



# InfoCAO

SAÚDE

OUT - DEZ | 2018

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, 350  
6º andar, Sala 5, Centro  
CEP 20020-080  
2262-5549  
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  
Jhonny Ferreira Rodrigues  
Phamela Rafaela Monteiro  
Gonçalves Lorencio  
Ruth de Mattos Almeida Pinho

## ESTAGIÁRIOS

Kaique Chaves Silva  
Djonathas Mateus Gomes Isidoro  
Nathan Wilson Pancote de Lima  
Raymundo  
Pedro Pontes Medeiros  
Rubens de Oliveira Santos  
Thiago Correia Teixeira de Oliveira

## PROJETO GRÁFICO

Gerência de Portal e Programação Visual



## ARTIGOS PARA REFLEXÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## DESTAQUES

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## CAOP SAÚDE EM AÇÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## MINISTÉRIO PÚBLICO NACIONAL

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## NOTÍCIAS

Clique no título para acessar:

- [NOTÍCIAS EM GERAL](#)
- [DECISÕES RELEVANTES](#)
- [NOTÍCIAS LEGISLATIVAS FEDERAIS](#)
- [PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA FEDERAL](#)
- [PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA ESTADUAL](#)
- [LEGISLAÇÃO ESTADUAL](#)
- [PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS MUNICIPAIS](#)
- [NOTÍCIA LEGISLATIVAS ESTADUAIS](#)
- [LEGISLAÇÃO MUNICIPAL](#)
- [NOTÍCIA LEGISLATIVAS](#)



## MP EM AÇÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)





## ARTIGOS PARA REFLEXÃO

### • MEDICAMENTOS

#### AVANÇOS DA CONSTITUIÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE ESBARRAM NAS FALHAS DO SISTEMA



Agência CNJ de Notícias

A saúde é direito de todos e dever do Estado. O art. 196 da Constituição Federal foi claro ao determinar que este seja um direito social fundamental e universal

dos brasileiros. Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), o texto constitucional assegurou o acesso gratuito, universal, integral, descentralizado e igualitário a todos, do mais rico ao mais pobre.

Tratado com peculiar importância, o assunto ganhou seção própria (Seção 2, Capítulo 2, “Da Seguridade Social”) na Carta Magna e exigiu uma complexa e radical mudança na gestão e também na execução das políticas públicas do setor. Até então, o modelo adotado dividia as pessoas entre quem podia e quem não podia pagar pelos serviços de saúde. Somente trabalhadores com carteira assinada tinham acesso ao atendimento hospitalar de qualidade, que era gerido pelo extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

“De lá para cá, evoluímos muito. Antes, não havia nenhuma garantia e, hoje, até estrangeiros que estão no Brasil podem usar o nosso sistema de saúde. Não é exatamente o melhor dos mundos, há ainda muitas falhas no atendimento básico, mas caminhamos bastante”, afirma o conselheiro Arnaldo Hossepian, supervisor do Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

As falhas – constantes negativas de medicamentos, tratamentos e produtos médicos que deveriam ser ofertados administrativamente – deram início a um fenômeno que cresce a cada ano: a judicialização da saúde. “Há um alto volume de processos judiciais tratando disso, uma indicação de omissão por parte do Executivo. Mas não é só isso. A judicialização atingiu um grande mercado. Há vários interesses nisso e o papel do Judiciário é equilibrar o interesse particular com o interesse público, de modo a

evitar excessos e tutelar adequadamente o cidadão”, diz o juiz Clênio Schulze, do Tribunal Regional Federal da 4ª Região e integrante do Fórum da Saúde.

O aumento exponencial das demandas impacta diretamente no trabalho dos juízes brasileiros, razão pela qual o CNJ está debruçado sobre o tema desde 2010, quando foi editada a Resolução CNJ n. 107/2010, que instituiu o Fórum da Saúde. A atuação do grupo, ao longo dos últimos oito anos se deu em várias frentes com o objetivo de ampliar o debate a respeito do tema, reunir os atores diretamente envolvidos com a questão e auxiliar os magistrados que lidam diariamente com essas demandas.

Para se ter ideia da grandeza do problema, no relatório Justiça em Números 2017 (ano-base 2016), há 1.346.931 menções ao tema saúde, que envolvem demandas relativas a planos de saúde, fornecimento de medicamentos, erro médico, reajuste da tabela do SUS, entre outros. Em 2014, esse número não chegava a 400 mil, segundo levantamento feito pelo Fórum da Saúde.

#### Gastos em alta

O impacto desse aumento na busca pelo Poder Judiciário não causa sobrecarga apenas aos juízes. Atualmente, a judicialização tem consumido parte significativa do orçamento da União, estados e municípios. Em oito anos, o Ministério da Saúde (MS) gastou R\$ 5 bilhões para atender a determinações judiciais na compra de medicamentos, insumos e suplementos alimentares: aumento de 912%, entre 2010 e 2017. No ano passado, apenas o MS gastou R\$ 1 bilhão para cumprir demandas de ações judiciais que pleiteavam aquisição dos 10 medicamentos mais custosos. Até maio de 2018, o gasto estava em R\$ 649 milhões.

Diante desses números, o ministério começou a se mobilizar. Em 2016, firmou parceria com o CNJ para a criação de um banco de dados com informações técnicas para subsidiar os magistrados de todo o país em ações judiciais na área da saúde, o e-NATJus. No ano seguinte, criou o Núcleo de Judicialização, hoje chamado de Coordenação Geral de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde. O objetivo é atender melhor as demandas judiciais e garantir que a medicação solicitada é mesmo indicada ao paciente e, de fato, trará benefícios.

Idealizado pelo CNJ, o e-NATJus foi lançado em dezembro de 2017, durante o XI Encontro Nacional do Poder Judiciário. “A implementação de ferramentas técnicas que contribuam para que os magistrados possam julgar de maneira mais

segura e qualificada as ações de saúde que tramitam na Justiça servirá para evitar a judicialização temerária, que é algo que desestabiliza o sistema de saúde e sobrecarrega o Judiciário brasileiro”, explica o conselheiro Arnaldo Hossepian.

Autora Thaís Cieglinski

[Leia na íntegra](#)

## **ATRASO NA OFERTA DE REMÉDIO PELO SUS PREJUDICA PELO MENOS 312 MIL PACIENTES MEDICAMENTOS**

Falta de entendimento entre secretarias e ministério dificulta acesso a remédio indicado para conter crises convulsivas

### **BRASÍLIA - Incorporado no Sistema Único de Saúde (SUS)**

no ano passado para controlar convulsões de bebês com síndrome congênita de Zika e para tratar pacientes com epilepsia, o medicamento levetiracetam ainda não é encontrado na rede pública. O atraso na oferta é atribuído a uma falta de entendimento entre governo federal e secretarias de saúde sobre quem pagará a conta da aquisição do remédio.



“Enquanto uma decisão não vem, o que vemos é uma legião de pacientes esperando, que poderia ser beneficiada com tratamento ou protegida de efeitos colaterais de drogas atualmente utilizadas. É muito frustrante”, afirma a professora de Neurologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Clarissa Yasuda.

A estimativa é de que o medicamento poderia ser usado por pelo menos 312 mil pacientes brasileiros. O levetiracetam já é indicado há anos na Europa e vendido em farmácias no Brasil.

Maria Luiza Manreza, coordenadora do Departamento Científico de Epilepsia da Academia Brasileira de Neurologia, afirma que uma das principais indicações do remédio é para mulheres com o problema em idade fértil ou que estão grávidas. “Estudos mostram que remédios usados para controlar as crises têm efeitos negativos na formação do feto. E um deles, o valproato, por exemplo, tem efeitos ainda mais nocivos. Com isso, não temos ferramentas para tratar essas pacientes”, resume Maria Luiza.

Risco menor. No caso de crianças, o uso do levetiracetam reduz o risco de efeitos colaterais na capacidade cognitiva. Enquanto a droga não é adotada no SUS, bebês com síndrome congênita recebem nos postos públicos o carbamazepina, que é indicada para o tratamento de crises convulsivas e de doenças neurológicas e psiquiátricas, e o ácido valpróico.

O levetiracetam teve a primeira indicação aprovada na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) em agosto do ano passado. A decisão foi publicada no início de dezembro. Pela regra vigente, o governo tem 180 dias para ofertar o medicamento na rede pública.

[Leia na íntegra](#)

### **• SAÚDE MENTAL**

#### **DIA MUNDIAL DA SAÚDE MENTAL: COMO OS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS RECEBEM ATENDIMENTO NO SUS**

Dia 10 de outubro é o Dia Mundial da Saúde Mental. Tema pouco debatido pela sociedade, mas que milhares de pessoas em todo mundo com doença mental sofrem de privação dos direitos humanos, discriminação, marginalização, estigma, além de estarem sujeitos ao abuso físico e emocional nas comunidades e nas próprias instituições de saúde. As famílias que cuidam de um doente mental, também precisam ser acolhidas e cuidadas.

Esta data é para conscientizar a sociedade e aos governos para olharem com dignidade o problema de saúde pública da saúde mental. No Brasil, a Saúde Mental passou por diferentes formas de oferta de tratamento pelo SUS que requer uma atenção: No final da década de 70, tivemos início do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no país. (O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)), composto por profissionais de saúde, familiares, sindicatos, pacientes, dentre outros, que começaram a protagonizar denúncias de violências que ocorriam nos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e assim começaram a construir uma crítica ao saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. E assim, nos anos seguintes, levaram a bandeira “Por uma sociedade sem manicômios” e apresentaram propostas na I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987.

É importante resgatar esse período histórico da época em que o tratamento oferecido pelo SUS era os manicômios,



[Voltar para o Índice](#)

período de muita violência e perda da dignidade e cidadania dos pacientes que ali viviam e eram excluídos da sociedade e muitas das vezes abandonados pelas famílias.

Apenas em 2001, o Congresso Nacional aprova a Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, Lei Federal 10.216 que redireciona a assistência em saúde mental, beneficiando a oferta de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país.

A Política Nacional de Saúde Mental hoje compreende em estratégias e diretrizes para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrangendo a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtornos obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de álcool, cocaína, crack e outras drogas.

A visão da Saúde Mental deixou de ser aquela estigmatizada da loucura e passou a ser vista como as de transtornos da era da modernidade que precisa ser debatido, acolhido e ofertado tratamento adequado.

Um ponto importante é que dentro das diretrizes do SUS, propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas. A ideia é promover a integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental.

O atendimento ao transtorno mental do SUS é realizado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Para expandir e qualificar a RAPS, foi destinado pelo governo federal um adicional de mais de R\$ 320 milhões por ano, totalizando R\$ 1,6 bilhão. A RAPS foi ampliada e passa a contar com hospitais psiquiátricos especializados, hospitais-dia, unidades ambulatoriais e CAPS IV AD, além dos antigos serviços já existentes, com o objetivo de ofertar uma variedade de cuidados, que possam dar conta das diferentes necessidades dos pacientes. As ações foram construídas conjuntamente entre os gestores do SUS e cerca de 70 entidades, todas conhecedoras da realidade da saúde mental no país.

Outro ponto é levar o poder público às áreas de maior vulnerabilidade social e promover o atendimento mais próximo do cidadão: foi criada nova modalidade de CAPS (IV AD) para funcionar 24 horas nas regiões de cracolândias.

Além disso, o atendimento ambulatorial também passa a ser incentivado. Para tanto, o Ministério começa a custear equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental para atuar em ambulatórios, de maneira integrada à atenção básica e aos CAPS, ocupando um vazio assistencial que existia na RAPS.

