754-64.2017.4.01.3200.

Fonte: MPF

STJ determina suspensão de processos sobre medicamentos. E agora?



O Superior Tribunal de Justiça – STJ, em decisão por unanimidade determinou a suspensão da tramitação dos processos em que é postulado judicialmente o fornecimento de medicamento não incorporado no Sistema Único de Saúde – SUS.

A decisão possui a seguinte ementa: Administrativo. Proposta de afetação. Recurso especial. Rito dos recursos especiais repetitivos. Fornecimento de medicamentos. Controvérsia acerca da obrigatoriedade e fornecimento de medicamentos não incorporados ao programa de medicamentos excepcionais do SUS.

Delimitação da controvérsia: obrigatoriedade de fornecimento, pelo Estado, de medicamentos não contemplados na Portaria n. 2.982/2009 do Ministério da Saúde (Programa de Medicamentos Excepcionais). 2. Recurso especial afetado ao rito do art. 1.036 e seguintes do CPC/2015 (art. 256-I do RISTJ, incluído pela Emenda Regimental 24, de 28/09/2016).

Como já mencionado, a principal consequência do julgamento foi à determinação de suspensão, em todo o território nacional, dos processos pendentes, individuais e coletivos, que versem sobre o tema discutido, nos termos do art. 1.037, inciso II, do Código de Processo Civil.

A pergunta que se estabelece é: os juízes são obrigados a cumprir a decisão do STJ?

Sim, pois se trata de previsão expressa do art. 1037, inciso II, do Código de Processo Civil. Portanto, precisam ser suspensos os processos judiciais que tratam de pedidos de medicamentos não incorporados no SUS (fixados na Portaria 2.982/2009, do Ministro de Estado da Saúde e que aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica).

Contudo, não se trata de regra absoluta. É que o próprio CPC prevê que os magistrados devem deliberar sobre questões urgentes, nos termos do artigo 314 e do artigo 300, ambos do CPC. Neste caso, caberá à parte autora comprovar documentalmente a urgência da imediata intervenção judicial, especificamente quanto à eficácia, à efetividade, à acurácia e à segurança do medicamento postulado.

Fora desta hipótese não será possível nenhuma ordem judicial contrária ao conteúdo da decisão do STJ, ainda que fundada em posição do Supremo Tribunal Federal – que tem admitido concessão de medicamentos nas hipóteses abrangidas pelo julgamento do STJ – porquanto seria subversão à própria sistemática constitucional e processual vigente, nos termos dos preceitos normativos já citados. É que somente se admite recurso extraordinário, após a superação da questão no Tribunal de origem ou no STJ.

Além disso, a lógica dos precedentes – fixada como grande marco caracterizador do CPC/2015 – prevê tal arranjo institucional, da afetação e suspensão dos processos, como instrumento para efetivação da Jurisdição, na perspectiva da Macrojustiça.

Por fim, o STJ assumiu importante responsabilidade em relação ao tema e possui a missão constitucional de decidir a questão com agilidade e presteza, dentro do prazo de um ano. É o que se espera, pois são milhares os processos judiciais que tratam do fornecimento de medicamentos não incorporados no SUS.

Leia na íntegra a notícia.

Acesse o acórdão.

• O CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE (BAHIA) – CESAU emitiu a NOTA-TÉCNICA Nº 002/2017, em manifesto à decisão da Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça, que por unanimidade, decidiu afetar o Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, determinando a suspensão de processos de medicamentos, conforme a notícia acima.

Leia a nota na íntegra.

Justiça condena envolvidos em esquema criminoso conhecido como Máfia das Sanguessugas



Manipulação de licitações e desvio de verbas eram algumas das ações praticadas pelos condenados.

Há pedido do Ministério Público Federal (MPF) em Volta Redonda (RJ), a 3ª Vara Federal de Volta Redonda condenou, por atos de improbidade administrativa, o ex-prefeito do município Gothardo Lopes Netto, o ex-servidor Júlio César de Carvalho, o ex-secretário municipal de Saúde de Volta Redonda, José Roberto Roxo de Lima e o ex-deputado federal Carlos Frederico Theodoro Nader.

Em 2010, durante uma ação civil pública movida pelo MPF contra os quatro, foi apurado o envolvimento dos réus no esquema criminoso conhecido como Máfia dos Sanguessugas.

Na ação, foram detalhadas as etapas do esquema, dentre eles o direcionamento de emendas orçamentárias a municípios ou a entidades de interesse da organização criminosa; a manipulação de processos licitatórios em

favor de alguma das empresas integrantes do esquema; e a repartição dos recursos apropriados indevidamente entre os agentes públicos, lobistas e empresários que haviam contribuído para o sucesso da empreitada.

Gothardo Lopes e Júlio César tiveram seus direitos políticos suspensos por cinco anos, além da proibição de contratar com o poder público ou receber benefícios ou incentivos fiscais creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de cinco anos.

Juntamente com José Roxo, foram condenados ainda ao pagamento de multa no valor de R\$ 30 mil cada um, devendo tal valor ser revertido ao fundo de que trata o artigo 13 da Lei 7.347/85 (havendo condenação em dinheiro, a indenização pelo dano causado reverterá a um fundo gerido por um Conselho Federal ou por Conselhos Estaduais de que participarão necessariamente o Ministério Público e representantes da comunidade, sendo seus recursos destinados à reconstituição dos bens lesados).

Já Carlos Nader teve seus direitos políticos suspensos por oito anos, além da proibição de contratar com o poder público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de dez anos. Foi condenado também ao pagamento de multa no valor de R\$ 50 mil, devendo tal valor ser revertido ao fundo de que trata o artigo 13 da Lei 7.347/85.

Máfia dos Sanguessugas - Deflagrada pela Polícia Federal em maio de 2006, a operação Sanguessuga investigou a fraude de licitações para compra de ambulâncias com recursos de emendas parlamentares e, na época, teve um total de 48 pessoas presas e 53 mandados de busca e apreensão cumpridos. De acordo com estimativas feitas à época, o grupo movimentou R\$ 110 milhões.

Fonte: MPF/RJ.

Falta de prova sobre eficácia de remédio não afasta direito à saúde



O Sistema Único de Saúde (SUS) não pode se basear na falta de comprovação científica de um medicamento para negar o direito à saúde de pacientes e ignorar tratamento recomendado pelo médico. Com esse entendimento, a 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região determinou que a União fornecesse o medicamento Fabrazyme a uma paciente com a doença de fabry.

A autora teve o pedido de antecipação de tutela rejeitado em primeira instância, mas recorreu ao TRF-3 alegando ser indiscutível a constatação da doença genética. Disse que comprovou a necessidade do medicamento pleiteado, prescrito por médico, pois não há outra terapia de reposição enzimática para o controle da doença.

Embora o medicamento não faça parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e de nenhum programa de medicamentos de assistência farmacêutica do SUS, o juiz determinou o fornecimento do medicamento. Segundo ele, ficou comprovado nos autos imprescindibilidade do remédio, ante a inexistência de alternativas terapêuticas.

Na decisão, o relator mencionou ainda que compete ao SUS assegurar direitos fundamentais do homem à vida e à saúde garantida na Constituição.

Esta notícia refere-se ao Agravo de instrumento 0018158-25.2016.4.03.0000/SP

[Leia na íntegra](#)

Nota técnica elaborada pela Procuradoria Federal sobre a proposta de Plano de saúde Acessível

A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão elaborou nota técnica na qual se manifesta contrariamente à proposta de "Plano de Saúde Acessível", elaborada pelo Ministério da Saúde.

Para o órgão do Ministério Público Federal, medida representará aumento dos gastos das famílias no acesso à saúde, além de violar princípios constitucionais do SUS, comprometendo os princípios da universalidade e equidade no acesso, assim como a integralidade da atenção à saúde – eixos fundamentais do Sistema Único de Saúde. "Ao determinar que todos terão acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, a Constituição de 1988 viabilizou a inclusão, na atenção sanitária, de um terço da população rural e urbana brasileira não vinculada ao mercado formal de trabalho. O 'Plano de Saúde Acessível' promove uma substituição do conceito de saúde como direito, pelo conceito de saúde como bem – sujeito, portanto, ao regime da exploração econômica pelos agentes de mercado", destaca a nota técnica.

Além da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, também já se manifestaram publicamente contra a proposta do "Plano de Saúde Acessível" o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Federal de Medicina, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Frente Parlamentar Mista em Defesa do SUS, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor e a Associação dos Servidores e demais trabalhadores da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Nota Técnica

[Leia na íntegra](#)

Operação criminal apura fraudes de médicos em UTI do Hospital Base de Brasília

Investigações apontam irregularidade no registro de frequência e em atestados médicos. Justiça expediu mandados de condução coercitiva para 13 médicos e 3 servidores da UTI.

Ministério Público e a Polícia Civil iniciaram nesta quarta-feira (15) uma operação que apura fraudes na gestão de UTI para adultos do Hospital de Base de Brasília. As investigações apontam para irregularidades no registro de frequência e em atestados médicos na unidade. Ao todo, a Justiça expediu mandados de condução coercitiva (quando

o alvo é levado obrigado a depor) para 13 médicos e 3 servidores da UTI.



Segundo a Promotoria de Defesa da Saúde, a suspeita é de que médicos tenham burlado a escala de serviço da UTI adulto, com horas extras lançadas não realizadas, gerando horas de trabalho semanal incompatível. O MP também diz ver indícios de falsificação de documentos para justificar abonos concedidos.

A suspeita é de crimes de peculato, estelionato, falsidade ideológica, falsificação de documentos, associação criminosa e inserção de dados falsos em sistema de informática. Entre os alvos estão uma ex-chefe da UTI e um ex-diretor. "A nossa Corregedoria está trabalhando em conjunto com o MP para avaliar esses atestados graciosos. A maioria deles não são fraudados. A maioria está doente e precisa realmente cuidar da saúde. Mas existe sim uma quantidade de atestados graciosos que precisam ser combatidos."

[Leia na íntegra](#)

Novas Regras de reutilização de produtos Hospitalares são discutidas na ALERJ

O reprocessamento de materiais de saúde pode ser um importante aliado em meio à crise financeira vivida pela saúde pública do Estado do Rio de Janeiro. A reutilização segura desses artigos reduz em até sete vezes os gastos das unidades de atendimento, segundo a enfermeira Rose Macário, especialista em esterilização e vigilância sanitária.

Em 2016, 10 anos após a última atualização da legislação, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou a Consulta Pública 257 para determinar quais produtos

podem ou não ser reutilizados. A deputada Enfermeira Rejane (PC do B), que convocou a audiência, destacou a importância de incluir médicos, enfermeiros e técnicos no debate sobre os novos critérios.

“O valor pago em materiais tem um impacto direto na vida do trabalhador e do paciente. Por isso, queremos que a ANVISA ouça os profissionais antes de determinar quais produtos podem ser reprocessados”, disse a parlamentar. Fátima Vinchon, enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe), também defendeu a importância do envolvimento dos trabalhadores. “Se conhecermos a legislação, saberemos quais artigos podem ser ou não reaproveitados. Dessa forma, poderemos garantir a segurança dos pacientes”, afirmou Fátima.

Benefícios e desafios Segundo o médico Dirceu Raposo, ex-presidente da ANVISA, o reprocessamento seguro não oferece riscos para o paciente.

O especialista falou ainda sobre as principais vantagens da reutilização. “As técnicas são sustentáveis”.

“Primeiramente, no aspecto ambiental, porque diminuem o impacto dos descartes dos materiais e também economicamente, por conta da diminuição dos gastos”, disse Raposo.

Apesar dos impactos positivos, a médica Verônica Nogueira, representante da Secretaria de Estado de Saúde (SES), afirmou que existem desafios que precisam ser levados em consideração. “Não podemos descartar o nosso contexto”.

Leia na íntegra

Aprovação da Resolução 541/2017O documento define as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para 2018 da União

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em Reunião Ordinária aprovou a Resolução 541/2017. O documento define as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para 2018 da União.

De acordo com Ronald Santos, presidente do colegiado, o CNS é a instituição que tem a responsabilidade de deliberar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o controle social, determinada pela Lei 8.142/90. “Vamos acompanhar o Grupo de Trabalho composto pelo Conselho Nacional de

Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Ministério da Saúde, para participar da discussão e somar em suas discussões. Entendemos quais são os espaços da estrutura legal que podemos atuar”, disse.

Confira a Resolução na íntegra.

Obesidade atinge um em cada cinco brasileiros, segundo pesquisa do Ministério da Saúde

Segundo dados divulgados Ministério de Saúde, obesidade atinge um em cada cinco brasileiros. Em dez anos, a população obesa no país passou de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. A Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) entrevistou, de fevereiro a dezembro de 2016, 53.210 pessoas maiores de 18 anos nas capitais do país.

O excesso de peso também cresceu 26,3% no mesmo período. Em 2006, 42,6% dos entrevistados foram considerados com excesso de peso. No ano passado, esse índice foi de 53,8%.