[Leia na Integra](#)



## DESTAQUES

### **ATENÇÃO! NOVO PLANO NACIONAL DE ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM SAÚDE. ELE AFETARÁ AS ATIVIDADES DO MINISTÉRIO**

O novo Plano Nacional de Atuação em Saúde do Ministério Público, aprovado recentemente pelo Conselho Nacional de Procuradores-Gerais (CNPJ), estabelece estratégias operacionais específicas para todos os órgãos do parquet: Conselho Nacional de Procuradores-Gerais (CNPJ), Procuradores-Gerais de Justiça, Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDES), Centros de Apoio Operacionais (CAOPs) e órgãos de execução.

O documento está assentado, dentre outros, nos seguintes eixos principais:

- estabelecer fluxos e práticas individualizadas, voltadas a consolidação material do direito à saúde, tendo como referência um estado de pleno bem-estar físico, mental e social (Organização Mundial da Saúde);
- organizar ações pelo cumprimento da matriz da integralidade de assistência, priorizando as atividades preventivas; dar preferência à resolução consensual de conflitos, procurando evitar a judicialização;

- valorizar e apoiar as instâncias formais e informais de controle social.

Em relação à primeira versão do documento, datada de 2006, houve adequação normativa em face das modernas políticas institucionais, conforme a legislação de saúde atual, aí considerada a permanente necessidade de articulação e integração das atribuições dos Ministérios Públicos com atuação em matéria sanitária, visando a contribuir objetivamente para a efetivação dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde, nas dimensões coletiva e individual, nos termos da Constituição Federal e das leis que a regulamentam.

[Acesse o documento](#)

Fonte: MPPR

## CRISE NA SAÚDE: SECRETÁRIOS APRESENTAM PROPOSTAS PARA REDUZIR CUSTOS

Por iniciativa das Comissões Permanentes de Finanças, Orçamento e Fiscalização Financeira e de Saúde, Higiene e Bem-Estar da Câmara do Rio, os secretários municipais da Casa Civil, Paulo Messina, e de Saúde, Beatriz Busch, reuniram-se em 8/11 com os vereadores para apresentar a proposta da Prefeitura para sanar a crise econômica que atinge a Saúde municipal. O plano prevê a redução e o reordenamento das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e de unidades das Clínicas da Família.



No encontro, Messina apresentou um estudo com a evolução do PSF e o crescimento do número de equipes ano a ano. De acordo com o secretário, antes de 2016 havia "um crescimento planejado" das equipes, em consonância com o orçamento da pasta. Entretanto, em 2016, houve uma grande expansão do Programa com a contratação de cerca de 400 equipes através de Organizações Sociais, sem previsão orçamentária. "Quatrocentas equipes do PSF representa cerca de R\$ 280 milhões a mais no orçamento municipal, além da contrapartida do SUS", esclareceu. "Foi uma expansão desordenada em período eleitoral, resultando num déficit de R\$ 700 milhões", completou.

De acordo com Messina, outro fator agravante foi à municipalização dos dois hospitais (Albert Schweitzer e Rocha Faria), aumentando ainda mais o déficit orçamentário,

e a queda da arrecadação municipal, que passou de R\$ 28 bi para R\$ 25 bi em 2017.

A Prefeitura prevê a redução de 184 equipes do PSF, que representará a demissão de 1.400 funcionários. Segundo Messina, serão mantidas as equipes nas regiões com menor Índice de Desenvolvimento Social (IDS), sendo eliminadas as de baixa produtividade. Ele confirmou que haverá aumento do número de atendimentos para as equipes que permanecerem e esclareceu que a secretaria Saúde teve o menor corte de recursos na previsão orçamentária de 2019.

O vereador Paulo Pinheiro (PSOL) criticou a proposta. "A prefeitura deve informar à população que está cortando as equipes porque não tem dinheiro", ressaltou. Já o vereador Tarcísio Motta (PSOL) questionou os critérios técnicos adotados pela Prefeitura para o redimensionamento do PSF. "O governo tem que garantir o direito constitucional da população de acesso à Saúde", cobrou. Para o vereador Dr. João Ricardo (MDB), vice-presidente da Comissão de Saúde, "se há a necessidade de cortes é preciso garantir a qualidade dos demais serviços prestados à população, bem como intensificar a fiscalização dos serviços prestados pelas OS's", advertiu.

Fonte: Camara RJ



## NOTÍCIAS EM GERAL

### • ATENÇÃO BÁSICA

#### CNMP APROVA PROPOSTA QUE SUGERE PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DO MP NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

O Plenário do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) em 25 de setembro, por unanimidade, durante a 15ª Sessão Ordinária de 2018, proposta de recomendação que sugere parâmetros para a atuação do Ministério Público no dever constitucional de defesa do acesso e da qualidade da Atenção Básica de Saúde e na execução das atividades relacionadas à Ação Nacional da Saúde.

A proposta foi apresentada pelo ex-conselheiro Fábio George Cruz da Nóbrega, em 7 de agosto de 2017, durante a 4ª Sessão Extraordinária daquele ano, e relatada pelo

conselheiro Erick Venâncio, que acolheu sugestões apresentadas pelo conselheiro Sebastião Caixeta.

A proposta aprovada sugere que os membros do Ministério Público, respeitadas suas especificidades regionais e sua independência funcional, empreendam esforços na execução das atividades da Ação Nacional em defesa do direito à saúde, por meio de projetos ou ações coordenadas, assegurada a formação de parcerias e trabalhos em rede de cooperação com setores público, privado, sociedade civil organizada e comunidade em geral.

Além disso, recomenda-se ao Ministério Público da União e dos estados a adoção de efetivas providências que fortaleçam a atuação constitucional dos órgãos de execução na tutela do direito à saúde, em especial: criar unidades especializadas na defesa da saúde, inclusive do trabalhador, observadas as peculiaridades de cada instituição; criar Centros de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, ou órgãos equivalentes, para proporcionar o devido suporte técnico aos órgãos de execução; e regulamentar a atuação prioritariamente na tutela coletiva, observadas as peculiaridades de cada instituição.

Fica criada a estratégia da "Semana Nacional de Mobilização do Ministério Público na defesa do acesso e da qualidade da Atenção Básica e na defesa do Meio Ambiente do Trabalho nas atividades da saúde", como Ação Nacional, coordenada pela Comissão de Planejamento Estratégico (CPE) e pela Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF) do CNMP, a ser executada anualmente.

Processo: 1.00752/2017-53 (proposição).

[Leia na íntegra](#)

## • OBJETIVOS 2019

### COMISSÃO DA SAÚDE DO CNMP DEFINE OBJETIVOS PARA 2019

Em reunião no dia 5 de outubro, os membros colaboradores da Comissão Extraordinária de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Área da Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público (CES/CNMP), presidida pelo conselheiro Luiz Fenando Bandeira de Mello, planejaram as atividades da comissão para 2019. A iniciativa aconteceu em reunião realizada na sede do CNMP, em Brasília/DF.

Na ocasião, os membros colaboradores priorizaram quatro dos nove objetivos definidos na última reunião e também colheram sugestões de ações visando à concretização

de cada objetivo. Os objetivos de contribuição escolhidos foram: (1) Fomentar a racionalização da judicialização da saúde; (2) Atuar na defesa do acesso à qualidade da Atenção Básica em Saúde; (3) Buscar metodologias de fiscalização e acompanhamento relativas à institucionalização de parcerias com o terceiro setor por meio de contratos de gestão; (4) e Fomentar a aplicação da Política Nacional de Regulação no Sistema Único de Saúde (SUS). A próxima reunião, agendada para 13 de dezembro, definirá as ações de cada um dos objetivos de contribuição, bem como o responsável e o prazo para cumprimento das ações. Ainda este ano, a CES realizará o "Seminário: Reflexões sobre a judicialização da saúde – Um diálogo interinstitucional", nos dias 29 e 30 de novembro, na sede do CNMP, em Brasília. A programação do evento será divulgada em breve no site do CNMP.

[Leia na íntegra](#)

## • OBESIDADE INFANTIL

### (CNMP) APROVOU, PROPOSTA DE RECOMENDAÇÃO QUE DISPÕE SOBRE A NECESSIDADE DE O MINISTÉRIO PÚBLICO NACIONAL CONFERIR PRIORIDADE PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO

O Plenário do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) aprovou, durante a 16ª Sessão Ordinária de 2018, proposta de recomendação que dispõe sobre a necessidade de o Ministério Público nacional conferir prioridade para ações de prevenção e combate da obesidade infantil e promoção da alimentação saudável e do aleitamento materno. A decisão foi anunciada nesta terça-feira, 9 de outubro, na sede do CNMP.

A proposta de recomendação foi apresentada na 7ª Sessão Ordinária, realizada no dia 18 de maio de 2017. O relatório coube ao conselheiro Gustavo Rocha, que afirma em voto: "a proposta demonstra-se vital à participação do Ministério Público brasileiro no acompanhamento e na fiscalização de graves e complexas situações de saúde pública como a preservação à obesidade infantil, a promoção de alimentação saudável às crianças e adolescentes, bem como proteção ao aleitamento materno".

Segundo a justificativa da proposta, a recomendação é necessária para que o Ministério Público nacional confira prioridade para ações que contribuam para a prevenção e o combate à obesidade infantil, com monitoramento e fiscalização do cumprimento da lei de comercialização de alimentos a lactentes, regras em relação à publicidade



[Voltar para o Índice](#)

infantil, bem como incentivo e promoção de ambientes escolares saudáveis.

De acordo com a norma, entre outras medidas, o MP deve desenvolver ações de monitoramento e fiscalização do cumprimento por parte dos estabelecimentos comerciais e por órgãos públicos da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); promover ações de monitoramento e fiscalização do cumprimento do Código de Defesa do Consumido; além de incentivar e promover ambientes escolares saudáveis, em parceria com gestores públicos, escolas, pais e alunos.

Fonte: CNMP



## MINISTÉRIO PÚBLICO NACIONAL

### MPF ASSINA TERMO DE COMPROMISSO PARA GARANTIR CONTROLE DE ATENDIMENTO EM POSTOS DO SUS EM ITAPERUNA (RJ)

O Ministério Público Federal celebrou Termo de Compromisso e Ajustamento de Conduta (TAC) com a Prefeitura do município de Itaperuna (RJ), que visa ajustar o controle de frequência dos profissionais de saúde do município, bem como garantir a transparência das unidades de saúde vinculadas ao SUS na cidade.

O TAC estabelece que se coloque ponto de frequência biométrico nas unidades do SUS e que as informações dos profissionais públicos de saúde, como horário de trabalho e especialidade do profissional, sejam disponibilizadas ao público por meio da internet e de quadro fixado nas salas das instituições de saúde. Também estabelece que se criem rotinas destinadas a fiscalizar o cumprimento do disposto no acordo sob pena de responsabilidade pelas ilegalidades que vierem a ocorrer.

O termo de compromisso é resultado de Inquéritos Civis Públicos, instaurados a partir de diversas representações da sociedade civil ao MPF, no bojo dos quais foram

constatadas diversas irregularidades, dentre elas que o meio de controle de frequência adotado pelos municípios no Noroeste Fluminense é exclusivamente a folha de ponto, forma frágil de controle de jornada de trabalho. Além disso, esta forma de controle não está de acordo com Portaria do Ministério da Saúde (nº 587) que determina a aplicação de controle eletrônico de frequência biométrico para registro da assiduidade e pontualidade dos agentes públicos em todos os órgãos do Ministério da Saúde.

[Leia na íntegra](#)

### • ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

#### MPF APURA CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA

Audiência deliberou pela elaboração de plano de contingência para atender à demanda da unidade hospitalar

Colher informações sobre as reais condições de funcionamento do Hospital de Urgência de Goiânia (Hugo), bem como elaborar um plano de contingência para manter o atendimento da unidade hospitalar. Com esse objetivo, foi realizada, nesta segunda-feira (24), na sede do Ministério Público Federal (MPF) em Goiás, audiência extrajudicial para tratar do assunto. As informações colhidas instruirão Procedimento Preparatório instaurado pelo procurador da República Ailton Benedito de Souza para apurar eventuais ações e omissões ilícitas por parte da União, do Estado de Goiás e do Instituto Gerir no que concerne à falta de medicamentos e insumos no hospital.

Participou da audiência, além de representantes do MPF, do Ministério do Trabalho, do Ministério Público do Estado de Goiás (MP/GO), da Secretaria Estadual de Saúde (SES), do Hugo, da OAB/GO e da Organização Social Gerir.

Nos últimos dias, notícias veiculadas na imprensa dão conta da ocorrência de graves irregularidades no Hugo, como a falta de medicamentos e de insumos básicos, o que tem prejudicado o atendimento aos pacientes e o funcionamento da unidade, inclusive a realização de cirurgias eletivas e a doação de órgãos.

Durante a audiência, confirmou-se a efetiva insuficiência do estoque de medicamentos e insumos, além da irregularidade nos repasses financeiros pelo estado de Goiás para a manutenção do hospital, o que tem gerado crescente déficit anual.

Deliberações – Como primeira providência para contornar, em parte, a situação, ficou deliberado que a SES e o Instituto Gerir/Hugo, nos termos da interdição executada pelo Ministério do Trabalho, deverão elaborar e encaminhar ao MPF e ao MP/GO, no prazo de 48 horas, plano de contingência para atender à demanda do Hugo de acordo com as reais disponibilidades financeiras. Além disso, a SES deverá encaminhar ao MPF e ao MP/GO, também no prazo de 48 horas, relatório consolidado das pendências financeiras dos hospitais estaduais geridos por organizações sociais (OS) junto à Secretaria da Fazenda do estado de Goiás.

Fonte: MPF

## •CÂNCER

### REGIONAL DE SAÚDE DE PARANAÍ (PR) ACOLHE RECOMENDAÇÃO DO MPF

MPF recomendou melhorias no atendimento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de câncer

A 14ª Regional de Saúde acolheu recomendação do Ministério Público Federal (MPF) em Paranaíba (PR) e passará a prestar as devidas informações e a realizar o adequado encaminhamento de pacientes, com suspeita ou diagnóstico de câncer, inserindo-os no Cacon/Unacon, a fim de assegurar o fornecimento administrativo de medicamentos. Os Cacon/Unacon são Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon).

A recomendação foi encaminhada em junho pelo procurador da República Henrique Gentil Oliveira a fim de corrigir graves falhas de atuação da Secretaria Estadual de Saúde na área de assistência oncológica. No fim de agosto, a Secretaria de Saúde encaminhou ofício ao MPF confirmando que seguirá os termos da recomendação nas unidades solicitadas.

No documento, o MPF recomendou à 14ª Regional que, por meio de seus servidores administrativos e profissionais de saúde, esclareça aos cidadãos com suspeita ou diagnóstico de câncer todas as etapas do fluxo de atendimento dos pacientes com a doença.

O MPF recomendou, ainda, que o fluxo de atendimento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico de câncer seja afixado em murais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Paranaíba e do Centro Regional de Especialidades - CIS/Amunpar, preferencialmente na forma de diagramas (UBS ↔ CRE ↔ Cacon/Unacon).

O MPF recomendou também que no fluxo de atendimento dos pacientes com câncer sejam inseridos os pacientes da rede privada de assistência à saúde com suspeita ou diagnóstico da doença; e que os servidores dessas secretarias somente orientem o paciente comprovadamente diagnosticado com câncer e com tratamento prescrito por médico de Cacon/Unacon a buscarem o Ministério Público após negativa de fornecimento do tratamento/medicamento pelo próprio Cacon/Unacon.

O MPF esclarece no documento que a prescrição médica de tratamento ou medicamento oncológicos, oriunda de profissional médico não integrante de Cacon/Unacon, não caracteriza negativa de fornecimento pela administração pública, a menos que a negativa seja do Cacon/Unacon.

[Confira a íntegra da recomendação.](#)

Fonte: MPF

## • CONTROLE SOCIAL

### MPF RECOMENDA QUE PREFEITURA DE ANDRADINA (SP) GARANTA CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sala reservada para reuniões do colegiado não tem estrutura física, segurança e salubridade adequadas.

O Ministério Público Federal recomendou à prefeita de Andradina (SP), Tamiko Inoue (PCdoB), que ofereça as condições materiais necessárias para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde na cidade. Inspeção do MPF revelou que a sala destinada às reuniões do colegiado, na Unidade Básica de Saúde III, não é espaço seguro e salubre para a realização dos encontros nem dispõe de móveis e equipamentos eletrônicos apropriados para as atividades do órgão. A prefeitura tem até 90 dias para providenciar as adequações. A existência e a regular operação dos Conselhos de Saúde é uma das exigências para que os municípios recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde. De acordo com as normas federais que regem a organização dos colegiados, o Poder Executivo, nas três esferas, deve garantir a infraestrutura e o apoio técnico necessários para que esses núcleos funcionem com autonomia administrativa, orçamentária e financeira.

As regras, definidas na Resolução 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, preveem também que as reuniões sejam abertas ao público, de modo que a sociedade possa participar da definição de políticas públicas e da gestão

dos recursos. Sem estrutura para abrigar os encontros dos conselheiros, a sala na UBS tem ainda menos condições de receber cidadãos interessados em acompanhar as discussões.

Tamiko Inoue tem até 15 dias, a partir do recebimento da recomendação, para manifestar se irá acatá-la. O descumprimento dos pedidos pode sujeitar a prefeitura a medidas judiciais, como o ajuizamento de uma ação civil pública.

[Íntegra da recomendação](#), de autoria do procurador da República Thales Fernando Lima.

[Leia na íntegra](#)

#### • SÍFILIS

#### **MPF E MPPB EXPEDEM RECOMENDAÇÃO E PREFEITURA DE JOÃO PESSOA SE COMPROMETE A OFERECER TRATAMENTO DE SÍFILIS**

O Ministério Público Federal (MPF) e o Ministério Público da Paraíba (MPPB) expediram, em 08/11, recomendação à Secretaria de Saúde de João Pessoa para que determine a realização do teste rápido de HIV/Sífilis e a aplicação da penicilina benzatina nos casos confirmados da doença, nas unidades básicas de saúde da capital, conforme disposto na Portaria 3.161, de 27 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde.

A recomendação foi assinada pelo procurador da República, José Guilherme Ferraz, e pela 2ª promotora de Justiça de Defesa da Saúde da capital, Jovana Tabosa, durante audiência realizada na sede do MPF em João Pessoa. O evento contou com a presença de representantes das secretarias de Saúde do estado e de João Pessoa, dos conselhos regionais de Medicina (CRMs) e de Enfermagem (Corens) e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems).

Dados do 2º ciclo 2013/2014 do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) mostram que o estado da Paraíba ocupa o último lugar entre as unidades da federação no que diz respeito à aplicação de penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde (apenas cerca de 15% das UBS referiram aplicar).

Para a coordenadora de Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde (SES), Fátima Morais, a mobilização realizada pelo MPF e pelo MPPB é importante para a prevenção e combate à doença. "Hoje é inadmissível que haja bebês nascendo com sífilis congênita. A sífilis é uma

doença sexualmente transmissível que tem tratamento. A mulher precisa ser tratada, inclusive durante o pré-natal, para evitar que o bebê nasça com a doença, que deixa sequelas que podem comprometer o resto de sua vida", esclareceu.

[Confira a íntegra da recomendação.](#)

[Leia na íntegra](#)

#### • DESVIOS VERBA SAÚDE

#### **MPF DENUNCIA EX-PREFEITO DE RIO PRETO DA EVA (AM) POR DESVIOS DE RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Luiz Ricardo de Moura Chagas e outros envolvidos são acusados de desviarem mais de R\$ 362 mil destinados à construção de UBS no município

O Ministério Público Federal (MPF) no Amazonas denunciou à Justiça o ex-prefeito de Rio Preto da Eva (distante 57 quilômetros da capital), Luiz Ricardo de Moura Chagas, dois representantes da EMBRAC Construções e Comércio e um engenheiro civil por desviarem mais de R\$ 362 mil em recursos públicos destinados à construção da Unidade Básica de Saúde (UBS) Luciano Batista Martins, no município.

De acordo com o MPF, o ex-prefeito do Rio Preto da Eva, o dono da EMBRAC, o representante da empresa e o engenheiro responsável pela obra desviaram, em duas transferências de mais de R\$ 180 mil, realizadas em outubro e dezembro de 2014, mais de R\$ 362 mil em recursos públicos do convênio firmado com o Ministério da Saúde para a construção de UBS no município.

Além das fraudes nas medições das obras, Luiz Ricardo de Moura Chagas ainda deixou de prestar contas do convênio, deixando assim de comprovar a regular aplicação da verba pública. Para o MPF, os repasses dos valores sem a devida contraprestação atentam contra princípios básicos da Administração Pública, dentre os quais a legalidade, a moralidade, a motivação e a supremacia do interesse público, o que não só mostra aplicação indevida dos recursos públicos, como também constitui indício da sonegação desses recursos pelo gestor público em benefício próprio ou de outrem.

Prisão e ressarcimento do dano – Na ação, o MPF pede a condenação do ex-prefeito de Rio Preto da Eva, Luiz Ricardo de Moura Chagas; do dono da EMBRAC, Raimundo Filipe Viana e do representante da empresa, Wallace Gutemberg Teixeira e Silva; e do engenheiro que assinou como responsável no contrato de convênio, Iran Gato Tavares, pela



prática do crime previsto no artigo 1º, inciso I, do Decreto-lei 201/1967: "Apropriar-se de bens ou rendas públicas, ou desviá-los em proveito próprio ou alheio". A pena prevista para o crime é de dois a 12 anos de reclusão.

A ação segue tramitando na 2ª Vara Federal do Amazonas, [sob nº 0016624-35.2018.4.01.3200](#).

[Leia na íntegra](#)

Fonte: MPF



## CAOP SAÚDE EM AÇÃO

### ENCONTRO DOS CONSELHOS DE SAÚDE DA REGIÃO NOROESTE FLUMINENSE E MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Em 24/10/2018 a Coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde (CAO Saúde), Dra. Denise da Silva Vidal palestrou no Encontro com os Conselhos Municipais de Saúde da Região Noroeste Fluminense, evento realizado com apoio da Coordenação do Centro Regional de Apoio Administrativo Institucional Itaperuna, (CRAAI Itaperuna), Dr. Waldemiro José T. Jr, promotor de justiça.



O encontro teve como objetivo a discussão acerca das atribuições dos conselheiros de saúde, desafios e limites de sua atuação, com base nas normas do SUS, para fortalecimento do Controle Social como diretriz fundamental do Sistema Único de Saúde.

### AUDIÊNCIA PÚBLICA NA CÂMARA DOS VEREADORES SOBRE O CORTE DE RECURSOS NA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO EM DISCUSSÃO

Em 09/10/2018 a Coordenação do Centro do CAO Saúde compareceu à audiência conjunta das comissões de finanças, orçamento e fiscalização financeira, e higiene, saúde pública e bem-estar social da Câmara dos Vereadores

do Município do Rio de Janeiro, que tinha como a finalidade explicar as notícias veiculadas acerca da redução de atendimento nas unidades de saúde da família e clínicas da família.

A redução do número de atendimentos do Programa Saúde da Família (PSF) e de unidades das Clínicas da Família, em função do ajuste fiscal da Secretaria Municipal de Saúde previsto no orçamento de 2019. Para esclarecer o corte de recursos para o setor, foram convidados os Secretários Municipais da Casa Civil, Paulo Messina; da Saúde, Ana Beatriz Bush; e da Fazenda, Cesar Augusto Barbiero. Também estavam presentes subsecretários, gestores e técnicos de programas vinculados à pasta.