Sobre hábitos da população entrevistada, o estudo mostrou que o consumo de feijão diminuiu de 67,5% em 2012 para 61,3% em 2016, e que um em cada três adultos consomem frutas e hortaliças nos cinco dias da semana.

De acordo com a pesquisa, esses dados informam que o país “passa por uma transição nutricional, que antes era de desnutrição e agora estamos entre os países que apresentam altas prevalências de obesidade”.

De acordo com a coordenadora-geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde Michele Lessa: “a causa da obesidade é multifatorial e nenhum país do mundo conseguiu reduzir ou deter a obesidade. É uma meta ousada a gente conseguir segurar esse indicador até pelo menos 2019. Isso porque, a obesidade envolve vários fatores e nem todos podem ser administrados pelo Ministério da Saúde”.

Entre as mudanças relacionadas na pesquisa, durante a última década, está a redução do consumo regular de refrigerante ou suco artificial que passou de 30,9% em 2007, para 16,5% no ano de 2016.

A prática de atividade física no tempo livre aumentou. De acordo com o ministério, 30,3% da população fazia pelo menos 150 minutos de exercícios por semana em 2009. No ano passado, esse número cresceu para 37,6%. A faixa

etária com maior tempo para prática de atividades físicas foi à população entre 18 e 24 anos, segundo a pesquisa.

Outro dado apontado pela pesquisa foi o consumo abusivo de álcool: em 2006, era de 15,7%; dez anos depois, passou para 19,1%. Segundo o ministro, o crescimento se deu principalmente pela alta na ingestão de álcool por parte das mulheres. Nos últimos dez anos, o consumo abusivo de bebida alcoólica pelo público feminino atingia 7,8% da população. Em 2016, o índice foi de 12,1%.

Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde

Na última semana, o Instituto Coalizão Saúde lançou o livro “Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde” e marcou um grande passo frente à proposição de criação de um sistema de saúde focado na entrega de valor para os envolvidos.

A área da saúde é apontada como uma das mais importantes pela população brasileira, entretanto o seu custo em nosso país poderá chegar R\$ 10 trilhões se nada for feito para conter a chamada inflação médica, de acordo com um estudo inédito realizado pelo Instituto Coalizão Saúde e a McKinsey. Para discutir essa questão, Claudio Lottenberg, Presidente do Instituto Coalizão, e as Consultoras Sócias da McKinsey, Patricia Ellen da Silva e Tracy Francis detalharam o estudo e criaram uma proposta com pontos de mudança.

Lottenberg abriu o debate ressaltando que a saúde no Brasil, quando foi discutida em seu marco constitucional, partiu de um princípio de um dever do Estado e direito do cidadão e acabou excluindo a responsabilidade do próprio indivíduo. Dessa maneira, promover a discussão acerca da necessidade de criar maior consciência de valor no sistema e estimular o uso consciente dos recursos de saúde pode ser considerada uma contribuição bastante consistente para o país.

A discussão abordou também os impactos do envelhecimento populacional, e sinalizou que até 2030, a perspectiva é de que a população brasileira idosa (acima de 60 anos) deverá triplicar, ou seja, para acompanhar o novo perfil populacional, o país deve expandir os modelos de atenção aos idosos, além de investir na formação dos profissionais de saúde para o cuidado com a população nesta faixa etária. Além disso, devemos repensar a importância da adesão no atendimento para as pessoas com doenças crônicas.

O debate avançou para a integralidade no atendimento, e Lottenberg pontuou: “Falamos muito em integralidade no atendimento, mas se nós não definirmos o que é a integralidade, acabamos caminhando para um caminho complexo que envolve toda a questão da judicialização”.

Com a relação à judicialização, Lottenberg declarou que não podemos radicalizar e afirmar que a judicialização não é boa, pelo contrário trata-se de um instrumento legítimo de reivindicação da sociedade.

Dentro dessa dinâmica, a discussão tratou sobre os principais desafios em melhorar a saúde em nosso país, e o quanto eles se tornam complexos com o passar dos anos, ora pela pluralidade de agentes envolvidos ou pela ausência de projetos sustentados no cidadão como foco das ações.

Resumidamente, as iniciativas construídas compreendem: A consolidação e uso de dados: Quanto mais se avança no uso do Big Data e de outras ferramentas tecnológicas, mais assertividade teremos nas ações nacionais de saúde, como por exemplo, o diagnóstico precoce de doenças e a predição de condições de saúde.

Modelos de Pagamentos: Desenvolver modelos pluralizados de forma de pagamento, além da remuneração por volume, modelo amplamente usado hoje, será de extrema valia para maior entrega de qualidade e um controle dos custos associados ao cuidado de saúde.

Fortalecimento da Atenção Primária: É preciso promover protocolos de incentivos, melhorando o acesso e a qualidade da assistência com a valorização da medicina da família.

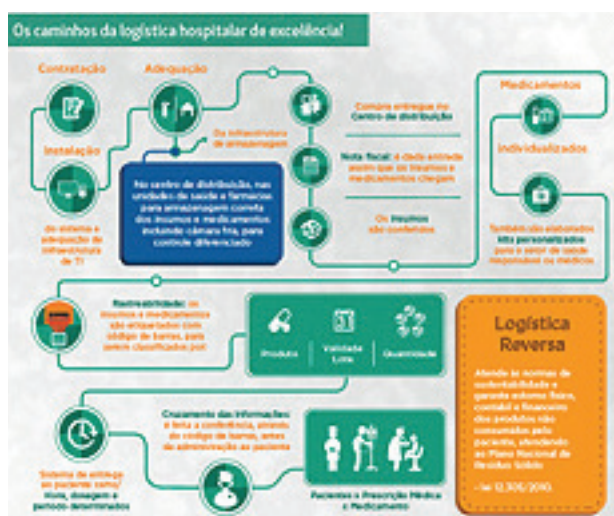
Modelos Inovadores de Atenção: Não se refere apenas à incorporação de novas tecnologias, e sim à apresentação de variações para melhorias do sistema atual. O cuidado com o idoso e a agilidade na regulação de leis e pesquisas são exemplos que podem ser otimizados no sistema.

Promoção da Saúde, por meio de educação do cidadão e dos empregadores: Um ponto de extrema importância consiste em uma mudança cultural através das escolas e das empresas para que os empregados e estudantes possam se conscientizar sobre a responsabilidade por sua própria saúde e, além disso, engajar em hábitos e comportamentos diários que promovam saúde.

Os custos crescentes da área da saúde não são desafio exclusivo do Brasil, mas, se os gastos continuarem evoluindo com a mesma taxa dos últimos anos, poderão chegar a representar 20-25% do PIB, tornando o sistema

insustentável. O debate dessas ações requer o envolvimento de todos os envolvidos na cadeia produtiva para que se possa assegurar a sustentabilidade financeira do setor.

Ministério da Saúde lança campanha “Segurança do Paciente”



A iniciativa do Ministério da Saúde, que teve início em 2016, como forma de celebração dos 3 anos de lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente dedica o mês de abril à conscientização para as ações e promoção da Segurança do Paciente. A rede de envolvidos nessa atividade é bastante ampla, passando por instituições de saúde e seus gestores, médicos, enfermeiros e acompanhantes de pacientes até, claro, a logística hospitalar – considerada o cerne das operações de medicamentos e insumos.

Estima-se que mais de 1,7 milhão de pessoas por ano, no Brasil, sofram com eventos adversos durante internações, incluindo erros de medicação. Dessas, cerca de 200 mil pessoas vêm a óbito. Não por acaso, a administração de medicação e a identificação correta do paciente estão entre as 6 principais metas internacionais de segurança do paciente.

A logística hospitalar, ancorada por tecnologias de ponta, processos bem definidos, pessoal capacitado e rastreabilidade é o recurso essencial para a saudabilidade de todo o processo de gestão de suprimentos médicos e medicamentos, permitindo um controle eficiente desses

produtos até que sejam administrados ao paciente. Assim espera-se melhorar as estatísticas e tornar a Segurança do Paciente uma realidade na saúde brasileira. Conhecendo os caminhos dos medicamentos e insumos médicos do recebimento até a administração ao paciente.

[Leia na íntegra](#)

Debatedores apontam falhas na incorporação pelo SUS de tecnologias contra o câncer

Em audiência na comissão especial da Câmara dos Deputados destinada a estudar o processo de inovação e incorporação tecnológica no setor de saúde, debatedores apontaram dificuldades do SUS em oferecer novas tecnologias para o tratamento de pacientes com câncer.

O representante do Instituto Oncoguia, Tiago Matos, pediu mais transparência nas ações realizadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), órgão do Ministério da Saúde responsável pela aprovação de novas tecnologias para a saúde. Atualmente não existe um protocolo padrão para o tratamento de pacientes com câncer pelo SUS e a compra dos medicamentos fica a cargo de cada um dos 280 hospitais credenciados, sem nenhum tipo de padronização, o que traz prejuízos para os pacientes.

A comissão também ouviu a representante do Ministério da Saúde Tânia Arantes sobre o plano de expansão de radioterapia no Brasil, que afirmou que apesar de o processo ser lento, porque envolve várias etapas, desde a aquisição de equipamentos até a construção de locais adequados para sua utilização, existem atualmente sete unidades em construção e duas já foram entregues.

A autora do requerimento para a realização da audiência pública, deputada Carmen Zanotto (PPS-SC), afirmou que a reunião deixou claro que está havendo uma grande falha no processo de incorporação de novas tecnologias e que mesmo com a aprovação da Conitec, o medicamento não chega aos pacientes por falta de recursos por parte dos hospitais.

Até o final do ano estima-se que surgirão 520 mil novos casos de câncer no País. Em alguns casos, o medicamento chega a custar R\$ 7 mil, enquanto o repasse do SUS para os hospitais conveniados é de R\$ 1,1 mil.

[Leia na íntegra](#)

SUS terá fila única para cirurgias eletivas

O Ministério da Saúde quer criar fila única para cirurgias eletivas em todos os estados do país, onde os Estados e os Municípios terão 40 dias para integrar todas as informações e enviar a quantidade de pacientes que aguardam pela realização dos procedimentos. A medida traz transparência e agilidade para o processo de atendimento e será pré-requisito para receber R\$ 360 milhões destinados aos municípios.

A resolução foi aprovada no dia 27/04/2017 durante reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A iniciativa da unificação partiu do Ministério da Saúde em conjunto com o CONASS e CONASEMS, ficando acordado ainda que a próxima etapa para unificação da fila é condicionar o repasse do Teto MAC dos estados e municípios ao envio das informações sobre a demanda por cirurgia eletiva. Na próxima reunião da CIT será definido o prazo para o bloqueio das verbas às gestões que não atenderem a essa solicitação.

O Ministério da Saúde também está estimulando a adesão de municípios e estados ao Sistema Nacional de Regulação (SISREG), software disponibilizado às gestões locais e estaduais para regulação de procedimentos diversos, como exames, consultas e cirurgias eletivas.

[Leia na íntegra](#)

Solução para a Saúde é Combater a Desigualdade Social

O epidemiologista Richard Wilkinson, da Universidade de York, no Reino Unido, virou manchete de jornais quando lançou "O nível – Por que uma sociedade mais igualitária é melhor para todos (The spiritlevel)", em 2009, escrito em parceria com a colega Kate Pickett. Na obra, argumentam que há uma relação direta entre desigualdade social e indicadores de saúde ruins numa sociedade. E que os países desenvolvidos, em sua maioria, embora tenham enriquecido ao longo dos anos 1980 e 1990, não foram capazes de melhorar seus indicadores de saúde nas mesmas proporções – porque se tornaram mais desiguais. Em fevereiro, Wilkinson e Kate publicaram um artigo no periódico científico BMJ, criticando as medidas de austeridade adotadas por diversos países desde 2008, quando eclodiu a crise financeira global (o Brasil seguiu outro rumo, de aumento de gastos até 2014). Segundo os pesquisadores, as medidas de austeridade escolhidas nos países ricos vitimaram a saúde dos mais pobres. Segundo

ele, para melhorar a saúde de seus cidadãos, os governos devem se concentrar em tornar suas sociedades mais igualitárias. Diferenças de renda vêm acompanhadas por desigualdades na saúde em meio a uma população.

A expectativa de vida nas áreas mais pobres pode ser até dez anos menor que nas áreas mais ricas. O que se faz nos países mais desiguais é tentar incentivar os mais pobres a manter comportamentos mais saudáveis. Criam-se políticas para as pessoas aprenderem a comer melhor, a fazer mais exercícios. Essas iniciativas têm eficácia limitada, se a disparidade de renda não for resolvida.

[Leia na íntegra](#)

Espanha é campeã do mundo em doações de órgãos

Segundo a Organização Nacional de Transplantes (ONT), em 2016 foram feitos 4.818 transplantes em todo o país, 2.994 deles de rins. Através desta organização, a Espanha ostenta há 25 anos o recorde mundial de doadores de órgãos falecidos por milhão de habitantes: 43,4 em 2016, segundo a ONT. Em 2015, esse índice foi de 40,2 na Espanha, em comparação com 28,2 nos Estados Unidos, 28,1 na França e 10,9 na Alemanha, segundo dados do Conselho da Europa.

O mecanismo espanhol de doações foi copiado em países como Portugal e Croácia. Na prática, cada hospital tem um coordenador de transplantes, que em geral é especialista em cuidados intensivos. As aceitações de doações são imediatamente comunicadas à ONT, que busca o paciente mais adequado em suas listas de espera. Se este está longe, o órgão é enviado por ar, guardado na cabine com o piloto. A operação é gratuita, anônima e aberta apenas aos residentes na Espanha, para evitar o risco de tráfico de órgãos.

Na Espanha, de acordo com a ONT, apenas entre 4% e 6% dos pacientes na lista de espera morreram em 2016. De acordo com a lei espanhola, qualquer pessoa falecida pode ser doadora de órgãos, a menos que tenha manifestado em vida o contrário, mesmo assim, em todos os casos, os familiares são consultados.

[Leia na íntegra](#)

Responsabilidade passiva na judicialização da saúde pública

Importante questão que norteia a judicialização da saúde pública é saber quem pode ser acionado judicialmente para o fornecimento de medicamentos e de outras tecnologias e saúde.

O Supremo Tribunal Federal – STF, ao julgar o Tema 793 assentou que há responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde (Tema 793). A Corte fixou a seguinte tese: “O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.”.

O mesmo entendimento está fixado no Superior Tribunal de Justiça (STJ, Resp nº 1.203.244/SC, submetido ao rito art. 543-C do antigo CPC). Portanto, todos os Tribunais do Brasil passaram a adotar a aludida posição.

Contudo, é preciso reconhecer que o arcabouço normativo vigente estabelece algumas atribuições distintas aos entes da Federação (e não necessariamente solidárias). Por isso que a Lei 8080/90 fixa “competências” distintas para a União (art. 16), Estados (art. 17) e Municípios (art. 18), a fim de ajustar a atuação de cada ente público aos limites das suas possibilidades e características, observando-se os interesses nacional, regional e local, respectivamente. Neste raciocínio, não se poderia, por exemplo, condenar um Município ao fornecimento de tratamento de alta complexidade, pois tal gestão é vinculada apenas à União (art. 16, III, “a”) e Estados (art. 17, IX), ambos da Lei 8080/90.

É preciso ter presente, assim, que a judicialização da saúde deve ter o cuidado de (1) preservar o direito fundamental – dentro dos limites do sistema jurídico – e; (2) evitar a desorganização administrativa dos entes públicos. Estas duas missões precisam ser observadas pelos magistrados do Brasil.

Leia na íntegra

MPF-SC denuncia 26 médicos do Hospital Universitário da UFSC por estelionato

Quase dois anos após a deflagração da Operação Onipresença, que investigou médicos suspeitos de assinar a folha ponto no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e abandonar

as emergências para atender em clínicas e hospitais particulares, o Ministério Público Federal (MPF) denunciou 26 médicos por estelionato. As denúncias, protocoladas ao longo desta terça-feira, 2 de maio, serão avaliadas agora pela Justiça Federal em Santa Catarina, que decidirá se acolhe os pedidos e transforma os médicos em réus.

Autor da denúncia, o procurador federal João Marques Brandão Neto individualizou as condutas de cada um em peças acusatórias separadas. Ele não divulgou os nomes dos médicos no documento. Ao todo foram 26 denúncias e um pedido de diligências contra um profissional do grupo de 27 médicos indiciados pela Polícia Federal em junho de 2015.

Através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) esclarece que foi implementado desde 18 de abril de 2016 o controle de registro de ponto para verificar a assiduidade dos funcionários da unidade. Segundo a empresa, “a ferramenta emite um relatório mensal, que é validado pelo chefe imediato do setor. Ainda para ampliar o controle das tarefas, as chefias elaboram planos individuais de atividades com o trabalhador”.

O HU também ressalta que está em curso, sob responsabilidade da Corregedoria da UFSC, um processo administrativo, que corre em sigilo, para apurar o caso envolvendo a denúncia do Ministério Público Federal, pois os profissionais são concursados pela instituição e regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU).

O prejuízo total para a União, em cinco anos, é de R\$ 36,1 milhões. Conforme o delegado Allan Dias, da Polícia Federal (PF), à época alguns médicos sequer compareciam para trabalhar no HU e recebiam salário mensal entre R\$ 16 mil e R\$ 19 mil.

Os relatos de que médicos do HU não cumpriam a jornada de trabalho estabelecida no hospital público apareceram pela primeira vez em 1998, quando auditores do Tribunal de Contas da União (TCU) realizaram inspeções na unidade. “Praticamente nenhum médico fica no hospital durante as quatro horas diárias de trabalho. Ao serem questionadas sobre o assunto, todas as chefias admitiram que o problema existe”, relata o documento de inspeção há 19 anos.

Leia a Petição Inicial

Leia na íntegra

Orçamento para saúde no Brasil fica abaixo da média mundial, diz OMS

Dados da organização apontam ainda que 53% dos gastos no País com a área são bancados pelo paciente

GENEBRA – O Brasil destina à saúde menos do que a média mundial e mais da metade dos gastos acaba sendo paga pelo paciente. Dados publicados nesta quarta-feira, 17, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que, em 2014, 6,8% do orçamento público do governo federal eram destinados ao setor, taxa que caiu desde 2010. No mundo, a média é de cerca de 11,7%.

Em alguns países, a proporção destinada para a saúde chega a ser três vezes o índice. O levantamento da OMS com governos de todo o mundo aponta que, ao longo dos anos, o volume de dinheiro destinado à saúde no Brasil aumentou. Ele era de apenas 4,1% do total dos gastos públicos em 2000. Em 2010, essa taxa subiu para 9,9%. Mas acabou sendo reduzida para 8,2% em 2011 e 7% em 2013. A taxa atingiu 6,8% em 2014, o último ano disponível pela contabilidade da OMS.

Hoje, a taxa é ainda inferior à média do que se gasta na África, com 9,9% dos orçamentos nacionais para a saúde. Nas Américas, a taxa é ainda de 13,6%, contra 13,2% na Europa.

Em alguns casos, a proporção destinada para a saúde em alguns países chega a ser três vezes o índice brasileiro. Nos Estados Unidos, 21,3% do orçamento nacional vai para a saúde, contra 22% na Suíça, 23% na Nova Zelândia e 20% no Japão. Em alguns países em desenvolvimento, o índice também é elevado. No Uruguai, ele chega a 20%, contra 23% na Costa Rica ou 24% na Nicarágua.

Em uma comparação ao Produto Interno Bruto (PIB), a taxa no Brasil também é inferior à média internacional. No restante do mundo, cerca de 9,9% do PIB se refere a gastos na Saúde. No Brasil, a taxa está em 8,3%. No mundo, US\$ 7 trilhões são gastos em saúde por todos os governos e cidadãos.

Bolso. Os dados também revelam que, apesar de certos avanços, mais da metade dos gastos de um paciente com a saúde sai de suas próprias economias, seja pelo pagamento de planos privados ou arcando com consultas e operações. No total, 53,9% dos gastos com a saúde no Brasil vêm da renda dos cidadãos. Em 2000, essa taxa chegava a quase 60%. Mas a média mundial é de 39%.

Descontando planos de saúde, a OMS também destaca que 25% do custo com o setor no Brasil sai dos bolsos dos pacientes. Ainda que a taxa também seja considerada como alta, ela é inferior aos 36% registrados há dez anos.

Apesar dos avanços, o Brasil ainda não atinge as taxas médias mundiais, de 18% do gasto com a saúde saindo do bolso do cidadão. “A pergunta que tem de ser feita é se os cidadãos estão recebendo os serviços que precisam ter sem passar por dificuldades financeiras”, afirmou a analista da OMS Gretchen Stevens, sem citar quais países.

Fonte: Orçamento para saúde no Brasil fica abaixo da média mundial, diz OMS.

Fazenda pública pode ser multada por não fornecer medicamento

A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por unanimidade de votos, declarou a possibilidade de imposição de multa cominatória à fazenda pública em caso de descumprimento de decisão judicial (astreintes) relativa ao fornecimento de medicamentos. A decisão foi tomada sob o rito dos recursos repetitivos.

O caso tomado como representativo da controvérsia envolveu ação de particular contra o estado do Rio Grande do Sul, na qual o ente público foi condenado a fornecer medicamento para tratamento de glaucoma, sob pena de multa diária de meio salário mínimo.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) excluiu a imposição de multa diária ao poder público, mas, no STJ, a decisão foi reformada. O relator, ministro Benedito Gonçalves, destacou a importância do mecanismo como forma de garantir a efetividade da tutela judicial, mas entendeu que o valor fixado foi exorbitante.

No julgamento do recurso repetitivo, ficou definida a tese de que é possível a fixação de astreintes a ente estatal para forçá-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.

REDUÇÃO

“Conheço do recurso especial e dou-lhe provimento, a fim de restabelecer a imposição de multa diária, caso haja descumprimento da obrigação de fazer. Todavia, reduzo, de ofício, o valor da multa, fixando-o em um salário mínimo por mês, caso haja descumprimento na obrigação de fornecer o medicamento”, determinou o relator.

Conforme previsto nos artigos 121-A do Regimento Interno do STJ e 927 do Código de Processo Civil, a definição da tese pela Primeira Seção do STJ vai servir de orientação às instâncias ordinárias da Justiça, inclusive aos juizados especiais, para a solução de casos fundados na mesma controvérsia jurídica.

A tese estabelecida em repetitivo também terá importante reflexo na admissibilidade de recursos para o STJ e em outras situações processuais, como a tutela da evidência (artigo 311, II, do CPC) e a improcedência liminar do pedido (artigo 332 do CPC).

O tema, cadastrado sob o número 98, pode ser consultado na página de repetitivos do STJ.

Esta notícia refere-se ao(s) processo(s): Resp 1474665

Fonte: STJ

Saúde mental: PFDC notifica autoridades sobre diretrizes legais que devem orientar políticas públicas na área.

O Ministério da Saúde, o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, governadores e gestores da área de saúde e do sistema penitenciário dos 26 estados e do Distrito Federal receberam nesta segunda-feira (8) nota técnica da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) acerca das diretrizes legais que devem orientar as políticas públicas destinadas a pessoas com transtorno mental.

O documento elaborado pelo órgão do Ministério Público Federal (MPF) reafirma a necessidade da implementação da reforma psiquiátrica antimanicomial no Brasil e a adoção, conforme explicita a Lei Nº 10.216/2001, de políticas públicas voltadas à inclusão dessa população por meio de atendimento que priorize a inclusão e a autonomia.

A nota técnica faz contraponto a documento publicado no dia 27 de abril pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) que pedia a gestores públicos o fim da internação psiquiátrica em hospital geral, a melhoria de leitos psiquiátricos em hospitais especializados e que as políticas de saúde mental passassem a também obedecer a resoluções específicas desses conselhos de classe.

Para a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, as propostas desvirtuam as diretrizes da Lei Nº 10.216, além de também violar garantias asseguradas pela Lei Brasileira de Inclusão (Nº13.146/2015) e pela Convenção sobre

Direitos das Pessoas com Deficiência – que tem status constitucional.

“As orientações do Conselho Federal de Medicina e da Associação Brasileira de Psiquiatria ignoram que as pessoas com transtorno mental têm direito à vida independente e inclusão na comunidade, assim como à avaliação e ao cuidado multidisciplinar. Portanto, necessariamente, outros profissionais e seus respectivos conselhos, bem como a comunidade, precisam estar envolvidos na discussão sobre as políticas públicas de saúde mental, sem qualquer hierarquia ou centralidade da atenção médica, da internação, do modelo de ambulatório de saúde mental ou do tratamento medicamentoso”, esclarece o texto – assinado pela procuradora federal dos Direitos do Cidadão, Deborah Duprat, e pelos procuradores que integram o Grupo de Trabalho Saúde Mental, da PFDC.

Modelo de atendimento – De acordo com a legislação brasileira, o tratamento hospitalar a pessoas com transtorno mental, quando necessário, deve ser inclusivo. Nesse sentido, o modelo de leitos em hospital geral é o que melhor garante o direito à inclusão, por não segregar as pessoas com transtorno mental – já que é discriminatório o isolamento baseado na deficiência.

A nota técnica esclarece ainda que o Estado brasileiro tem o dever de garantir o direito à saúde de acordo com a Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência. Nesse sentido, destaca o texto, a proposta que atende o ordenamento jurídico é a ampliação e o fortalecimento dos serviços extra-hospitalares – centrados na atenção multidisciplinar, na inclusão e na autonomia das pessoas com transtorno mental, conforme previsto em portaria do Ministério da Saúde que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Hospitais de Custódia – O documento elaborado pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão também aponta como inconstitucional a proposta feita pelo CFM e a ABP de aumento de vagas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. “A internação é medida excepcional e, de acordo com a Lei 10.216, toda a atuação do poder público deve ser guiada para garantir a alta do paciente e o cumprimento da medida de segurança nos serviços extra-hospitalares. A proposta de manutenção, financiamento e a ampliação de hospitais psiquiátricos e HCTPs segue,

portanto, o rumo oposto, afrontando o ordenamento constitucional brasileiro”, ressalta a PFDC.