Ao abrir a audiência, a vereadora Rosa Fernandes (MDB), presidente da Comissão de Finanças, criticou a redução do orçamento de 2019, destinado à saúde municipal, em 13, 72% comparado a 2018, e alertou que hoje existem cerca de R\$ 600 milhões de recursos contingenciados.

Rosa Fernandes também questionou o secretário de Fazenda sobre a garantia de pagamento do 13º salário dos servidores até o final do ano. O gestor da Fazenda informou que o Executivo ainda não tem os recursos necessários em conta. "Estamos buscando esses recursos que logicamente dependerá da arrecadação até lá", declarou.

Já a secretária de Saúde informou aos vereadores quais subfunções sofrerão reduções de recursos. São elas: administração geral, tecnologia da informação, formação de RH, atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica.

Participaram da audiência os vereadores membros das Comissões Permanentes de Finanças, Orçamento e Fiscalização Financeira, Prof. Célio Luparelli (DEM), vice-presidente; Rafael Aloisio Freitas (MDB), vogal; e de Higiene, Saúde Pública e Bem-Estar Social, Rafael Aloisio Freitas (MDB), presidente; Dr. João Ricardo (MDB), vice-presidente; Paulo Pinheiro (PSOL), membro, e ainda os vereadores Jorge Felipe (MDB), presidente da Câmara do Rio; Fernando William (PDT), Thiago K. Ribeiro (MDB), Carlo Caiado (DEM), Italo Ciba (Avante), Teresa Bergher (PSDB), Dr. Jairinho (MDB), Rocal (PTB), Willian Coelho (MDB), Tânia Bastos (PRB), Wellington Dias (PRTB) e Otoni de Paula (PSC).

## REUNIÃO COM O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA CASA CIVIL DO RIO DE JANEIRO E ENTREGA QUESTIONAMENTOS SOBRE CRISE NA ÁREA DA SAÚDE

Em 01/11/2018, o CAO Saúde participou da reunião realizada no gabinete do Procurador-Geral de Justiça interino, Ricardo Ribeiro Martins, onde receberam o Secretário Municipal da Casa Civil do Rio de Janeiro, Paulo Messina, e representantes da Secretaria Municipal de Saúde.



Reunião realizada para atender pedido da prefeitura para apresentar informações sobre a reorganização dos serviços de saúde na cidade. Na ocasião, foi entregue a Messina notificação assinada pelo promotor Daniel Lima Ribeiro, da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, com pedido de informações sobre planejamento e gestão de recursos de custeio da rede municipal, que passa por grave crise.

No contexto do Inquérito Civil nº 2017.00819350, o MPRJ identificou conduta ilegal praticada pela Prefeitura do Rio, com a falta de direção única da Secretaria Municipal de Saúde; além do descumprimento de mecanismos de controle e transparência sobre a gestão dos recursos a ela vinculados. Por lei, as verbas destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos no setor (ASPS) devem ser escrituradas e movimentadas por conta bancária exclusiva, vinculada ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), exigência desrespeitada pela administração da capital fluminense. Isso dificulta, ou impossibilita, a fiscalização dos gastos no setor pelo controle externo e pela sociedade civil.

O secretário comprometeu-se a apresentar respostas às questões formuladas pelo MPRJ no ofício, no prazo estipulado de cinco dias, ao mesmo tempo em que apresentou dados do estudo feito pela prefeitura sobre as razões dos cortes pretendidos. “A crise atual tem sua origem em dois eventos, ambos ocorridos no ano eleitoral de 2016: a grande expansão do número de equipes de Saúde da Família – das 849 em 2015 para 1.263 – e a municipalização de dois hospitais até então estaduais, o Rocha Faria e o Albert Schweitzer. Nós precisamos rever a expansão desenfreada que gerou uma estrutura muito pesada, com a qual a prefeitura jamais pode arcar”, disse Paulo Messina.

O MPRJ aguarda a resposta oficial à notificação, com especificação dos critérios de monitoramento do processo

de reorganização do atendimento, ou seja, como serão feitos o encaminhamento e acolhimento dos pacientes cadastrados e assistidos pelas clínicas de família que serão extintas, de forma que não ocorra descontinuidade no serviço prestado e queda da cobertura assistencial. E recomendou ao chefe da Casa Civil a realização de consulta pública sobre os cortes – cujo estudo também deve ser encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde, para a devida aprovação. Além dos já citados, participaram da reunião o procurador-geral e a subprocuradora do município, Antônio Carlos de Sá e Ana Paula Buonomo; o subsecretário Executivo da Secretaria Municipal de Saúde, Alexandre Campos Pinto Silva; o assessor especial da Casa Civil, Felipe Ribeiro; o subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Leonardo de Oliveira El Warrak; e o médico Leonardo Graever, além dos promotores José Marinho Paulo Júnior; Madalena Junqueira Ayres, Mariana Trino de Medeiros e Alessandra Honorato Neves.

## MPRJ ASSINA TRÊS TACS PARA MELHORIAS NO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO DE IDOSOS

Em 07/11/2018 participamos de forma integrada com o CAO Cível e CAO Idoso e PDEF em apoio as Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência do Núcleo Niterói, 3ª promotoria de Justiça de Proteção à Pessoa Idosa da Capital e 4ª Promotoria de Justiça de proteção à Pessoa Idosa da Capital da assinatura dos três Termos de Ajustamento de Conduta (TACs), com o objetivo de adequar o serviço de acolhimento de idosos e pessoas com deficiência em instituições públicas fluminenses. Os compromissos foram firmados na Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia, Inovação e Desenvolvimento Social (SECTIDS), na Avenida Erasmo Braga, Centro do Rio.

Além do Secretário Estadual Gabriell Neves e de Aguinaldo Silva, pela Fundação Leão XIII, assinaram este documento a promotora de Justiça Carolina Maria Gurgel Senra, o secretário municipal de Assistência Social e Direitos Humanos de Niterói, Alexandre Costa, e a secretária de Saúde da mesma cidade, Maria Célia Vasconcellos.

Os Termos de Ajuste de Conduta contemplam os pacientes internados em Clínicas Psiquiátricas de Nova Friburgo e Vassouras, conforme o perfil avaliado individualmente e das instituições que irão os receber, com a finalidade de assegurar o acolhimento adequado, e fora de instituições manicomialis.

[Voltar para o Índice](#)

## MPRJ ASSINA TRÊS TACS PARA MELHORIAS NO SERVIÇO DE ACOlhIMENTO DE IDOSOS

Em 07/11/2018 participamos de forma integrada com o CAO Cível e CAO Idoso e PDEF em apoio as Promotorias de Justiça de



Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência do Núcleo Niterói, 3ª promotoria de Justiça de Proteção à Pessoa Idosa da Capital e 4ª Promotoria de Justiça de proteção à Pessoa Idosa da Capital da assinatura dos três Termos de Ajustamento de Conduta (TACs), com o objetivo de adequar o serviço de acolhimento de idosos e pessoas com deficiência em instituições públicas fluminenses. Os compromissos foram firmados na Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia, Inovação e Desenvolvimento Social (SECTIDS), na Avenida Erasmo Braga, Centro do Rio.

Além do Secretário Estadual Gabriell Neves e de Aguinaldo Silva, pela Fundação Leão XIII, assinaram este documento a promotora de Justiça Carolina Maria Gurgel Senra, o secretário municipal de Assistência Social e Direitos Humanos de Niterói, Alexandre Costa, e a secretária de Saúde da mesma cidade, Maria Célia Vasconcellos.

Os Termos de Ajuste de Conduta contemplam os pacientes internados em Clínicas Psiquiátricas de Nova Friburgo e Vassouras, conforme o perfil avaliado individualmente e das instituições que irão os receber, com a finalidade de assegurar o acolhimento adequado, e fora de instituições manicomiais.

[Leia na íntegra](#)

## REUNIÃO TEMÁTICA SOBRE FINANCIAMENTO DO SUS

Em 09/11/2018 o CAO Saúde participou como convidado de evento promovido pela Promotora de Justiça Anabelle Macedo Silva (6ª Promotoria de Fazenda Pública da Capital), integrante do Comitê Rio do Fórum de Saúde do CNJ e Representantes da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.

Reunião que teve como temas abordados Impactos da Emenda Constitucional 95 na sustentabilidade financeira das ações e serviços públicos de saúde; Gastos do SUS por finalidade por esfera administrativa em uma perspectiva

comparada: 2010/2014; Financiamento do SUS e Execução Orçamentária. Panorama da atuação do MPRJ / 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital; Políticas de austeridade e seus impactos na saúde



[Leia na íntegra.](#)

## MP EM AÇÃO

### MPRJ RECEBE SECRETÁRIO MUNICIPAL DA CASA CIVIL DO RIO E ENTREGA QUESTIONAMENTOS SOBRE CRISE NA ÁREA DA SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) recebeu, em 01/11, o secretário municipal da Casa Civil do Rio de Janeiro, Paulo Messina, e



representantes da Secretaria Municipal de Saúde. O encontro, realizado no gabinete do procurador-geral de Justiça interino, Ricardo Ribeiro Martins, que participou da reunião, atendeu pedido da prefeitura para apresentar informações sobre a reorganização dos serviços de saúde na cidade. Na ocasião, foi entregue a Messina notificação assinada pelo promotor Daniel Lima Ribeiro, da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, com pedido de informações sobre planejamento e gestão de recursos de custeio da rede municipal, que passa por grave crise.

No contexto do Inquérito Civil nº 2017.00819350, o MPRJ identificou conduta ilegal praticada pela Prefeitura do Rio, com a falta de direção única da Secretaria Municipal de Saúde; além do descumprimento de mecanismos de



controle e transparência sobre a gestão dos recursos a ela vinculados. Por lei, as verbas destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos no setor (ASPS) devem ser escrituradas e movimentadas por conta bancária exclusiva, vinculada ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), exigência desrespeitada pela administração da capital fluminense. Isso dificulta, ou impossibilita, a fiscalização dos gastos no setor pelo controle externo e pela sociedade civil.

Vale lembrar que, ao final de 2017, o MPRJ iniciou investigação para apurar notícias frequentes da imprensa sobre interrupções e deficiências na prestação de serviços e no abastecimento de medicamentos e insumos na rede municipal de Saúde. A crise voltou a ocorrer no último quadrimestre de 2018, atingindo o funcionamento de unidades de urgência e emergência e motivando a prefeitura a anunciar a provável desativação de 184 equipes de Saúde da Família. Um dos principais fatores da crise é o frequente atraso no pagamento aos prestadores de serviços de saúde – em especial, às Organizações Sociais.

O secretário comprometeu-se a apresentar respostas às questões formuladas pelo MPRJ no ofício, no prazo estipulado de cinco dias, ao mesmo tempo em que apresentou dados do estudo feito pela prefeitura sobre as razões dos cortes pretendidos. “A crise atual tem sua origem em dois eventos, ambos ocorridos no ano eleitoral de 2016: a grande expansão do número de equipes de Saúde da Família – das 849 em 2015 para 1.263 – e a municipalização de dois hospitais até então estaduais, o Rocha Faria e o Albert Schweitzer. Nós precisamos rever a expansão desenfreada que gerou uma estrutura muito pesada, com a qual a prefeitura jamais pode arcar”, disse Paulo Messina.

Para equalizar as contas no setor, a principal medida defendida pela prefeitura é a desativação, até o final deste ano, de 184 equipes da Saúde da Família, com extinção de cerca de 1.400 postos de trabalho. A estimativa da própria Casa Civil é de que o corte afetará 600 mil pacientes em potencial. Mas, segundo Messina, permitirá melhor atendimento aos cerca de três milhões de habitantes da capital que, efetivamente, utilizam o serviço de atendimento primário à Saúde, possibilitando que a prefeitura priorize os recursos humanos para as regiões mais carentes da cidade, como os bairros da Zona Oeste, classificados com menor Índice de Desenvolvimento Social.

O MPRJ aguarda a resposta oficial à notificação, com especificação dos critérios de monitoramento do processo

de reorganização do atendimento, ou seja, como serão feitos o encaminhamento e acolhimento dos pacientes cadastrados e assistidos pelas clínicas de família que serão extintas, de forma que não ocorra descontinuidade no serviço prestado e queda da cobertura assistencial. E recomendou ao chefe da Casa Civil a realização de consulta pública sobre os cortes – cujo estudo também deve ser encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde, para a devida aprovação.

“Nós esperamos um detalhamento da produção quantitativa dos profissionais, que demonstre a alegada ineficiência das equipes que serão extintas, e o impacto dessa medida no fluxo de atendimento à população. Apesar dos dados apresentados na reunião de hoje, ainda não estão claros quais serão os reais impactos assistenciais e no acesso à saúde, a partir dessa medida e a manutenção da efetiva cobertura assistencial, sem prejuízo aos pacientes atendidos pelos programas da saúde da família.”, apontou a promotora de Justiça Denise Vidal, coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde (CAO Saúde/MPRJ).

Ao final da reunião, Paulo Messina fez um balanço do encontro. “Agradeço ao MPRJ a possibilidade de apresentarmos nossos dados. Claro que a apresentação que fizemos aqui não substitui a resposta formal ao ofício entregue, que será encaminhada. Mas é absolutamente imprescindível que possamos prestar os esclarecimentos dos princípios e da contextualização que resultaram nesses números, que fundamentam as nossas propostas e decisões. Neste momento, nos interessa em especial a participação do Ministério Público, para além de seu papel fiscalizador, como colaborador efetivo na construção da política pública para um setor tão importante para nossa cidade, como o atendimento na área da Saúde”, declarou.

Além dos já citados, participaram da reunião o procurador-geral e a subprocuradora do município, Antônio Carlos de Sá e Ana Paula Buonomo; o subsecretário Executivo da Secretaria Municipal de Saúde, Alexandre Campos Pinto Silva; o assessor especial da Casa Civil, Felipe Ribeiro; o subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Leonardo de Oliveira El Warrak; e o médico Leonardo Graever, além dos promotores José Marinho Paulo Júnior, Madalena Junqueira Ayres, Mariana Trino de Medeiros e Alessandra Honorato Neves.

[Leia na íntegra](#)

## • SAÚDE MENTAL

### MPRJ FIRMA COMPROMISSO COM MUNICÍPIO DE GUAPIMIRIM PARA APRIMORAR ATENDIMENTO A PACIENTES DE SAÚDE MENTAL

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Magé, realizou, em (28/09), reunião com representantes



do município de Guapimirim, para tratar da situação de pacientes da saúde mental internados no Hospital Público José Rabello Mello, bem como para apurar as condições de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial da cidade, localizada na região Metropolitana. Na ocasião, houve o reconhecimento da necessidade de retirada de pacientes mentais internados irregularmente no hospital geral, e assumido compromisso de implementação de moradia assistida para os mesmos até dezembro.

Participaram da reunião a promotora de Justiça Marcela do Amaral Barreto de Jesus, o médico do Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE/MPRJ), Leonardo Araújo, a subsecretária de Saúde do Município de Guapimirim, Sandra Castelo Branco Gomes, a coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial, Flaviane Soares Ferreira Babick, e a matriciadora da Rede de Atenção Psicossocial, Ana Cloe Marrelli.

Ficou ainda acordado que a próxima reunião do grupo será realizada no dia 19 de outubro, quando o município deverá apresentar a lista de pacientes encaminhados ao Ambulatório da Saúde Mental, nos últimos 30 dias; os documentos que comprovem o pedido de habilitação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); os procedimentos adotados para a implementação do Sistema de Informação em Saúde Mental (SISAMENTE) e a adoção dos termos de intervenção voluntária/involuntária (termo de consentimento).

Fonte MPRJ

[Leia na íntegra](#)

### MPRJ REQUER INFORMAÇÕES À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO SOBRE A CRISE NO SETOR

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio das suas Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde



da Capital, no dia (25/10) ofício à secretária municipal de Saúde do Rio, Beatriz Busch, dando prazo de cinco dias para que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio (SMS) apresente informações, dados e justificativas para a crise que atinge a saúde no município.

Assinado pelos promotores de Justiça Mariana Trino de Medeiros (1ª PJTCS), Madalena Junqueira Ayres (2ª PJTCS), Daniel Lima Ribeiro (3ª PJTCS), Alessandra Honorato Neves (4ª PJTCS) e José Marinho Paulo Junior (5ª PJTCS), o texto lembra que em encontro em 19/10, fatos graves foram confirmados pela secretária ao MPRJ, levando ao aumento da preocupação quanto à paralisação dos serviços de saúde municipais.

“Há uma dívida total de R\$ 200 milhões liquidados e sem data de pagamento, dos quais pouco mais de R\$ 100 milhões referentes às Organizações Sociais, com ausência de apresentação de cronograma de pagamento dessa dívida”, diz um trecho do ofício.

Além das dívidas, os promotores apontam que não ficou claro se a SMS tem autonomia plena para administrar a ordem de credores, além de ter ficado constatado que os recursos utilizados para as despesas de saúde não transitam pelo Fundo Municipal de Saúde, contrariando a legislação, e que é iminente o corte significativo de custos na área, sem que se saiba efetivamente qual o seu real montante e impacto assistencial.

“De extrema importância que seja mantido o compromisso assumido pela SMS durante o encontro, de não implementar a redução de qualquer ação ou serviço de saúde antes de concluído estudo identificando os impactos das medidas, devendo o município informar quais ações vem empreendendo para manter a rede assistencial sem nenhuma restrição de serviços”, destaca o texto do ofício.

Diante do aumento do número de leitos hospitalares impedidos (398 no total) e da taxa de ocupação das emergências hospitalares e UPAs, o MPRJ requisita que

a administração municipal informe quais medidas estão sendo tomadas para a contenção da situação e que especifique como fará a identificação das situações de risco, além dos recursos e meios para mitigar até sanar estas situações.

Até que sejam apresentadas as informações, dados e justificativas, o MPRJ notifica a secretária Beatriz Busch para que deixe de promover qualquer redução na oferta de serviços de saúde no âmbito municipal. Do contrário, o MPRJ poderá adotar medidas judiciais cabíveis, de caráter inibitório e sancionatório. Cópias do documento foram encaminhadas para o prefeito Marcelo Crivella e para o secretário estadual de Saúde do Rio, Sérgio D'Abreu Gama.

Ainda de acordo com o ofício, não será conferido aumento do prazo para o cumprimento da requisição. A omissão ou atraso no cumprimento das solicitações poderá sujeitar a secretária às sanções previstas no artigo 10 da



Lei 7.347/85, que diz que "constitui crime, punido com pena de reclusão de um a três anos, mais multa de 10 a 1.000 Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional - ORTN, a recusa, o retardamento ou a omissão de dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil, quando requisitados pelo Ministério Público". Essas medidas serão adotadas, sem prejuízo das investigações autônomas para apurar a suposta prática de atos de improbidade das autoridades que deram ensejo à crise, com a aplicação de sanções judiciais que poderão ir desde o afastamento do cargo público até a sua perda e a suspensão dos direitos políticos.

[Fonte: MPRJ](#)

## **MPRJ ENCAMINHA OFÍCIO À PREFEITURA DO RIO EM QUE PEDE ESCLARECIMENTOS SOBRE REDUÇÃO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE**

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio das 2ª, 3ª e 4ª Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, enviou no dia 09/10, ofício ao prefeito do Rio, Marcelo Crivella, em que pede esclarecimentos e afirma que tem acompanhado com preocupação as notícias sobre a decisão da prefeitura de reduzir o atendimento nas Clínicas da Família e de fechar unidades de saúde, supostamente com a finalidade de cortar gastos.

De acordo com o texto, que também foi enviado ao secretário municipal da Casa Civil, Paulo Messina, à secretária municipal de Saúde, Ana Beatriz Busch, e ao Procurador-Geral do município do Rio, Antonio Carlos de Sá, o MPRJ desconhece motivação analítica pela Prefeitura quanto à necessidade de fechamento das unidades e redução do atendimento. Um dos objetivos da requisição é obter informações sobre a compatibilidade das medidas anunciadas com o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA).

Além disso, o MPRJ cobrou da Prefeitura a previsão detalhada e justificada dos impactos positivos e negativos das medidas anunciadas de cortes, assim como informações sobre cortes realizados em outras áreas de governo. Com isso, o MPRJ pretende avaliar quais alternativas foram, ou não, consideradas.

Ainda de acordo com o texto, assinado pelos promotores de Justiça Madalena Junqueira Ayres, titular da 2ª PJTC, Daniel Lima Ribeiro, titular da 3ª PJTC, e Alessandra Honorato Neves, titular da 4ª PJTC, os fatos narrados são mais preocupantes por duas razões.

A primeira é que a prefeitura recusou proposta de acordo apresentada pelo MPRJ em 28 de dezembro de 2017, no sentido de prestigiar a força vinculante da Programação Anual de Saúde. Esse acordo propunha que, diante de qualquer alteração na programação, a prefeitura promovesse as alterações necessárias na PAS com motivação analítica de seus impactos e apresentação da proposta ao Conselho de Saúde.

Em segundo lugar, os promotores afirmam que a prefeitura parece estar efetuando despesas em saúde por unidades gestoras e orçamentárias distintas do Fundo Estadual de



Saúde, contrariando as normas dos arts. 2º parágrafo único, e 14º da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012. "A falta de gestão financeira única pela Secretaria de Saúde, decorrência da norma do art. 9º, inciso II, da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, pode ser um fator adicional de instabilidade e de distorção de prioridades, sobretudo quando há notícias de falta de repasses a unidades e credores", destaca o documento.

No ofício, o MPRJ recomenda que a Prefeitura deixe de promover qualquer redução na oferta de serviços de saúde enquanto não apresentar os dados e justificativas requisitadas. Do contrário, o MPRJ poderá adotar medidas judiciais cabíveis, de cunho inibitório e sancionatório.

O MPRJ notificou o Chefe da Casa Civil e a Secretária de Saúde para prestar declarações na próxima semana, ocasião em que os promotores esperam receber as informações e documentos requisitados.

Fonte: MPRJ

## HOSPITAIS DO RIO TÊM 341 LEITOS DE INTERNAÇÃO FECHADOS

Número levantado pelo MP corresponde à capacidade de uma unidade de porte do Salgado Filho. Problema se reflete na superlotação de emergências

A quantidade de leitos sem uso hoje nos hospitais do município equivale à capacidade de uma unidade de saúde de grande porte. O Ministério Público estadual levantou que, neste mês, há 341 vagas indisponíveis aos pacientes que precisam de internação, seja devido a obras, falta de

### O QUADRO DA SAÚDE

Levantamento do MP mostra que 14,3% dos leitos de nove hospitais da prefeitura estão sem uso

#### 341 leitos indisponíveis

O número equivale à capacidade de um hospital de grande porte do Rio, como o Souza Aguiar

Hospital	Capacidade
Ronaldo Gazolla	158
Evaristo Freire	47
Souza Aguiar	45
Albert Schweitzer	43
Padro II	12
Salgado Filho	11
Miguel Couto	8
Francisco da Silva Telles	4
Lourenço Jorge	3

#### Taxa de ocupação em emergências



Fonte: Os dados foram levantados pelo Ministério Público e Estadual no dia 16/10/2018

insumos e até mesmo de cama.