Além de gestores públicos, a nota técnica também foi encaminhada ao: Conselho Federal de Medicina, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Assistência Social (CFESS) e Conselho Federal de Enfermagem (CFE).

Fonte: MPF

Dia da Luta Antimanicomial revela preocupação com possíveis retrocessos na reforma psiquiátrica

Nota divulgada recentemente pela Associação Brasileira de Psiquiatria e pelo Conselho Federal da Medicina foi destacada como sinalizadora de retrocessos ao propor, entre outras soluções, a manutenção dos hospitais psiquiátricos.

A tônica da sessão solene em homenagem ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial foi uma só: a preocupação com possíveis retrocessos na reforma psiquiátrica em função do atual momento político brasileiro. Quem resume essa preocupação é a deputada Erika Kokay, do PT do Distrito Federal, co-autora do requerimento de sessão solene.

“Estamos vivenciando uma crueldade no País. Emenda que limita o teto dos gastos pela variação da inflação, congela os gastos, ela atinge o conjunto das políticas públicas. (...) Se você tem um congelamento dos gastos e se você tem essa contenção, vamos ter reflexos muito profundos na política de atenção à saúde mental, ou seja, na implementação da reforma psiquiátrica, no desenvolvimento da luta antimanicomial”.

Uma nota divulgada recentemente pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e pelo Conselho Federal da Medicina (CFM) foi destacada como sinalizadora de retrocessos ao propor, entre outras soluções medicalizantes, a manutenção dos hospitais psiquiátricos. Para o psiquiatra Paulo Amarante, um dos pioneiros do movimento brasileiro de reforma, a posição das entidades segue caminho contrário ao proposto pela Organização Mundial da Saúde.

Em 2017, comemoram-se os 30 anos da Carta de Bauru e os 16 anos da reforma psiquiátrica brasileira. A carta de Bauru foi fruto do movimento dos trabalhadores de saúde mental, que passaram a questionar a política psiquiátrica da época. Para o movimento, os manicômios eram prisões para pessoas não desejadas pela sociedade, como militantes políticos, mães solteiras, pessoas sem documentos, homossexuais, epiléticos, mendigos. Desde

então, principalmente depois da aprovação da reforma psiquiátrica brasileira por uma lei de 2001, o Brasil vem adotando um modelo de tratamento em liberdade, com o fechamento gradual dos hospitais psiquiátricos.

Leia na íntegra

Com a palavra, a associação dos familiares, amigos e portadores de doenças graves (AFAG)

A presidente da Associação dos Familiares e Amigos de Portadores de Doenças Graves (AFAG), Maria Cecília Jorge Branco Martiniano de Oliveira, afirmou que a entidade dá assistência a mais de três mil pessoas com doenças graves há mais de 13 anos. “E, caso um paciente venha pedir nossa ajuda, para solicitar medicamentos à justiça, nós oferecemos amparo”.

Maria Cecília ainda esclareceu que não é responsável pelos laudos médicos a respeito da situação dos pacientes que os procuram. Segundo ela, “esta é uma função dos médicos das pessoas que as procuram, que não têm ligação com a Associação”.

“Estamos à disposição para resolver o problema, mas temos que nos pautar em documentos”, afirmou.

“Muitos casos conseguimos resolver de forma administrativa. Orientando para buscar aquilo de forma administrativa junto ao governo, evitando ação judicial. Eu participo muito de audiências públicas e o norte é esse: reivindicar tratamento adequado aos pacientes que têm necessidade e enfrentam problemas na Justiça para obtê-lo”, concluiu a presidente da AFAG.

Com a palavra, o laboratório Alexion.

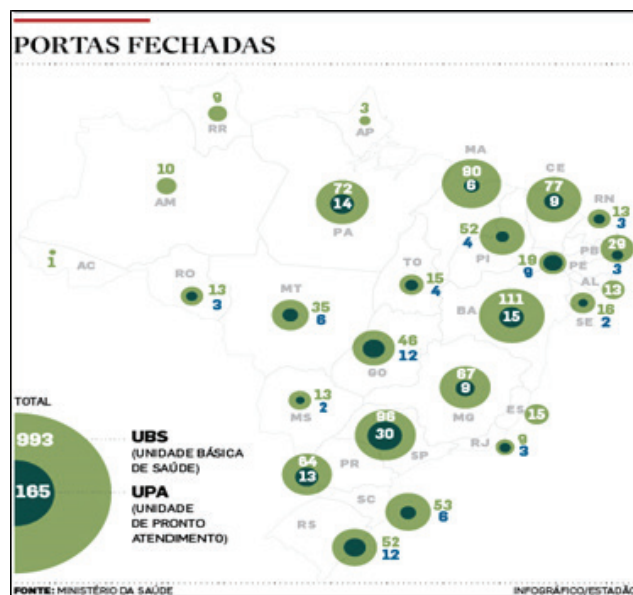
“A Alexion informa que presta apoio às associações de pacientes no Brasil sob a forma de doações para campanhas educacionais, sempre de acordo com as leis e os regulamentos locais e com o código da indústria farmacêutica”.

“A companhia está ciente de que os pacientes no Brasil têm acesso ao Soliris por meio do sistema judicial visto que é uma das poucas maneiras – e muitas vezes a única – de os cidadãos com uma doença devastadora possam vir a ter acesso às terapias disponíveis e aos serviços de saúde. Os pacientes estão exercendo seu direito constitucional e realizam os procedimentos legais com seus próprios nomes por meio de uma organização de defesa de pacientes. Também é de nosso entendimento de que todos esses

pacientes têm um diagnóstico confirmado por seu médico de HPN (Hemoglobulinúria Paroxística Noturna) ou de SHUA (Síndrome Hemolítico-urêmica atípica). “A Alexion, até o momento, não foi acusada de nenhuma conduta ilícita. Por ser uma investigação em andamento, a companhia não pode comentar sobre as alegações específicas dos acontecimentos de hoje, 8, e afirma que continuará a cooperar plenamente com as autoridades”.

[Leia na Íntegra](#)

País tem 1.158 novas unidades do SUS que nunca foram abertas



Há no Brasil, por exemplo, 538 UPAs (prontos-socorros) em funcionamento e 165 construídas, mas fechadas; principal dificuldade é custeio do serviço.

PAÍS TEM 1.158 NOVAS UNIDADES DO SUS QUE NUNCA FORAM ABERTAS; CUSTO FOI DE R\$ 1 BI

Considerando o custo unitário médio de construção de cada um desses tipos de estrutura, estima-se que o Ministério da Saúde tenha gasto mais de R\$ 1 bilhão com obras de serviços jamais inaugurados.

Na época do anúncio dos investimentos, a partir de 2008, o ministério determinou que a verba fosse exclusiva para a construção de unidades novas. “Os prefeitos não tinham a

opção de utilizar esse recurso com algo considerado mais urgente na saúde, como a ampliação de uma unidade já existente. Então foram construídas várias UPAs e UBSS, algumas em cidades que nem precisavam, outras onde a prefeitura nem tinha dinheiro para custeá-las. Fazer obra é fácil, o problema é manter (o serviço) funcionando todo mês”, diz Mauro Junqueira, presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Descompasso. O caso das mais de mil unidades de saúde prontas, mas fechadas é, para especialistas, apenas um dos exemplos de como o descompasso entre as decisões federais e as necessidades locais têm desperdiçado bilhões de reais. Hoje, os repasses federais para os gestores locais são feitos por meio de seis blocos temáticos de financiamento subdivididos em 880 possibilidades de alocação de recursos, as “caixinhas”. O recurso, portanto, já chega ao município com finalidade preestabelecida pelo ministério.

“Estamos tentando mudar esse formato dos repasses. Não tem sentido ter seis blocos de financiamento divididos em mais de 800 tipos de alocação. A nossa proposta é repassar a verba em apenas duas modalidades – custeio e investimento –, para flexibilizar o uso pelo gestor local”, disse Barros ao Estado.

“A gente tem um Poder Executivo muito centralizador não só no orçamento, mas na normatização. Isso não é bom para a saúde, não é bom para nada. O papel do ministério não deveria ser o de construir prédio ou de engessar a atuação dos municípios, mas, sim, de orientar as ações locais e monitorar sua qualidade e efetividade”, diz a sanitarista Ligia Bahia, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

[Leia a notícia na íntegra](#)

Comissão de saúde quer reabertura do setor de hemoterapia do hospital dos servidores



Deputados durante vistoria no Hospital dos Servidores.

A Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa vai oficiar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para que o setor de Hemoterapia do Hospital Geral dos Servidores do Estado, o Hemo Núcleo, seja liberado ao público. Durante vistoria da comissão, deputados encontraram o espaço onde funcionava o departamento desativado por conta de graves problemas estruturais. Um novo local já está pronto para o funcionamento do setor, mas a ANVISA ainda não autorizou o seu uso. Segundo o presidente do grupo, deputado Fábio Silva (PMDB), o setor, que está fechado desde junho de 2015, precisa ser reaberto. "Queremos conhecer os motivos que levaram a esse embargo da ANVISA, para ver de que forma a comissão pode agir para reabrir a unidade", disse o parlamentar. O deputado Dr. Deodalto (DEM), afirmou que também é preciso acionar a Secretaria de Estado de Saúde para que cinco salas de cirurgia que estão fechadas, também possam voltar a funcionar. "Esses problemas estruturais aqui são graves e comprometem o bom funcionamento da unidade. Com esses centros cirúrgicos fechados, são cerca de 400 cirurgias a menos realizadas por mês. Vamos cobrar do secretário de Estado de Saúde, Luiz Antônio Teixeira, para que faça uma parceria com o Governo Federal e, assim, diminuam essas filas para a realização de cirurgias eletivas", disse.

Minc: "reforma psiquiátrica precisa avançar"

O deputado Carlos Minc (sem partido) defendeu mudanças nas políticas públicas para o tratamento de pessoas com transtornos decorrente do uso de drogas. Em audiência da

Comissão para Acompanhar o Cumprimento das Leis da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), conhecida como Secumpra, o parlamentar disse que é preciso investir na ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que integram a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), conjunto de normas estabelecido pelo Ministério da Saúde em 2011 para o atendimento psicossocial da população. O pleito do parlamentar é modificar a maneira como são feitas atualmente as internações psiquiátricas, muitas vezes de forma compulsória, em Comunidades Terapêuticas (CTs).



Essas comunidades surgiram diante da lacuna do estado, em sua maioria ligadas a entidades religiosas. Porém, de acordo com relatório do Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura da Alerj, algumas delas infringem a Lei da reforma Psiquiátrica e os direitos dessas pessoas, assegurados pela Constituição Federal. Isolamento e violação de correspondências são apenas alguns exemplos de práticas que, para especialistas, são considerados métodos de tortura.

"A reforma psiquiátrica tem que avançar mais na implantação dos CAPS. A maior parte das comunidades terapêuticas não cumpre a lei", afirma Minc.

De acordo com estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), de 2016, há cerca de 75CT's no Rio e 2 mil em todo o país, a maioria bancada pela iniciativa privada. "O tratamento sob isolamento não é o mais adequado. É um projeto de reforma moral. O que me chama atenção é a construção de modelos de indivíduos com uma agenda conservadora. Isso funciona somente para 30%, o restante não adere", afirma Maria Paula dos Santos, pesquisadora do IPEA.

Tramita na Alerj o projeto de lei 1.203/15, que autoriza o Executivo a fixar critérios para o credenciamento de comunidades terapêuticas à Rede de Atenção Psicossocial, além de financiamento público. Segundo Carlos Minc, foi proposta uma emenda para vetar a destinação de recursos públicos para esse modelo de assistência.

De acordo com o subsecretário de Estado de Saúde e Prevenção à Dependência Química do Estado, Felipe Pereira, os repasses públicos a essas instituições estão suspensos no estado desde janeiro de 2016 por causa da crise. Apenas seis delas eram assistidas, até então, com verba mensal de até R\$ 167 mil.

"Em meio a essa crise que vivemos, precisa ficar claro é que cabe a nós, Governo do Estado, tentar ampliar essa rede de atenção por meio de parcerias com entidades privadas para assegurar o atendimento à população."

Fonte: ALERJ

TJ-SP cassa decisão sobre internação compulsória de usuários de drogas



O poder público não pode ter carta branca para definir quem está em "estado de drogadição" nas ruas da capital paulista. Assim entendeu o desembargador Reinaldo Miluzzi, do Tribunal de Justiça de São Paulo, ao derrubar decisão de primeira instância que permitia a internação compulsória de pessoas consideradas viciadas em crack.

Após medida da prefeitura, usuários de drogas foram para Praça Princesa Isabel. Nova decisão diz que obrigar internação viola Estado Democrático de Direito. Fernanda Carvalho.

Ele atendeu pedido do Ministério Público estadual e da Defensoria Pública, em plantão judicial, por considerar que o dano potencial é urgente.

No dia 25 de maio, o juízo de primeiro grau avaliou que agentes de saúde e guardas civis metropolitanos poderiam abordar possíveis usuários de drogas na região da cracolândia e nas imediações para avaliar o estado dessas pessoas. Caso considerassem necessária a internação compulsória, a gestão do prefeito João Doria (PSDB) faria um pedido à Justiça, que analisaria caso a caso.

Miluzzi, no entanto, avaliou que esse tipo de medida "contrasta com os princípios basilares do Estado Democrático de Direito" ao permitir que o município eleja viciados para recolher à força.

A decisão de primeira instância foi tomada pelo juiz Emílio Migliano Neto, que também havia determinado decretado sigilo do processo. O desembargador também derrubou o segredo judicial.

Para a Prefeitura de São Paulo, a medida é necessária porque os usuários de drogas que andam pela região da cracolândia, no centro, não têm mais controle sobre seus atos e precisam de auxílio. A administração alegou ainda que as condições sanitárias da área são péssimas, afetando inclusive a coletividade.

"Os interesses individuais dessas pessoas, que não conseguem mais se conduzir pelas próprias razões, encontrando-se em estado tal de drogadição que precisarão de tratamento extremo (internação compulsória)", diz a prefeitura.

A Defensoria Pública de São Paulo e o MP-SP se manifestaram contra o pedido da prefeitura paulistana. Para os defensores públicos, o pedido é extremamente vago, amplo e perigoso, sem dar possibilidade de defesa às pessoas abordadas.

A Defensoria argumenta que a Lei Antimanicomial (Lei Federal 10.216/2001) limita a internação compulsória quando outras tentativas de tratamento forem insuficientes.

Diz ainda que essa medida deve ser excepcional, com laudo médico prévio, e que o pedido afronta as leis federais Lei 8.080/90 e Lei 11.343/06.

A primeira, que rege os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), determina a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral. Já a segunda, que é a Lei de Drogas, garante o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente

à sua autonomia e liberdade, com respeito aos usuários e dependentes de drogas.

Leia na íntegra

SUS não é obrigado a fornecer remédio específico se oferece outro eficaz



O Sistema Único de Saúde (SUS) não pode ser obrigado a fornecer tratamento específico se já oferece outros eficazes. A decisão é da Justiça Federal de Lavras (MG), que negou pedido de uma mulher que pedia que a União fosse obrigada a fornecer o medicamento tramadol, para o tratamento de esclerose múltipla.

Para a Justiça, SUS não precisa fornecer remédio específico se já disponibiliza outro eficaz. A Advocacia-Geral da União alegou que o remédio solicitado não é a única opção para o tratamento. Segundo os advogados, o SUS disponibiliza vários medicamentos que podem ser usados para a doença, inclusive alguns ainda não experimentados pela autora da ação, como morfina, metadona, clomipramina, nortriptilina e gabapentina.

Após as informações serem confirmadas por perícia médica, a Vara Única da Subseção Judiciária de Lavras (MG) acolheu os argumentos da AGU e negou os pedidos da paciente.

Processo 1304-37.2013.4.01.3808

Leia na íntegra

Combate ao câncer: frente parlamentar quer garantir diagnóstico precoce e tratamento humanizado



Em 2016, 69 mil pessoas foram diagnosticadas com câncer no Estado do Rio de Janeiro, segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca). Entretanto, os pacientes que recorreram ao Sistema Único de Saúde (SUS) em busca desse diagnóstico encontraram desafios significativos. Em unidades públicas, o tempo de espera para exames como tomografia e ressonância é de até três meses, de acordo com um levantamento do Cremerj realizado no ano passado. Para contornar esse quadro, a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) lançou, nesta quarta-feira (19/4), a Frente Parlamentar para o Enfrentamento do Câncer em parceria com instituições de referência no combate à doença. Segundo a deputada Ana Paula Rechuan (PMDB), responsável pelo lançamento da frente parlamentar, garantir o diagnóstico precoce é um dos principais objetivos da iniciativa. A parlamentar lembra que a Lei Federal 12.732/12 estabelece o início do tratamento em, no máximo, 60 dias após o diagnóstico. Contudo, ela destaca que a medida não vem sendo respeitada. "Apesar da lei, atualmente, o paciente perde um ano até começar a ser tratado. O câncer é uma doença curável, mas para isso, precisamos agilizar o sistema. O que vai determinar a recuperação do paciente é justamente a rapidez no diagnóstico", explicou a deputada. O deputado Wanderson Nogueira (PSol), falou ainda sobre a importância de fiscalizar não só o processo de diagnóstico, mas também as outras etapas do tratamento. "A frente criará grupos de trabalho para promover visitas às unidades oncológicas em diferentes regiões do estado. Os parlamentares querem garantir que os centros têm condições de oferecer aos pacientes um atendimento eficiente e, ao mesmo tempo, humanizado", afirmou.

Parceria entre o Estado e o Terceiro Setor. O representante da Secretaria de Estado de Saúde (SES), o médico Charbel Khouri, considera que o SUS tem a estrutura necessária para cuidar dos pacientes, mas reconhece que o sistema precisa de melhorias. "O nosso principal desafio é integrar a nossa rede de atendimento. Ela é hierarquizada, bem estruturada e tecnologicamente preparada, porém não dialoga entre si. Por isso, precisamos fazer com que ela comece a trabalhar em conjunto", afirmou. O Terceiro Setor tem sido um importante aliado do Estado no combate ao câncer. Apesar da alta incidência, o orçamento do Inca, hospital público que é a principal referência para o tratamento do câncer no estado, foi reduzido em R\$ 40 milhões entre os anos de 2015 e 2016. Cortes como esse indicam a importância de iniciativas da sociedade e de instituições na luta contra o câncer. A Fundação do Câncer, instituição sem fins lucrativas criadas há 25 anos, é um exemplo da atuação positiva do Terceiro Setor no atual quadro. A instituição é responsável pelo Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome), o terceiro maior do mundo, contando com mais de quatro milhões de doadores em seu banco de dados. No início de junho, a instituição irá inaugurar, no Méier, um hospital com 80 leitos para atender pacientes da rede pública e privada. Os deputados Gilberto Palmares (PT), Eliomar Coelho (PSol), Tio Carlos (SDD), Nivaldo Mulim (PR), Fatinha (SDD), Márcio Pacheco (PSC), Tia Ju (PRB), Jânio Mendes (PDT), Martha Rocha (PDT), Márcia Jeovani (DEM), Daniele Guerreiro (PMDB), Dr. Gotardo (PSL), Bebeto (PDT), Carlos Macedo (PRB) também estiveram presentes à reunião de agências reguladoras e concessionárias.

Leia na íntegra

Empresas doam remédios perto de vencer, se livram do custo do descarte e têm R\$ 66 milhões em isenções

A Prefeitura de São Paulo está distribuindo à população remédios doados por empresas com vencimento próximo. Os medicamentos com a data de validade curta também estão se acumulando nas prateleiras de UBS visitadas pela reportagem da CBN em várias regiões da cidade.

Leia na íntegra

Ainda neste tema saiba que: Tramita na ALERJ o **PROJETO DE LEI Nº 2938/2017**.

EMENTA: Dispõe sobre a doação de medicamentos por indústrias farmacêuticas no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.

Leia o projeto na íntegra

Participação no Programa MP Cidadão

A Coordenadora e Subcoordenadora do CAO Saúde participaram da Gravação do Programa MP Cidadão, programa veiculado aos sábados, às 18h, na TV Justiça. No programa, Procuradores e Promotores de Justiça debatem importantes temas relacionados ao direito e tratam das importantes ações institucionais voltadas para a defesa dos direitos dos cidadãos, atualmente possibilitando a contribuição dos telespectadores, que podem enviar suas perguntas aos convidados. O programa sobre saúde foi veiculado no 1º final de semana de julho e pode ser assistido através do link abaixo.

Fonte: YouTube



DECISÕES RELEVANTES

Mantida indenização por morte decorrente de falta de vaga em UTI no Rio de Janeiro



A espera durou quase três dias e, um dia após a autorização da transferência para a UTI, o homem acabou falecendo em decorrência do agravamento de seu estado de saúde.

Em decisão unânime, a Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) manteve condenação do município do Rio de Janeiro por danos morais e materiais causados à família de um homem que morreu à espera de

vaga em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no Hospital Souza Aguiar.

De acordo com o processo, um homem vítima de grave acidente de trânsito deu entrada no hospital municipal com a necessidade urgente de ser colocado em leito de UTI. A espera durou quase três dias e, um dia após a autorização da transferência para a UTI, o homem acabou falecendo em decorrência do agravamento de seu estado de saúde.

O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) condenou o município ao pagamento de R\$ 80 mil para cada um dos autores da ação (esposa e filho). No STJ, a decisão foi mantida pelo relator, ministro Herman Benjamin.

De acordo com o ministro, a revisão da decisão do TJRJ esbarraria na Súmula 7 do STJ, seja porque ela impede a reapreciação de provas em recurso especial, seja porque o reexame do valor fixado na indenização só seria possível em caso de quantia exorbitante ou irrisória, o que, segundo ele, o município do Rio de Janeiro não conseguiu demonstrar.

“O óbice da referida súmula pode ser afastado em situações excepcionais, quando for verificado excesso ou insignificância da importância arbitrada, ficando evidenciada ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, hipóteses não configuradas nos autos”, concluiu o relator.

Esta notícia refere-se ao(s) processo(s): Resp 1651684

[Leia na íntegra](#)

No crime o MPF/MG obtém a condenação dos: Ex- gestores de hospital são condenados por desvio de verba do SUS

O Ministério Público Federal em Uberaba (MPF/MG) obteve a condenação de três ex-gestores do hospital Hélio Angotti e do filho de um deles pelo crime de peculato, ou seja, por desvio de dinheiro público para proveito próprio ou alheio (artigo 312, parágrafo primeiro, do Código Penal). O montante desviado ultrapassa os R\$ 390 mil (valor a ser corrigido monetariamente).

Os crimes aconteceram entre os anos de 2008 e 2009. Luiz Humberto Toyoso Chaem, ex-presidente do Hospital; Jorge Luiz de Sousa Melo, ex-diretor administrativo; Odo Adão, ex-tesoureiro, e o filho deste, Odo Adão Filho, foram condenados por terem efetuado, em cinco diferentes ocasiões, uma delas frustrada, pagamentos com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) a pessoas jurídicas por serviços que nunca foram prestados.

O Hospital Hélio Angotti é habilitado pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacom) e recebeu, no período, mais de R\$ 7 milhões para tratamento de câncer pelo SUS. Conforme narrado na denúncia do MPF, para efetuar os desvios, os três gestores contavam com a colaboração de Odo Adão Filho, que, apesar de não possuir nenhum cargo na administração da instituição, tinha livre trânsito no hospital e foi o principal beneficiário do esquema.

Para efetuar os desvios, Odo Adão Filho se utilizava de notas frias. Em dois dos desvios realizados, foram utilizadas notas de uma empresa para efetuar pagamentos que totalizaram R\$ 10,5 mil.

Durante o julgamento, os acusados admitiram que fizeram os pagamentos às empresas e, na sentença, a Justiça Federal reconheceu que os acusados foram os responsáveis pelos desvios. “De forma consciente e voluntária, eles desviaram, mediante pagamentos a pessoas jurídicas de serviços jamais prestados, dinheiro do Sistema Único de Saúde/SUS gerido pelo hospital nominado, em proveito alheio a Odo Adão Filho”, diz a decisão.

Ação penal nº: 993-59.2016.4.01.3802.

[Leia na íntegra](#)

Mulher com câncer tem autorização para abortar antes de fazer quimioterapia



Em respeito à dignidade da pessoa humana, o Judiciário pode autorizar que mulheres interrompam a gestação quando enfrentam risco à saúde física e psicológica.

Assim entendeu o desembargador Sylvio Baptista Neto, da 1ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, ao permitir que uma mulher com câncer de mama interrompa a gravidez de 12 semanas para iniciar o tratamento de quimioterapia.

O pedido havia sido negado em primeiro grau, pois o juízo entendeu que o tratamento poderia ser adiado até o parto. Já a Defensoria Pública do Rio Grande do Sul, que questionou a decisão em mandado de segurança, disse que ela corria risco de morrer, porque a doença já está em estágio avançado. Segundo o defensor Marcelo Martins Piton, o médico da autora já havia apontado riscos de má formação ou morte do feto, devido à agressividade da quimioterapia.

O Ministério Público assinou parecer favorável ao pedido, declarando que “cumpre unicamente à mulher, na sua privacidade, refletir, com uma dificuldade jamais imaginada por terceiros, sobre os rumos de sua própria concepção”.