O Souza Aguiar, no Centro, tem oficialmente 368 leitos, mas 45 estão impedidos. Desses leitos impedidos 24 são por causa de reformas. Os números, como adiantou ontem o "RJ - TV 1", da TV Globo, se referem a nove unidades da prefeitura. Um dos reflexos da falta de leitos pode ser visto na superlotação das emergências.

Ainda de acordo com o MP, parte das emergências opera hoje acima do limite. O Souza Aguiar é um exemplo desse caos: anteontem, a taxa de ocupação chegava a 243,3%. Na sala amarela destinada aos adultos, o percentual atingia 327,8% - embora haja 18 leitos, o total de atendidos era de 59.

No Salgado Filho, o número de pacientes na emergência também era mais que o dobro da capacidade: uma taxa de 227,6%. A ocupação era de 66 doentes para 29 leitos.

- Uma emergência deve funcionar, no máximo, com 90% da sua capacidade. Essas unidades estão totalmente fora do padrão: no Souza Aguiar, se você absorve cem pacientes, você tem outros 143 sendo atendidos sem as condições mínimas necessárias - afirma o presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio (CREMERJ), Sylvio Provenzano.

No Hospital Ronaldo Gazolla, em Acari, onde funcionários estão em greve por causado atraso dos repasses para a organização social (OS), que administra a unidade, 60% das vagas para internação - são 269 leitos no total - não estão disponíveis.

-A prefeitura deveria cobrar maior desempenho das OSs e criar condições para que esses hospitais funcionem na sua plenitude - diz Jorge Darze, presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam).

A Secretaria municipal de Saúde afirmou, em nota, que a prefeitura vem implementando ações de ajustes "para adequar seus serviços ao poder de gasto da administração municipal, que diminuiu com a crise financeira e com a baixa arrecadação". Sobre os leitos impedidos, respondeu apenas sobre o Souza Aguiar, dizendo que as vagas ficam em setores em obras e que a direção da unidade trabalha para liberá-las "o mais breve possível".

[Leia na íntegra](#)

## **NÚMERO DE LEITOS INATIVOS PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAIS DO RIO EQUIVALE A UMA UNIDADE INTEIRA**

As informações foram obtidas a partir de levantamento do Ministério Público estadual, através do CAO Saúde.

A Saúde do Município do Rio de Janeiro deve ter corte de 12% no orçamento de 2019. Levantamento do MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL do RIO DE JANEIRO, os hospitais municipais estão com 341 leitos fechados.

Esse número equivale a quase um hospital inteiro com atendimento interrompido.

O Hospital Souza Aguiar, no Centro da cidade, tem, por exemplo, 368 leitos. Destes, 45 não estão funcionando.

Já o Hospital Ronaldo Gazolla, em Acari, bloqueou 168 leitos, a maior parte das vagas. O Evandro Freire tem 47 leitos inativos, já o Albert Schweitzer, em Realengo, são 43.

As emergências lotadas refletem essa crise.

O Hospital Evandro Freire, na Ilha do Governador, na Zona Norte do RIO, não atendeu a filha da dona Janaína. A moça tem dores por todo o corpo. O pai da Maria Cristina está na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) ficou em uma maca por 24 horas até conseguir ser internado.

Faltam recursos, profissionais com salários atrasados. A informação aos pacientes é de que não há vagas. Esse é o retrato das unidades de saúde da Prefeitura do RIO.

Nesta quarta-feira (17), aconteceu a primeira audiência pública na Câmara Municipal. A reunião discutiu o projeto de lei orçamentária de 2019.

O secretário chefe da Casa Civil, Paulo Messina, apresentou o orçamento para o próximo ano: R\$ 30,6 bilhões.

Os vereadores da oposição reclamaram dos valores que ouviram. Mesmo o valor estando maior do que em 2018.

Em 2018, a estimativa era arrecadar R\$ 30,2 bilhões. O valor não deve ultrapassar R\$ 27,2 bilhões. Ou seja, R\$ 3 bilhões a menos do que o esperado.

É preciso fazer a meia culpa e dizer que eu superestimei o orçamento de 2018 e nós não vamos ter condições de cumprir. A Secretaria de Fazenda superestimou como provavelmente vai superestimar para 2019 e em 2019 teremos o mesmo problema, afirmou Paulo Messina, da Casa Civil.

Essa falta de dinheiro em caixa, já vem gerando vários problemas, principalmente, na saúde como demissões, faltam de materiais e de pagamentos, cortes do programa Saúde da Família.

Se for verdade, cada clínica da família terá redução de uma equipe. Nós teremos um milhão de pessoas na cidade do RIO DE JANEIRO desassistidas e mais de 2 mil funcionários desempregados, contou a vereadora Rosa Fernandes.

A proposta da Prefeitura do RIO é cortar 12% no setor. A assessoria econômica do vereador Paulo Pinheiro (PSOL) analisou dados publicados no Diário Oficial do Município.

Eles calculam que a saúde vai perder mais de R\$ 725 milhões no que vem.

Alguns casos de perdas previstas:

Durante a audiência pública, na Câmara do RIO, o secretário da Casa Civil afirmou que a Prefeitura do RIO não pretende fazer novos investimentos em 2019. Segundo Paulo Messina, o governo municipal vai colocar em prática a chamada zeladoria, ou seja, vai conservar o que já existe.

A grande crítica. É uma crítica que a gente mesmo faz quando a gente apresenta o orçamento de 2019. O orçamento de 2019 vem para cá, já com metodologia completamente diferente do que foi apresentada nos últimos anos. Quando você prevê uma receita acima da despesa e você coloca a despesa igual à receita, o que acontece, no final das contas, é você não ter dinheiro para pagar as contas no final do ano, explicou Messina.

A Prefeitura do RIO afirmou que vem tentando readequar as finanças para que os salários fiquem em dia. Negou que haja falta de insumos ou remédios. Sobre os leitos desativados, a prefeitura disse que todos ficam em setores que passam por obras e que serão liberados o mais breve possível.

[Leia na Íntegra](#)

## **MPRJ CELEBRA TAC COM SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO GONÇALO E SEAP PARA APRIMORAR ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADES PRISIONAIS**

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II, celebrou, nesta terça-feira (23/10), Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com a Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo e a Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do

Rio de Janeiro (SEAP). O objetivo é a adoção por parte da SEAP, em até 45 dias, de medidas para dotar as unidades prisionais Tiago Teles de Castro Domingues e Juíza Patrícia Acioli, localizadas no município, de estrutura médica adequada para atendimento aos presos, além de garantir a segurança da equipe da Secretaria de Saúde nos espaços de atendimento médico.

A assinatura do TAC só foi possível graças à adesão do Município de São Gonçalo à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), programa do Ministério da Saúde que destina verbas às cidades que cumprirem as regras do governo federal no que se refere ao atendimento prisional.

“São Gonçalo foi o único município do estado que aderiu ao PNAISP. Considerando que o problema de saúde no sistema prisional é geral acreditamos que este possa ser um precedente, um estímulo para que outros municípios do estado, em especial o Rio, possam seguir o mesmo caminho. O esforço para resolver o problema tem que ser conjunto, já que a crise é muito grande”, destacou a promotora de Justiça Flávia Maria de Moura Machado, da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II.

Além dela, participaram da assinatura do TAC as promotoras de Justiça Eliane de Lima Pereira, assessora de Direitos Humanos e Minorias do MPRJ e Daniela Abritta, subcoordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Execução Penal; o secretário de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro, David Anthony; e o secretário de Saúde de São Gonçalo, Jefferson Antunes Gomes.

“Estou aqui representando a doutora Denise Vidal, coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde, e gostaria de dar os parabéns aos envolvidos. A questão da saúde prisional é complexa e problemática e é satisfatório saber que os atores aqui presentes estão se empenhando para construir uma solução”, ressaltou Eliane de Lima Pereira.

Para Daniela Abritta, a assinatura do TAC terá grande importância para o sistema de saúde das duas unidades prisionais de São Gonçalo. Ela aproveitou para conclamar outros municípios a adotarem a mesma prática. “Esse acordo nos traz a esperança de incentivar outros municípios

a tomarem a mesma iniciativa”, afirmou a promotora de Justiça.

De acordo com o secretário de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro, David Anthony, a medida é muito importante. “Se cada ator assumir a sua responsabilidade nesta questão, nós teremos condições de conduzir a situação prisional da melhor maneira possível e motivar outras cidades a adotarem a mesma prática”, declarou.

Pelas condições do TAC, a SEAP se obriga a fornecer, em caráter complementar ao previsto no PNAISP, os insumos e medicamentos necessários ao atendimento dos pacientes custodiados. Nos casos em que não houver repasse de verbas ao município para a aquisição de insumos e medicamentos, nos termos do PNAISP, a SEAP se responsabilizará integralmente pelo seu fornecimento.

O termo assinado diz ainda que a falta de repasse das verbas destinadas ao Município de São Gonçalo pelo Ministério da Fazenda, nos termos do PNAISP, deverá ser comunicada imediatamente ao MPRJ. A 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II abrange, ainda, os municípios de Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá.

Veja [aqui](#) a íntegra do TAC.

## MPRJ CELEBRA ACORDOS COM TRÊS MUNICÍPIOS PARA CUMPRIMENTO DE METAS NA ÁREA DE SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Resende, celebrou Termos de Ajustamento de Conduta (TACs) com os Municípios de Itatiaia, Quatis e Resende para que cumpram metas na área de saúde. O TAC com o Município de Itatiaia foi assinado nesta terça-feira (30/10) com o objetivo de promover a adequação dos serviços prestados pelo Hospital Municipal de Itatiaia. A assinatura do TAC pelo promotor de Justiça Fabiano Cossermelli, titular da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Resende, o prefeito do município, Eduardo Guedes, o secretário municipal de Saúde, Nilson Rodrigues Neves e o procurador-geral do município, Marcus Losso, encerra a Ação Civil Pública nº 0001080-09.2004.8.19.0081, ajuizada pelo MPRJ em 2004 e que solicitava melhorias nos serviços prestados pelo município na área de saúde.

Pelo TAC, a administração municipal se compromete a elaborar, em 90 dias, um Plano Diretor planejando



a expansão e melhoria do atendimento à população no Hospital Municipal e a criar uma Central Municipal de Regulação e um Núcleo Interno de Regulação que permitam o controle do agenciamento dos procedimentos de saúde e o gerenciamento das filas. Além disso, assume o compromisso de solucionar a defasagem de pessoal apontada no relatório técnico 246/2017, elaborado pelo Grupo de Apoio Técnico Especializado do MPRJ (GATE/MPRJ) em 7 de junho de 2017 e a reativar, em até 80 dias, a Maternidade e o Centro Cirúrgico do Hospital Municipal.

### QUATIS

Em Quatis, o compromisso assumido pelo prefeito Raimundo de Souza determina que a prefeitura elabore e apresente ao MPRJ, no prazo máximo de 60 dias, Projeto de Lei que altere a regulamentação do Fundo Municipal de Saúde, o constituindo como a unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, conforme dispõe o artigo 14 da Lei Complementar n.º 141/12. O mesmo Projeto de Lei prevê a direção da rede de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do município concentrada no secretário municipal de Saúde, que assumirá com exclusividade a condição de ordenador de despesas da área.

Outro compromisso assumido pela prefeitura é o de aplicar em ações e serviços de saúde os percentuais mínimos previstos na legislação, observando o artigo 24 da Lei Complementar n.º 141/12 que, para efeito de cálculo, considera as receitas liquidadas e pagas no exercício e as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar, até o limite da disponibilidade de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

A administração também se obriga a apresentar o Projeto de Lei à Câmara Municipal de Quatis no prazo de 30 dias, adotando todas as providências cabíveis para sua urgente aprovação. Até que haja a aprovação do Projeto de Lei perante a Casa Legislativa, a administração municipal se obriga a encaminhar relatório mensal ao MPRJ, indicando a fase em que se encontra a tramitação legislativa.

### RESENDE

O TAC com a prefeitura de Resende foi assinado no último dia 23/10. Pelo acordo, a administração municipal se obriga a apresentar quadrimestralmente, ao Conselho Municipal de Saúde, a prestação de contas de todos os valores repassados a entidades privadas, bem com a prestação de contas da aplicação destas verbas pelas entidades, de

forma organizada e sistematizada, em capítulo separado das demais contas da Secretaria Municipal de Saúde.

Além disso, o município se compromete a submeter previamente ao Conselho Municipal de Saúde os termos de futuros convênios ou outros ajustes contemplando repasses de verbas públicas a entidades particulares destinadas à prestação de serviços públicos de saúde. Em um prazo de 90 dias, a administração municipal também terá que aparelhar o Conselho Municipal de Saúde com profissional técnico-contábil, lotado de forma independente, cuja contratação poderá se dar pela forma legal que melhor couber, desde que assegurada à referida independência na atuação deste profissional.

Além do promotor de Justiça Fabiano Cossermelli Oliveira, assinaram o TAC o prefeito de Resende, Diogo Balieiro, o secretário municipal de Saúde, Alexandre Sérgio Alves Vieira, e o procurador-geral do município, Vanderlei de Moraes Afonso.

[Fonte: MPRJ](#)

### MPRJ AJUIZA AÇÃO PARA REGULARIZAR O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM ITAPERUNA, APÓS DESCUMPRIMENTO DE ACORDO PELO MUNICÍPIO.

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por intermédio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela de Coletiva de Itaperuna, propôs uma Ação de Execução de Obrigação de Fazer contra o prefeito de Itaperuna, Marcus Vinicius de Oliveira Pinto, no intuito de regularizar as condições de distribuição e fornecimento de medicamentos. A ação é prevista no Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) celebrado junto ao Município, que não cumpriu os termos do acordo.

O TAC foi proposto para promover de forma adequada o fornecimento de medicamentos no Município, em respeito à Política Nacional de Medicamentos, com o arbitramento consensual dos valores referentes às obrigações, prazos e multas por descumprimento das medidas celebradas pelo prefeito com o MPRJ. Ao constatar que o Município não cumpriu com as obrigações compactuadas e nem apresentou documentos que comprovassem as medidas adotadas, o MPRJ requer junto à Justiça o pagamento de multa computada em R\$ 1.561.934,29 a ser paga pelo chefe do executivo.

O não cumprimento foi detectado pelo MPRJ após diversas diligências nas farmácias do município. Entre elas estão

a Farmácia Excepcional, atual Farmácia do Componente Especializado; Farmácia Judicial e na Farmácia Básica. Foi comprovado um déficit aproximado de 80% dos medicamentos nas unidades, além da falta de material de limpeza; de papelaria; de internet e linha telefônica; e da ausência da farmacêutica responsável pela Farmácia Excepcional, entre outras medidas relativas a licitações e protocolos de fluxo para a distribuição dos medicamentos.

OTAC previa a adoção de providências para elaborar e manter o cronograma de aquisição prévia dos medicamentos e insumos básicos, que constam na "Relação Municipal de Medicamentos Essenciais" (REMUME) e na Relação Específica pactuada perante o Estado (REMANE), conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O Município contava com o prazo de 120 dias para resolver os problemas relativos à aquisição, disponibilização e, por conseguinte, a distribuição de medicamentos em suas farmácias, a fim de atender a demanda da população local, conseqüentemente, sanando todas as questões referentes à falta de medicação nas farmácias municipais.

O descumprimento previa sanções como multa de R\$ 1 mil, por medicamentos faltantes, a ser paga pelo prefeito, tendo o acréscimo de R\$ 500 por dia, para cada medicamento que ainda em falta. O MPRJ também impôs que não ocorressem atrasos na prestação de informações relevantes para o caso, considerando a questão como omissão municipal nas ações impostas.

Processo nº 0009434-03.2018.8.19.0026

[Fonte: MPRJ](#)



## DECISÕES RELEVANTES

### • FINANCIAMENTO DO SUS

#### PARECER PGR DE 13 DE NOVEMBRO DE 2018

"Conforme já assinalado, a emenda constitucional não atinge o núcleo essencial dos direitos fundamentais à saúde e à educação. Isso porque ela não elimina ou esvazia nenhum direito fundamental. Inclusive, não houve nenhum corte de despesa específico. A emenda constitucional visa impedir o crescimento real do total das despesas primárias, congelando os gastos públicos de cada esfera de Poder. Assim, caberá ao Chefe do Executivo, no exercício de sua

autonomia orçamentária, alocar as verbas públicas para as áreas de educação e saúde de acordo com o crescimento populacional, respeitando o teto global imposto pela emenda constitucional"

Na ADI 5658, em que o Partido Democrático Trabalhista (PDT) questiona dispositivos da emenda e pede, entre outros pontos, que o STF dê interpretação conforme a Constituição ao novo texto do artigo 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) a fim de excluir os gastos com educação e saúde da limitação imposta.

Entre outros argumentos, o PDT sustenta que a EC 95, além de fixar um teto para os gastos primários, congelando-os, também congela o piso de gastos com educação e saúde. "A União deverá adotar o mesmo piso vigente em 2017, reajustado, a cada ano, de acordo com a inflação, ainda que tenha lugar o aumento de arrecadação", assinala. Segundo o partido, o aumento da população fará com que os gastos públicos per capita em áreas de saúde e educação sejam, na verdade, progressivamente reduzidos. "As projeções econômicas e financeiras demonstram que a perspectiva é de sério comprometimento das bases materiais que permitem a efetivação desses direitos", afirma.

Partido questiona incidência do teto dos gastos públicos nas despesas com educação e saúde O Supremo Tribunal Federal recebeu nova Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) contra a Emenda Constitucional 95/2016, que estabelece teto para os gastos públicos da União por 20 anos.

[Leia na íntegra](#)

### • ORÇAMENTO

#### LEWANDOWSKI DETERMINA COMPENSAÇÃO DO CORTE DE ORÇAMENTO DA SAÚDE EM 2016

O ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal, suspendeu acórdão do Tribunal de Contas da União para reprovar a gestão do Ministério da Saúde de 2016. Ao considerar que o Executivo descumpriu determinação legal que estabelece gasto mínimo em saúde, provocando um déficit na área, ele concedeu liminar em reclamação que apontava que o TCU havia violado decisão proferida por ele.

A decisão foi dada em 5 de outubro em resposta à reclamação constitucional proposta em maio deste ano. O tema deverá ser discutido em Plenário, mas, enquanto isso,

Lewandowski concedeu a cautelar que pode representar a exigência de aplicação de cerca de R\$ 20 bilhões para o setor até 2036.

"A proteção constitucional do direito à saúde e, por conseguinte, do direito à vida, exige que sejam assegurados concomitantemente à higidez do SUS e o seu financiamento adequado, seja pelo viés das fontes próprias e solidárias de receitas da seguridade social, seja pelo viés do dever de gasto mínimo no setor. Este é o estágio já conquistado de realização do direito à saúde, cujo retrocesso viola seu núcleo essencial", disse o relator.

Quando a Emenda Constitucional 86, de 2015, entrou em vigor, ela alterou o cálculo do piso para financiamento da saúde. A determinação era de que, no primeiro ano de vigência, deveria ser reservado para o setor o equivalente a 13,2% da receita corrente líquida da União. O percentual teria aumentos anuais, até alcançar, em 2020, 15%. No ano da EC 86, em 2015, havia sido destinado proporcionalmente para a Saúde o equivalente a 14,8% da receita líquida corrente.

Diante dessa constatação, a Procuradoria-Geral da República apresentou com uma ação direta de inconstitucionalidade questionando a mudança e apontando que o dispositivo da nova norma feria a impossibilidade de redução do valor, em termos nominais, de um exercício financeiro para outro.

Lewandowski concedeu, em caráter liminar, em 31 de agosto de 2017, decisão para que o piso de 2016 fosse ajustado para os 15% da Receita Corrente Líquida. Apesar de ter sido dada há mais de um ano, a decisão do ministro não foi cumprida. Um acórdão do Tribunal de Contas da União considerou válida a aplicação, por parte do Ministério da Saúde, de 13,2% da RCL.

O TCU, entretanto, entendeu inexistir irregularidades na aplicação do gasto mínimo federal em saúde de 13,2% da RCL no exercício de 2016, assim como na falta de compensação dos cancelamentos de restos a pagar não processados, mas inscritos e computados formalmente no piso federal em saúde do exercício de 2015. A decisão é de 9 de maio de 2018.

"Como se observa, a decisão que se busca proteger ainda não foi objeto de apreciação pelo Plenário desta Suprema Corte, de modo que entendo sensato, neste momento, realizar apenas o exame dos requisitos autorizadores da liminar, quais sejam, a plausibilidade jurídica do pedido (*fumus boni iuris*) e a verificação de que a demora na prestação jurisdicional possa gerar prejuízo de difícil reparação ao

requerente (*periculum in mora*)", explicou o ministro, tendo acrescentado ainda que os dois aspectos sejam verificados no caso em questão.

A decisão leva em conta ainda o impacto do financiamento em saúde pós-Emenda 95, que congela o orçamento federal para saúde, educação em 20 anos. A alteração do orçamento de 2016 traz reflexos para o total reservado para saúde nas duas décadas seguintes, uma vez que é à base de cálculo para o congelamento de gastos. Determinada pela EC 95, a regra determina que o piso para o setor seja calculado com base nos 15% da Receita Corrente Líquida de 2017, corrigido pelo IPCA. A regra vale até 2036.

Se, em 2013, o orçamento da União para saúde foi de R\$ 99,8 bilhões e em 2014 de R\$ 106 bi, a partir de 2015 registra-se, concomitantemente com as novas regras, corte nas verbas alocadas para o setor. Em 2015, foram R\$ 91,5 bi, com corte de R\$ 11,7 bi. Já em 2016, a redução levou o montante total a R\$ 88,9 bi.

É nesse ponto que residirá à primeira inconstitucionalidade apontada pela PGR. "Haveria perdas nominais nos primeiros exercícios subsequentes à promulgação da referida Emenda, o que, como visto, não era permitido pela forma de cálculo estabelecida pela Lei Complementar 141/2012", apontou Lewandowski.

Clique [aqui](#) para ler a decisão.

Rcl 30.696

[Leia na íntegra](#)

#### • IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

#### **MPF: EX-PREFEITO DE ROSÁRIO (MA) É CONDENADO POR IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA - 14 DE NOVEMBRO DE 2018**

A partir de ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal (MPF) no Maranhão, a Justiça Federal condenou o ex-prefeito de Rosário (MA) Ivaldo Antônio Cavalcante pela não prestação de contas, no tempo devido, dos Convênios celebrados com a União, por intermédio da Caixa Econômica Federal e do Ministério da Saúde, respectivamente, do Convênio com o Instituto Nacional de Colonização Reforma Agrária (INCRA) e dos Convênios, com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

De acordo com o MPF, na qualidade de agente público, cabe ao gestor do município administrar qualquer recurso liberado durante a sua gestão e prestar contas. A omissão causa



prejuízo à sociedade, sobretudo pela falta de transparência na utilização dos recursos públicos.

Diante disso, a Justiça Federal determinou, nos termos do artigo 12, III, da Lei 8.429/1992, que Ivaldo Antônio Cavalcante tenha os direitos políticos suspensos por cinco anos e seja proibido de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, mesmo que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos. Além disso, o ex-prefeito deve pagar multa civil no valor de R\$ 10 mil.