Processo nº MS 0082444-90.2017.8.21.7000

Leia na íntegra

Jurisprudência reafirmada: MPs estaduais têm legitimidade para atuar em ações no Supremo e no STJ

O Ministério Público dos estados e do Distrito Federal tem a legitimidade para levar casos ao Supremo Tribunal Federal e ao Superior Tribunal de Justiça, independentemente do Ministério Público Federal. A única condição para isso é que o fato em discussão, na origem, esteja na esfera de competência do MP estadual.

Gilmar Mendes definiu que MPs locais podem propor ações desde que o fato, na origem, seja de competência dos órgãos.

Assim entendeu o Supremo, por maioria, em votação no Plenário Virtual, ao julgar o Recurso Extraordinário 985.392. Ficou vencido o ministro Marco Aurélio. O relator do caso, ministro Gilmar Mendes, propôs a reafirmação da jurisprudência do Supremo sobre o tema com a seguinte tese: “Os ministérios públicos dos estados e do Distrito Federal têm legitimidade para propor e atuar em recursos e meios de impugnação de decisões judiciais em trâmite no STF e no STJ, oriundos de processos de sua atribuição, sem prejuízo da atuação do Ministério Público Federal.”

ORE, que teve repercussão geral reconhecida, foi apresentado depois que o STJ negou a legitimidade do Ministério Público do Rio Grande do Sul para oferecer razões em Habeas Corpus contra ato do Tribunal de Justiça estadual. Também

foi negada a legitimidade do MP-RS para interpor embargos de declaração.

No recurso ao STF, o MP gaúcho questionou acórdão do STJ argumentando que a decisão interpretou de forma errada a disposição constitucional sobre a unidade do Ministério Público (artigo 127, parágrafo 1º, Constituição Federal) contraposta à autonomia de seus ramos (artigo 128). Disse ainda que o STJ negou ao MP gaúcho o direito ao contraditório (artigo 5º, XXXV, CF).

Para Gilmar Mendes, os dispositivos constitucionais citados pelo MP-RS foram violados, pois não há razão para negar a legitimidade frente o STF e o STJ. “Ambos são tribunais nacionais, que julgam causas com origem em feitos de interesse dos Ministérios Públicos estaduais”, ressaltou.

Segundo o ministro, deve ser assentada a legitimidade ampla dos Ministérios Públicos estaduais e do Distrito Federal para atuar em recursos, ações de impugnação e incidentes oriundos de processos de sua competência em trâmite no STF e no STJ, podendo, para tanto, propor os meios de impugnação, oferecer razões e interpor recursos.

Essa legitimidade continuou o relator, alcança à interposição de recursos internos, agravos, embargos de declaração, embargos de divergência, recurso ordinário, recurso extraordinário e o respectivo agravo e propositura dos meios de impugnação de decisões judiciais em geral reclamação, mandado de segurança, habeas corpus, incidente de resolução de demandas repetitivas, ação rescisória, conflito de competência. Também alcança a prerrogativa de produzir razões nos recursos e meios de impugnação em curso. “Tudo isso sem prejuízo da atuação da Procuradoria Geral da República perante os Tribunais Superiores”, destacou.

O ministro explicou que o Ministério Público é único e indivisível (artigo 127, parágrafo 1º), mas, por estruturação, é ramificado (artigo 128). “Tenho que, para o exercício de suas funções institucionais, mostra-se imprescindível o reconhecimento da autonomia do Ministério Público local perante as Cortes Superiores, porquanto, na maioria das vezes, as pretensões se consubstanciam de maneira independente e estão intimamente ligadas às situações e razões trazidas das instâncias precedentes”, destacou.

Tirar a legitimidade processual do MP estadual nas instâncias superiores e exigir a atuação do procurador-geral da República é criar uma obrigação vinculada, uma

vez que a demanda jurídica nos estados pode ser contrária ao entendimento do PGR.

Assim, o ministro Gilmar Mendes deu provimento ao RE para cassar a decisão questionada, determinando o retorno dos autos ao STJ para que prossiga no julgamento do Habeas Corpus, considerando as razões do MP-RS.

Fonte: CONJUR

MPF/CE obtém decisão que assegura publicização de filas por cirurgias e consultas ortopédicas no SUS - Estado do Ceará e município de Fortaleza terá que disponibilizar sistema de informações em maio



O Ministério Público Federal (MPF) obteve decisão judicial que obriga o Município de Fortaleza e o Estado do Ceará a tornarem públicas as filas de pacientes por consultas e cirurgias ortopédicas no Sistema Único de Saúde (SUS). No dia 2 de maio deverá entrar no ar sistema informatizado de regulamentação e publicização das filas.

Na ação civil pública, ajuizada em 2016, o MPF pede que sejam publicizadas as filas por cirurgias eletivas. Costa Filho destaca que a implantação de sistema de divulgação vai permitir que as filas sejam auditadas. "Será possível verificar irregularidades e saber por que elas estão ocorrendo",

ressalta. O procurador lembra ainda que alterações na fila de espera terão caráter excepcional, como no caso de piora de saúde de um paciente, e deverão obrigatoriamente ser justificadas.

Nova audiência - O sistema que será utilizado para a regulação e publicização das filas foram desenvolvidos pelo gerente da Central de Regulação de Internações de Fortaleza (Crifor), Mozart Henderson, e foi apresentado durante a instrução do processo. No dia 12 de maio será realizada nova audiência, quando podem avançar tratativas para que outras especialidades médicas e unidades de saúde passem também a ter mais transparências de demandas.

O procurador da República destaca que a divulgação da fila do SUS através de sistema informatizado por um estado brasileiro será uma experiência pioneira. Já existem municípios que disponibilizam serviço semelhante, mas ainda em nenhum estado.

Número do processo para consulta:
0811930-91.2016.4.05.8100

[Leia na íntegra](#)

Ministro da Saúde vai explicar corte no Programa Farmácia Popular.

O ministro da Saúde, Ricardo Barros, vai explicar na Comissão de Assuntos Sociais do Senado os cortes no Programa Farmácia Popular, bem como esclarecer a situação do Programa Mais Médicos e denúncias de irregularidades na Hemobrás. O requerimento de convocação (RAS 17/2017) é de autoria do senador Humberto Costa (PT-PE). Ele justificou que mais de seis mil farmácias foram desligadas do programa, representando um "prejuízo direto aos mais vulneráveis, especialmente os idosos".

Fonte: Senado



LEGISLAÇÃO

LEI Nº 6.153 DE 27 DE ABRIL DE 2017.

Trata da divulgação dos preços pagos por medicamentos e serviços por parte das Organizações Sociais e da Secretaria Municipal de Saúde.

LEI Nº 6.186 DE 31 DE MAIO DE 2017.

Institui o Programa de Prevenção da Saúde dos Pés no Município do Rio de Janeiro e dá outras providências.

LEI Nº 7.551 DE 12 DE ABRIL DE 2017.

Dispõem sobre a obrigação de hospitais, clínicas, consultórios e similares a informar aos pacientes em tratamento de câncer que a reconstrução da mama retirada é feita de forma gratuita nos hospitais públicos do estado.

LEI Nº 7.570 DE 09 DE MAIO DE 2017.

Dispõe sobre a criação de campanhas permanentes de prevenção, combate e controle da mortalidade infantil em todo o estado do Rio de Janeiro.

LEI Nº 7.571 DE 09 DE MAIO DE 2017.

Trata da divulgação dos preços pagos por medicamentos e serviços por parte das organizações sociais e da secretaria estadual de saúde.

LEI Nº 7.596 DE 23 DE MAIO DE 2017.

Dispõe acerca da disponibilização de informação, sobre medicamentos distribuídos gratuitamente à população pelo sistema único de saúde (SUS), e dá outras providências.

LEI Nº 7.604 DE 24 DE MAIO DE 2017.

Autoriza o poder executivo a disponibilizar unidades móveis de prevenção ao câncer de mama e colo do útero, em todos os municípios do estado do Rio de Janeiro.

LEI Nº 13.438 DE 26 DE ABRIL DE 2017.

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

RESOLUÇÃO Nº 541 DE 17 DE FEVEREIRO DE 2017.

Art. 1º Para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2018, o Ministério da Saúde Aprovação da Resolução 541/2017.

RESOLUÇÃO CNMP Nº 164/2017.

Que disciplina expedição de recomendações pelo Ministério Público Brasileiro.

RESOLUÇÃO CONJUNTA SES/SEFAZ Nº 489 DE 01 DE JUNHO DE 2017.

Especifica as áreas de atuação nas quais as entidades sem fins lucrativos poderão requerer sua qualificação como organização social de saúde no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

PORTARIA Nº18 DE 19 DE ABRIL DE 2017.

Torna pública a decisão de ampliar o tempo de tratamento com sofosbuvir e daclastavir nos casos de hepatite C - genótipo 3 com cirrose hepática no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº19 DE 19 DE ABRIL DE 2017.

Torna pública a decisão de incorporar a teriflunomida para o tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº 1.401 DE 7 DE JUNHO DE 2017.

Autoriza o repasse dos valores de recursos federais, relativos ao incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos

de vigilância em saúde, aos Fundos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde.

RECOMENDAÇÃO DE CARÁTER GERAL Nº 01 DE 26 DE MAIO DE 2017.

Dispõe sobre orientações para a resposta tempestiva às manifestações dos cidadãos encaminhadas pelas Ouvidorias do Ministério Público, a participação das Ouvidorias nos cursos de formação de membros do Ministério Público e a interlocução entre as Ouvidorias e as Corregedorias do Ministério Público.

RECOMENDAÇÃO CNMP Nº 54/2017.

Recomendação CNMP nº 54/2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro.

[Leia na íntegra](#)



PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS

Hospitais poderão ser obrigados a fazer identificação biométrica de recém-nascidos

Hospitais e maternidades de todo o País poderão ficar obrigados a fazer a identificação biométrica de recém-nascidos. É o que determina o Projeto de Lei 6945/17, da deputada Conceição Sampaio (PP-AM).

O projeto altera a Lei de Registros Públicos (Lei 6.015/73) e estabelece um prazo de seis meses para que os sistemas de biometria estejam funcionando.

Autora do projeto, a deputada argumenta que a legislação brasileira sobre registros públicos precisa se adequar às novas técnicas disponíveis no mercado, a fim de conferir mais segurança aos cidadãos no processo de identificação civil.

“Essa identificação, no caso do recém-nascido, pode ser de grande utilidade para prevenir a troca de crianças em maternidades e combater o tráfico de bebês, situação que vem se tornando cada vez mais frequente no Brasil”, disse.

PL-6945/2017

[Leia na íntegra](#)

Câmara aprova exigência de protocolo do SUS para avaliação psíquica de crianças

Proposta poderá facilitar o diagnóstico e o tratamento de crianças com transtorno do espectro autista

O Plenário da Câmara dos Deputados aprovou nesta quarta-feira (29) o Projeto de Lei 5501/13, do Senado, que muda o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) para obrigar o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar protocolo com padrões para a avaliação de riscos ao desenvolvimento psíquico das crianças. A matéria será enviada à sanção.

Segundo o texto, os procedimentos de análise médica deverão ser aplicados nos primeiros 18 meses de vida da criança com a finalidade de facilitar a detecção de risco para o seu desenvolvimento psíquico. Os procedimentos serão feitos em consulta pediátrica de acompanhamento. A proposta entrará em vigor 180 dias após sua publicação.

PL-5501/2013

[Leia na íntegra](#)

Deputados debatem atribuições dos agentes de saúde em SP e RJ

A comissão especial da Câmara dos Deputados que analisa o projeto de lei (PL 6437/16) que define as atribuições profissionais dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias promove hoje dois seminários regionais.

Para discutir o tema com os deputados, foram convidados representantes dos agentes de saúde e dos agentes de combate às endemias.

O Projeto de Lei 6437/16, do deputado Raimundo Gomes de Matos (PSDB-CE), altera a lei que regulamenta a profissão (Lei 11.350/06) e redefine as atribuições desses cargos, diferenciando atividades privativas, supervisionadas, compartilhadas e integradas.

No texto, também é exigido o ensino médio como condição para o exercício da atividade, além de 200 horas de curso de

aperfeiçoamento a cada 24 meses de atuação, além de um curso de 40 horas de formação inicial.

Segundo o relator da comissão especial, deputado Valtenir Pereira (PMDB-MT), as atividades dos agentes comunitários de saúde foram regulamentadas em 2006 e precisam passar por revisão. O parecer, segundo Pereira, pode ser apresentado ainda em maio.

PL-6437/2016

A reprodução das notícias é autorizada desde que contenha a assinatura 'Agência Câmara Notícias'

[Leia na íntegra](#)

Comissão aprova Estatuto da Pessoa com Obesidade

A Comissão de Desenvolvimento Urbano aprovou o Projeto de Lei 4328/16, da deputada Laura Carneiro (PMDB-RJ), que cria o Estatuto da Pessoa com Obesidade. Pela proposta, o poder público deve garantir à pessoa obesa proteção à saúde, com a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o tratamento adequado, a alimentação saudável e a vida em condições de dignidade.

O projeto garante o atendimento individualizado junto aos órgãos públicos e privados; a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas de saúde com foco nas políticas de prevenção e tratamento da obesidade; a viabilização de formas alternativas de tratamento; a inserção no mercado de trabalho; o acesso à cultura e ao lazer; a repressão ao bullying por meio de campanhas educativas e de esclarecimento da população; entre outras garantias.

ACESSO AO SUS

Pelo projeto, deve ser criado programa de reeducação alimentar no processo do atendimento clínico do obeso no Sistema Único de Saúde (SUS). O texto assegura acesso integral ao SUS, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os obesos. Cabe ao poder público fornecer aos obesos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, e outros recursos relativos ao tratamento, à habilitação ou à reabilitação. A proposta também proíbe a discriminação do obeso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão de seu peso.

Os estabelecimentos de ensino públicos e privados deverão disponibilizar mobiliário adequado, que suporte as especificidades dos alunos acima do peso, sendo vedada

a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas no cumprimento dessa determinação.

PL-4328/2016

[Leia na íntegra](#)

Projeto fixa prazo de cinco dias para marcação de consultas e exames pelo SUS

O senador Dário Berger (PMDB-SC) apresentou projeto (PLS 140/2017) para limitar em cinco dias a espera na fila para atendimento no SUS. Além disso, o projeto estabelece que a lista de pacientes que aguardam consultas ou qualquer procedimento no SUS tem que estar publicada na internet.

Fonte: Projeto fixa prazo de cinco dias para marcação de consultas e exames pelo SUS.

Parte do dinheiro recuperado no combate à corrupção pode ser destinado à saúde e educação

Parte do dinheiro recuperado no combate à corrupção pode ser destinado à saúde e educação. É o que estabelece uma proposta (PLS 291/2014) aprovada pela Comissão de Assuntos Econômicos do Senado (CAE). Segundo o relator da matéria, senador Pedro Chaves (PSC-MS), atualmente não há regras definidas para a destinação deste dinheiro e ele argumentou que o investimento em educação vai permitir que as gerações futuras tenham mais conhecimento e menos tolerância à corrupção. O projeto segue para apreciação da Câmara dos Deputados.

Fonte: Parte do dinheiro recuperado no combate à corrupção pode ser destinado à saúde e educação.

Projeto define custeio pelo SUS de tratamentos de saúde no exterior

O direito ao custeio de tratamentos de saúde que necessitem ser realizados no exterior está previsto no Projeto de Lei do Senado (PLS) 120/2017 de autoria do senador Zezé Perrella (PMDB-MG). O PLS define o financiamento de despesas de assistência médica em outros países por parte do Fundo Nacional da Saúde (FNS). O projeto será analisado pela Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), nesta última com decisão terminativa.

O texto determina que "compete à direção federal do Sistema Única de Saúde (SUS) autorizar a realização do tratamento

no exterior, após proceder à análise de seu custo-efetividade e de sua conformidade com os requisitos elencados". Além disso, as despesas referentes ao deslocamento e à estadia do paciente e de dois acompanhantes também serão cobertas pelo SUS.

A normatização do tratamento em países estrangeiros por cidadãos brasileiros necessitados já é prevista na Constituição que determina o direito a saúde. A Lei nº 8.080/1990, chamada Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece que a garantia deste direito só pode ser realmente efetivada com a oferta de assistência integral à população.

Nesse sentido, o Estado brasileiro é obrigado a fornecer a todo cidadão o tratamento de que ele necessita não se restringindo aos estabelecimentos de saúde que se encontram dentro das fronteiras brasileiras.

Apesar da garantia prevista em lei faltam regras e mecanismos que regulem o auxílio. Foi com o objetivo de prover segurança jurídica para obtenção deste direito que o senador Perrella apresentou a proposta. O projeto também estabelece que a análise do pedido de tratamento no exterior deve ser concluída em prazo adequado ao quadro clínico e aos riscos a que o doente necessitado fica exposto, além de exigir apresentação de orçamentos ou estimativas de despesas totais da assistência.

Fonte: Projeto define custeio pelo SUS de tratamentos de saúde no exterior

A Cirurgia de reconstrução da mama com a mastectomia deverá ser realizada imediatamente pelo SUS

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou o projeto de lei 1.843/12 que determina a realização imediata da cirurgia de reconstrução de mama, incluindo a reconstrução da auréola, para pacientes que sofrerem a mastectomia. O texto altera a Lei 4.102/03. O texto seguirá para sanção ou veto do governador Luiz Fernando Pezão, que terá 15 dias úteis para decidir. A retirada da mama é considerada uma das cirurgias mais traumáticas para a mulher.

O SUS demora meses, e até anos, para autorizar a cirurgia de reconstrução, e com o novo texto, a paciente poderá sair do hospital já com a mama reconstruída. O texto estabelece também que, em caso de impossibilidade da reconstrução imediata, a cirurgia reparadora deverá ser feita quando a

paciente alcançar as devidas condições clínicas ao término do tratamento.

Leia na íntegra

Hospitais públicos e privados deverão priorizar atendimento a pacientes com sintomas de ataque cardíaco

Pacientes que apresentarem suspeita de infarto do miocárdio – ataque cardíaco – deverão ter prioridade de atendimento em caráter emergencial nos hospitais públicos e privados durante as doze primeiras horas desde o surgimento dos sintomas, que podem ser dor no braço esquerdo, suor frio, náusea, palpitações, entre outros. É o que obriga o projeto de lei 401/15, da deputada Ana Paula Rechuan (PMDB) que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou nesta terça-feira (02/05), em primeira discussão. A Casa ainda votará a proposta em segunda discussão. A deputada explica que o ideal é que o atendimento com exame de eletrocardiograma seja feito em até 10 minutos. "Esse atendimento deve ser feito próximo ao local que o paciente esteja apresentando os sintomas, então é o projeto prevê o ressarcimento pelo SUS para as unidades da rede privada que realizarem o socorro. Assim uma vida pode ser salva com o menor custo, já que a medicação na hora correta é mais barata que um tratamento por conta de complicações", avalia. Os custos de internação deverão ser estabelecidos pela Secretaria de Estado de Saúde (SES) com a Associação dos Hospitais do Estado do Rio. Em caso de descumprimento das regras, sanções administrativas poderão ser aplicadas, assim como penalidades previstas nos códigos de Defesa do Consumidor e de Ética Médica.

Fonte: ALERJ

Orçamento do estado terá que ser divulgado na internet

O Governo terá que disponibilizar o acesso para qualquer cidadão ao Sistema de Informações Gerenciais (SIG), programa que acompanha a execução orçamentária do estado pela internet. É o que determina o projeto de lei 482/15, do deputado Luiz Paulo (PSDB), que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou nesta terça-feira, (11/04), em segunda discussão. A proposta seguirá para a sanção ou veto do governador Luiz Fernando Pezão, que terá até 15 dias úteis para decidir. Segundo a proposta, o governo deverá realizar a migração do Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios (Siafem), atualmente disponível somente em rede interna, para um sistema que possa ser acessado

pelo público em geral. Luiz Paulo defende que a norma pode ajudar a combater a corrupção, porque a população terá mais formas de fiscalizar o controle das receitas e despesas do estado. “A transparência é importantíssima na execução orçamentária. A grande mídia, quando quer saber dos números do orçamento, pergunta a um ou outro deputado pra saber, isso não seria preciso se o sistema fosse acessível. A ideia do projeto é fazer com que o orçamento deixe de ser misterioso e passe a ser de acesso a todos”.

Leia na fonte.

Regras para hospitais e clínicas que atuam em procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou nesta terça-feira (02/05), em primeira discussão, o projeto de lei 534/15, dos deputados Rafael Picciani (PMDB) e Zaqueu Teixeira (PDT) que estabelece regras para hospitais e clínicas de médio e pequeno porte da rede privada que atuam no estado com o Day Clinic – quando o paciente é internado por apenas um dia para realizar tratamentos clínicos ou cirúrgicos, sem risco de infecção. A Casa ainda deverá votar a proposta em segunda discussão. “É fundamental que o atendimento imediato em caso de emergência ocorra. O objetivo principal é salvar vidas”, explica Zaqueu. Pelas regras, os estabelecimentos deverão manter um cadastro com nome e registro dos profissionais responsáveis pelo procedimento feito, assim como os dados da equipe médica de apoio. Também deverão ser registrados os dados do paciente, como data da realização e natureza do procedimento. As informações deverão ser mantidas por pelo menos cinco anos. O descumprimento das regras poderão acarretar aos infratores advertência, multa diária de mil UFIRS-RJ, aproximadamente três mil reais e intervenção no local. O Executivo deverá regulamentar a norma através de decreto.

Fonte: ALERJ

Enfermeiros deverão ter especialização para assumir cargos de gestão em unidades de emergência

Para assumir cargos de chefia em hospitais de emergência, enfermeiros deverão ter certificado de especialista na área. É o que obriga o projeto de lei 1.259/12, da deputada Enfermeira Rejane (PCdoB), que foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), em primeira discussão, nesta quinta-feira (04/05). A Casa ainda votará a proposta em segunda discussão.

De acordo com o texto, o certificado deverá ser emitido por uma instituição credenciada pelo MEC ou associação reconhecida pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN) ou Conselho Nacional de Enfermagem (COFEN). O profissional precisará ter pelo menos três anos de inscrição em uma dessas entidades. A especialização deverá ainda ser revalidada a cada cinco anos. Os enfermeiros que já estão em funções de gerência sem um certificado terão um prazo de dois anos para se adequarem. A regra também valerá para concursos públicos. “O enfermeiro designado para assumir cargo de gerenciamento ou supervisão em unidades de saúde de emergência deve ser um profissional capacitado e que seja referência técnica à equipe, com habilidade organizacional estrutural, dimensional e logística, capaz de orientar e treinar, visando à segurança dos pacientes em procedimentos complexos e comuns a essa área”, justificou a deputada.

Fonte: ALERJ

Diagnóstico precoce e sistema de informações são os desafios para o enfrentamento do câncer no estado

A falta de um sistema integrado de informações e de centros de referência para o diagnóstico precoce do câncer são os grandes desafios do Plano Estadual de Atenção Oncológica da Fundação do Câncer. E o diagnóstico precoce aumenta em 80% as chances de cura da doença – que atingiu mais de meio milhão de brasileiros em 2016. Os dados foram apresentados nesta quinta-feira (15/05), em audiência da Frente Parlamentar de Combate ao Câncer da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj). Segundo a superintendente de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde (SES), Tatiana Bozza, os principais focos do plano são o diagnóstico e a criação de centros de referência para aumentar o acesso ao tratamento e, conseqüentemente, as chances de cura. Atualmente, há 25 unidades de referência. No entanto, elas são destinadas a pacientes já diagnosticados ou com suspeita da doença. “Uma das linhas do nosso plano é aperfeiçoar esse serviço de forma que eles atendam à população dentro de suas necessidades.” Organização Para a deputada Ana Paula Rechuan (PMBD), que preside a comissão e é médica, é essencial planejar o combate à doença de forma global. “Ficou claro que existem serviços ociosos, que executaram apenas 10% das cirurgias que poderiam ser feitas, sendo que havia verba para isso. O tratamento do câncer passa muito mais por uma questão de informação e organização da estrutura do que efetivamente

de investimento financeiro." Também estiveram presentes os deputados Wanderson Nogueira (PSol), Fatinha (SDD), Márcia Jeovani (DEM) e Eliomar Coelho (Psol). Falta de registros precisos Outro problema citado foi a falta de informações precisas sobre os casos tratados. Segundo o diretor de gestão da Fundação do Câncer, José Eduardo Castro, as informações disponíveis geralmente são financeiras, ou seja, não é informada a doença, mas, sim, o tratamento e o valor cobrado. "As unidades que precisam receber informam tudo, especialmente, os serviços de maior valor. Por exemplo, é informado o código da cirurgia, mas não a doença. As que recebem orçamento do estado ou do governo federal não têm tanta preocupação em dar informação."

Fonte: ALERJ

Comissão de saúde da ALERJ vai buscar mais recursos para a produção de vacinas na Fiocruz

A Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) se comprometeu a buscar recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde para a conclusão das obras do Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O empreendimento, localizado em Santa Cruz, Zona Oeste do Rio, permitirá quadruplicar a oferta de vacinas. A informação foi passada durante uma reunião do colegiado, com a diretoria da Fiocruz, nesta quinta-feira (11/05), onde os deputados conheceram o Complexo Tecnológico de Vacinas da fundação. Segundo o presidente da comissão, deputado Fábio Silva (PMDB), o objetivo da visita foi verificar o andamento da produção de vacinas contra a febre amarela.

Maior produtora de vacinas contra a doença no mundo, a Fiocruz opera com sua capacidade máxima e já entregou até abril deste ano cerca de 35 milhões de doses ao Ministério da Saúde. Segundo o vice-diretor de produção da Biomanguinhos/Fiocruz, Antônio Barbosa, a unidade conseguiu atender à demanda de febre amarela no país, no entanto em detrimento de outras vacinas. Por isso, ele ressaltou a importância da conclusão das obras do complexo em Santa Cruz para ampliar a capacidade de produção. Nova unidade "A ação mais necessária nesse momento é continuar construindo a nossa unidade em Santa Cruz, que é uma nova área de processamento final. Precisamos de ajuda porque a verba que consta no Plano Plurianual (PPA) é insuficiente para finalizar as obras", disse Antônio. Segundo ele é preciso apoio efetivo ao laboratório público, já que o privado não tem o menor interesse em produzir

vacinas de baixo custo. "A vacina de febre amarela custa R\$ 3 e não desperta o interesse de empresas privadas, por isso, a importância dos laboratórios públicos para o país é enorme e precisam ser apoiados", ressaltou.

O vice-diretor descartou a possibilidade de aumento do número de casos da doença novamente este ano, mas salientou que é preciso investimento para a prevenção do país, caso ocorram outras epidemias. "A infestação desse vírus ocorre em determinados ciclos. Começa nos meses de novembro e vai até o início dos meses mais frios. A tendência agora é não ter mais a ameaça dessa doença", frisou. Apoio da Alerj Integrante da Comissão de Saúde da Alerj, o deputado Dr. Julianelli (Rede), ressaltou o comprometimento dos parlamentares em ajudar a Fiocruz na busca por investimentos e potenciais parcerias, inclusive junto ao ministro da Saúde. "Nossa preocupação era saber como estava o enfrentamento da Fiocruz, e quanto a isso, saímos daqui orgulhosos com a qualidade técnica da fundação. Queremos agora potencializar as parcerias para que a produção de vacinas cresça", disse o deputado.

Leia na íntegra

Comissão obriga SUS a oferecer tratamento para câncer de mama metastático

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 3169/15, que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer tratamento para o câncer de mama metastático – ou seja, aquele que se espalhou para além de seu foco inicial para outros órgãos do corpo.

Audiência pública sobre a inclusão da economia do cuidado constituída pelo trabalho doméstico e não remunerado no Sistema de Contas Nacionais. Dep. Ana Perugini (PT - SP)

O parecer da relatora, deputada Ana Perugini (PT-SP), foi favorável à proposta. "Nessas circunstâncias, a paciente necessita de drogas mais potentes e tratamento imediato para que se evite a proliferação metastática e o atingimento de outros órgãos e tecidos além dos já atingidos", disse.

SUPRIMENTO OBRIGATÓRIO

Pela proposta, o medicamento para o tratamento do câncer de mama metastático fará parte da lista dos medicamentos de suprimento obrigatório pelos gestores de unidades de tratamento oncológico do SUS. A autoridade sanitária competente regulamentará o uso desse tratamento, por meio de protocolos clínicos.

Ainda conforme o texto, as despesas decorrentes da implementação da medida serão financiadas com recursos do orçamento da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme regulamento.

Leia na íntegra

Presos só poderão ser internados em hospitais com segurança reforçada

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou nesta quinta-feira (25/05), em primeira discussão, o projeto de lei 1.919/16, dos deputados Luiz Paulo, Lucinha (ambos do PSDB) e Luiz Martins (PDT), que determina que os presos que necessitam ser hospitalizados somente poderão ser tratados em hospitais penitenciários ou que possuam sistema de segurança máxima.

A Casa ainda votará a proposta em segunda discussão. Segundo o texto, a transferência do preso de uma unidade prisional deverá ser acompanhada de laudo médico que comprove a necessidade do tratamento. O prazo para os órgãos responsáveis se adequarem à norma é de 120 dias. Os parlamentares explicam que a ideia é evitar situações como a invasão do Hospital Souza Aguiar, no Centro da capital, em junho de 2016, quando bandidos entraram armados na unidade, mataram uma pessoa e feriram duas, na tentativa de resgatar o traficante conhecido como Fat Family, que estava em tratamento na unidade. “Tem que ser criado e equipado no estado um hospital que atenda a demanda dos presos que precisam do atendimento hospitalar, como o Hospital Penitenciário Dr. Hamilton Agostinho Vieira de Castro, em Bangu. Hoje, o público que é atendido no hospital que recebe esses presos se assusta com o forte armamento dos policiais que têm que acompanhá-los. Fora que é um risco para essas pessoas”, afirmou a deputada Lucinha.

Fonte: ALERJ

Câmara aprova proposta que regulamenta atribuições de agentes de saúde

A proposta que define as atribuições profissionais dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias foi aprovada, pela comissão especial da Câmara dos Deputados que analisa a matéria. A proposta segue para o Senado, caso não haja recurso para apreciação pelo Plenário da Câmara.

A aprovação foi celebrada por centenas de agentes comunitários, que compareceram à Câmara para acompanhar a votação. Por sugestão do relator, a proposta foi batizada de Lei Ruth Brillhante, em homenagem à agente de saúde que se tornou símbolo da luta por direitos da categoria, e faleceu há poucos dias.

A proposta redefine as atribuições dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, diferenciando atividades privativas, supervisionadas, compartilhadas e integradas.

O relator flexibilizou a exigência de ensino médio para exercício da atividade, contida no texto inicial. De acordo com o substitutivo, os profissionais que já atuam como agentes comunitários e que não tenham concluído o nível médio poderão permanecer na atividade. “Tal excepcionalidade visa tanto a resguardar os direitos dos atuais profissionais quanto a proteger a comunidade por eles assistida, assegurando a continuidade de sua atuação”, justifica Valtenir Pereira.

Ainda segundo o texto, em localidades onde não haja candidatos com ensino médio suficientes para o preenchimento das vagas de agente comunitários poderão ser aceitos candidatos com ensino fundamental, que deverão comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

Hoje a Lei 11.350/06 determina que o agente comunitário de saúde resida na área da comunidade em que atua. O substitutivo de Valtenir Pereira, no entanto, permite ao servidor morar em local diverso quando houver risco à integridade física do agente ou de membro de sua família, em decorrência de ameaça por parte de membro da comunidade em que atue.

Além disso, o texto permite que o agente não more na comunidade onde trabalha no caso de aquisição de casa própria em localidade distinta.

Embora a Lei 11.350/06, seja clara quanto à obrigatoriedade de vínculo direto entre os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias e os entes da Federação, o relator observa que “a contratação temporária ainda impera em todo o País”.

Para auxiliar na solução do problema, o substitutivo estabelece a que Defensoria Pública e o Ministério Público promoverão as medidas cabíveis para impedir a contratação temporária e assegurar a regularização do vínculo direto com o Poder Público.

Leia na íntegra

Comissão aprova criação de campanha permanente de prevenção ao câncer

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher aprovou, em 3 de maio, proposta que institui a Campanha Permanente Nacional de Prevenção e Conscientização Oncológica, a ser mantida pelo Ministério da Saúde.

O texto aprovado é o substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei 7150/14. O texto original do PL 7150/14 altera a Lei do Sistema Único de Saúde (SUS - Lei 8.080/90) para obrigar os governos a promoverem campanhas de incentivo à realização de exames de detecção do câncer de próstata e de mama. O texto aprovado na Comissão de Seguridade cria uma nova lei, em vez de alterar a Lei do SUS.

O entendimento na comissão foi de que a Lei do SUS trata de questões gerais de saúde pública, não sendo o documento ideal para estabelecer campanhas de prevenção a uma única doença.

O texto aprovado determina que o Ministério da Saúde custeará e se responsabilizará pela formulação de diretrizes para viabilizar a plena execução da campanha, em parceria com profissionais de saúde.

A campanha deverá ser realizada em conjunto com as secretarias estaduais e municipais de saúde, e com entidades da sociedade civil. E deverá prever distribuição de banners, folders e outros materiais sobre a prevenção geral do câncer, e a prevenção específica dos tumores mais recorrentes, segundo levantamento do Instituto Nacional de Câncer (Inca), no ano de execução da campanha.

[Leia na íntegra](#)

Projeto de lei para beneficiar a saúde

Tramita na Alerj projeto de lei Nº 2.826/2017, que dispõe sobre despesas com ações e serviços de saúde de autoria do Marco Antônio Pereira de Figueiredo.

O autor justificou a iniciativa do projeto para objetivar a tentativa de "sanar as

sanar as implicações do grande volume de despesas inscritas em restos a pagar pelo Estado sobre a aplicação mínima de recursos em ASPs e sobre o gasto com saúde, além de propiciar maior transparência através da codificação específica na Lei Orçamentária Anual para identificar as despesas de ações e serviços públicos de saúde a

serem aplicadas no exercício de 2017 que decorram do cancelamento ou prescrição de restos a pagar inscritos com disponibilidade de caixa e que tenham sido considerados, em exercício anterior, para fins de cumprimento do disposto no inciso II do § 2º do art. 198 da Constituição da República".

[Leia na íntegra](#)



AGORA É LEI

Todas as Organizações Sociais deverão informar valores de medicamentos e serviços prestados à Secretaria de Estado de Saúde



Organizações Sociais (OSs), que atuam na área de saúde, serão obrigadas a informar à Secretaria de Estado de Saúde (SES), a cada dois meses, os valores dos medicamentos e serviços contratados. É o que determina a nova Lei 7.571/17, de autoria do deputado Milton Rangel (DEM), sancionada pelo governador Luiz Fernando Pezão e publicada no Diário Oficial do Executivo no dia 10/05/2017.

Todas as informações como custo por posto de trabalho, mão de obra, custo total das contratações, valor unitário e valor total das compras com os medicamentos deverão ser descritas nos relatórios. A SES deverá comparar os valores de medicamentos e serviços informados pela OS com os preços que a Secretaria utiliza na gestão de hospitais e postos de saúde que estão sob sua administração direta. As informações deverão ser publicadas no Diário Oficial, no Portal de Transparência e no site da SES. As metas e os resultados alcançados pela parceria dessas OSs com o estado serão avaliadas, periodicamente, por uma comissão, nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde e pelo Conselho Estadual de Saúde. O Executivo deverá regulamentar a norma por decreto.

Leia a lei na íntegra

SUS terá atendimento para mulheres e vítimas de violência doméstica e sexual

Em nosso último boletim informamos que tramitava uma proposição legislativa [PLS 295/2013](#) com a finalidade de atendimento pelo SUS para mulheres e vítimas de violência doméstica e sexual.

Foi sancionada na quinta-feira (30) e publicada nesta sexta-feira (30) no Diário Oficial da União a Lei [13.427/2017](#), que garante, entre outros direitos, o acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, se for o caso. As novas regras valem já a partir desta sexta-feira.

Entre os atendimentos que devem ser assegurados, conforme a nova lei estão tratamento médico, atendimento psicológico e, quando for necessário, cirurgias plásticas reparadoras.

Fonte: Agência Senado (Reprodução autorizada mediante citação da Agência Senado)

Leia na íntegra

Farmácias públicas e populares devem informar sobre medicamentos gratuitos disponíveis.

Os postos de distribuição de remédios da rede pública de saúde e as farmácias populares deverão mostrar em um quadro todos os medicamentos distribuídos gratuitamente que estejam disponíveis. É o que determina a Lei 7.596/17, publicada no Diário Oficial desta quarta-feira (24/5).



“É preciso desburocratizar o acesso à informação. O objetivo é facilitar a vida das pessoas para que elas não precisem ficar numa fila em vão em busca de um medicamento que está em falta”, afirma a deputada. A medida será regulamentada pelo Executivo que determinará o órgão responsável pela fiscalização e as penalidades para quem descumprir as determinações.

Leia na íntegra

Hospitais e clínicas deverão informar sobre gratuidade na reconstrução da mama



Hospitais e clínicas serão obrigados a divulgar, para pacientes com câncer, sobre a gratuidade na reconstrução das mamas, realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É o que determina a Lei 7.551/17, de autoria do deputado Zito (PP), sancionada pelo governador Luiz Fernando Pezão e publicada no Diário Oficial do Executivo nesta segunda-feira (17/4). O informe deverá ser exposto em placas em locais

visíveis com a seguinte frase: “Todos os pacientes que, em decorrência do tratamento de câncer sofrerem mastectomia, estão amparados para a reconstrução mamária, pela Lei Federal 9.797/99 e pela Lei Estadual 4.102/03”. Em caso de descumprimento, o infrator poderá arcar com multa de 500 mil UFIRS-RJ, cerca de R\$ 1.595 (1 UFIR-RJ = R\$3,19). De acordo com o autor da lei, a medida é de grande relevância social. “O câncer de mama, na maioria das vezes, só é descoberto em estágios avançados, quando se faz necessária a retirada da mama. A mastectomia traz problemas psicológicos sérios, que podem levar à depressão, o que envolve toda a família”, justifica Zito.

Conheça a lei na íntegra

Leia na íntegra