O número do processo para consulta na Justiça Federal é 0058005-51.2013.4.01.3700

[Leia na íntegra](#)

## • BLOQUEIO CONTAS DO ESTADO

### **MPF OBTÉM O BLOQUEIO DE MAIS DE R\$ 27 MILHÕES DO ESTADO DE GOIÁS PARA O CUSTEIO DO HUGO**

Decisão judicial é resultado de Ação Civil Pública ajuizada no último dia 11 de outubro

O Ministério Público Federal (MPF) em Goiás obteve, em dia 31 de outubro, liminar determinando o bloqueio Bacen-Jud no valor de R\$ 27.589.000,00 das contas do Tesouro do Estado de Goiás, para o custeio das despesas já empenhadas pelo Hospital de Urgências de Goiânia (Hugo). Além disso, a decisão judicial determina que o Estado mantenha os repasses devidos para o custeio do hospital e que a União adote as providências necessárias para fiscalizar a prestação de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e o contínuo funcionamento do Hugo.

A liminar é resultado da Ação Civil Pública (ACP) ajuizada pelo MPF, em 11 de outubro deste ano, cujo objetivo é assegurar, por meio de decisão judicial, o adequado atendimento do SUS aos usuários do Hugo. O procurador da República Ailton Benedito, autor da ACP, reforçou que o desequilíbrio financeiro, causado ao hospital pela ausência de repasse integral, além de refletir diretamente nas condições de trabalho dos funcionários e prestadores, coloca em risco a segurança dos pacientes. “Esperamos que, com esta decisão judicial, o Hugo possa reestabelecer a compra de medicamentos e insumos, garantindo, assim, a assistência em saúde digna aos usuários do SUS e condições mínimas

de trabalho aos funcionários do hospital”, esclarece o procurador.

Clique [aqui](#) e leia a íntegra da decisão judicial (Processo nº 1006938-72.2018.4.01.3500 – 7ª Vara Federal).

## • INDENIZAÇÃO POR MORTE

### **MUNICÍPIO DO RIO É CONDENADO POR DEMORA NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA**

O Município do Rio de Janeiro foi condenado a pagar R\$ 75 mil de indenização, a título de danos morais, pela morte de um paciente por infecção hospitalar em função da demora para a realização de procedimento cirúrgico no Hospital Municipal Souza Aguiar.

De acordo com a companheira e filhos, Gerson Lopes foi levado para a unidade após sofrer acidente de trânsito e precisou esperar 48 horas para fazer a tomografia computadorizada prévia à cirurgia que só foi realizada no dia seguinte ao exame, apesar de a vítima ter dado entrada em quadro gravíssimo no hospital. A decisão é da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio.

A desembargadora Maria Helena Pinto Machado, relatora do processo, ressaltou que o ente público somente pode exonerar-se do dever de indenizar por danos decorrentes do exercício da atividade médico-hospitalar se demonstrar que o médico ou a equipe técnica responsável não lhes deu causa, mas que o resultado danoso adveio de condições próprias do paciente.

“In casu, havia necessidade urgente de cirurgia, consoante se depreende do boletim de atendimento médico quando da chegada do paciente ao Hospital Souza Aguiar, em 01/05/2010, o que foi ratificado pelo expert do Juízo, e, apesar disto, houve demora de cerca de 48 (quarenta e oito) horas para realização da tomografia computadorizada prévia à cirurgia, que foi realizada apenas no dia seguinte ao exame, em 04/05/2010. Assim, o nexos causal dessa conduta omissiva com o dano ocasionado ao paciente (infecção abdominal pela contaminação fecal da ferida traumática), que veio a óbito no dia 28/05/2010, restou devidamente comprovado, consoante laudo pericial”, concluiu a magistrada.

Processo nº: 0457136-62.2012.8.19.000

[Fonte: TJRJ](#)

## • TRATAMENTO NO EXTERIOR

### JUSTIÇA DETERMINA CUSTEIO DE NOVAS SESSÕES DE TRATAMENTO NA TAILÂNDIA À PACIENTE DO PARÁ COM DOENÇA DEGENERATIVA

O Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1), em Brasília (DF), determinou que a União, o estado do Pará e o município de Santarém (PA) providenciem o custeio imediato de mais um período de tratamento na Tailândia, com aplicações de células-tronco, para paciente portadora de ataxia de Friedreich (doença degenerativa que compromete células nervosas).

[Leia na íntegra](#)

## • REPRODUÇÃO ASSISTIDA NO SUS -

### TRF4 ISENTA ENTES PÚBLICOS DA OBRIGAÇÃO DE CUSTEAR TRATAMENTO DE INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL

O Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) determinou que a União, o estado do Paraná e o município de Umuarama (PR) não devem ser compelidos pela Justiça a encaminhar um casal residente da cidade e a custear o tratamento de reprodução humana assistida deles por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). A decisão foi proferida, por maioria, pela 3ª Turma, em sessão de julgamento realizada na última semana.

Um trabalhador autônomo e uma secretária, representados pela Defensoria Pública da União (DPU), ingressaram, em agosto de 2014, com uma ação de demanda por procedimento de reprodução assistida contra os entes públicos. Eles pretendiam que os réus fossem obrigados judicialmente a encaminhá-los para atendimento em hospital credenciado junto ao SUS para realização do tratamento.

No processo, os autores narraram que após mais de 11 anos de casamento e diversas tentativas infrutíferas de ter um filho, buscaram auxílio médico para descobrir o motivo do insucesso. Realizados os exames, constataram que o marido possui problemas de infertilidade, tendo apenas 1% da quantidade de espermatozoides necessária para fecundação natural.

O juízo da 2ª Vara Federal de Umuarama julgou procedente o pedido. Foi determinado que a União incluísse os autores no procedimento de reprodução humana assistida por meio

do SUS, abrangidos os medicamentos, as consultas e os exames necessários.

Já ao município de Umuarama e ao estado do Paraná foi estabelecido que providenciassem todos os expedientes administrativos exigidos ao encaminhamento do casal para o tratamento a ser disponibilizado pela União, inclusive realizando consultas e exames eventualmente necessários.

A União e o estado do Paraná recorreram da decisão ao TRF4, buscando a reforma da sentença. A 3ª Turma do tribunal, especializada em matéria de direito administrativo, civil e comercial, por maioria, deu parcial provimento à apelação cível, para que os entes públicos não fossem compelidos a custear pelo SUS o tratamento ao casal autor.

Para a relatora do acórdão, desembargadora federal Marga Inge Barth Tessler, "não se trata propriamente de fornecimento de medicamentos, não há presença de risco de vida para qualquer dos postulantes, no sentido de poderem aguardar a implantação da política pública que oferece tais procedimentos, como a fertilização in vitro, em todas as unidades da federação".

[Leia na íntegra](#)

## NOTÍCIAS LEGISLATIVAS FEDERAIS

### • FINANCIAMENTO

#### CÂMARA APROVA MP QUE CRIA LINHA DE CRÉDITO DO FGTS PARA SOCORRO ÀS SANTAS CASAS

Deputados aprovaram destinação de recursos para santas casas e hospitais filantrópicos que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

O Plenário da Câmara dos Deputados concluiu em 12/11 a votação da Medida Provisória 848/18, que cria uma linha de crédito com recursos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) para socorrer as santas casas e os hospitais filantrópicos que



atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A matéria será enviada ao Senado.

De acordo com a medida, 5% do programa anual de aplicações do FGTS serão destinados a essa linha de financiamento. Os operadores serão Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal e Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). O risco financeiro da operação ficará com os bancos.

[Leia na íntegra](#)

## **EM ATO NA CÂMARA, MULHERES PEDEM APROVAÇÃO DE PROJETO QUE EXIGE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DO CÂNCER DE MAMA**

Deputada Carmen Zanotto (E) e integrantes da Associação das Mulheres Mastectomizadas de Brasília participaram de ato na Câmara

Um diagnóstico precoce pode salvar vidas. Esse é o argumento usado pela Associação das Mulheres Mastectomizadas de Brasília (Recomeçar) para pedir a aprovação de projeto de lei (PL 275/15) de autoria da deputada Carmen Zanotto (PPS-SC). A proposta prevê que os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com suspeita de câncer tenham o exame de biópsia realizado em até 30 dias.

Mulheres integrantes da associação, que luta por políticas públicas de saúde e prevenção para pacientes com câncer, estiveram na Câmara dos Deputados nesta quarta-feira (17) para pedir mais rapidez na apreciação do projeto.

Carmen Zanotto explica que a proposta, em conjunto com a lei que já garante o início do tratamento aos pacientes em até 60 dias (Lei 12.732/12), poderá diminuir os índices de mortalidade da doença. "Se priorizarmos os exames para os pacientes com câncer, estaremos abreviando o risco de um diagnóstico tardio e de uma complicação, e [evitando] custos maiores para o tratamento posteriormente."

Como exemplo, Carmen Zanotto afirmou que, atualmente, algumas mulheres esperam até 24 meses para a realização de um exame simples de biópsia do câncer de mama, o que pode atrapalhar o tratamento da doença ou levar à morte das pacientes.

## **Diagnóstico precoce**

A ativista Joana Jeker também ressaltou a necessidade de um diagnóstico precoce. "As pessoas demoram muito tempo para ter acesso a uma mamografia, uma ecografia, uma biópsia, e o que a gente está clamando aqui na Casa é a aprovação do projeto de lei que determina o prazo de 30 dias para exames diagnósticos do câncer no SUS quando já houver suspeita da doença. Ou seja, no caso do câncer de mama, quando a paciente chega ao posto de saúde com um nódulo palpável, o médico vai pedir exames, e esse exame terá que ser feito em até 30 dias para que ela tenha uma chance de diagnóstico rápido da doença e de se tratar e se curar", afirmou.

Para 2018, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) estima em 582 mil o total de novos casos da doença. Desses, mais de 10% são de câncer de mama. O diagnóstico precoce do câncer de mama pode garantir a cura em cerca de 90% dos casos.

[Íntegra da proposta: PL-275/2015](#)

## **• CANCER DE MAMA**

### **COMISSÃO GARANTE CIRURGIA REPARADORA A MULHERES QUE TIVERAM CÂNCER DE MAMA**

Texto garante a reconstrução das duas mamas para mulheres atendidas pelo SUS e por planos de saúde. Proposta ainda será analisada pela CCJ e pelo Plenário

A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou na quarta-feira (7) proposta que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) e planos de saúde a realizarem cirurgia plástica reparadora de mama após o tratamento de câncer. O texto aprovado é um substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei 4409/16, do deputado Carlos Bezerra (MDB-MT).

Michel Jesus/Câmara dos Deputados

Para Laura Carneiro, a proposta é mais um instrumento para garantir o direito à saúde e à dignidade das pessoas que enfrentam o câncer de mama

Relatora no colegiado, a deputada Laura Carneiro (DEM-RJ) explica que, no caso do SUS, atualmente a Lei 9.797/99 já prevê a realização da cirurgia reparadora junto com a cirurgia para a retirada do tumor, quando houver condições técnicas.



Ela destaca, no entanto, que o texto do Senado é mais abrangente e assegura o direito à reconstrução das duas mamas, para garantir a simetria, bem com a reconstrução das auréolas mamárias.

“Acreditamos que a inclusão dessa extensão do texto legal fornecerá fundamentos jurídicos para que as mulheres pleiteiem o seu direito nas esferas adequadas”, avalia a relatora.

Laura Carneiro acrescenta que, apesar de uma portaria (1.008/15) do Ministério da Saúde e uma resolução (1.483/97) do Conselho Federal de Medicina indicarem a reconstrução da mama após o tratamento de câncer no SUS, a Sociedade Brasileira de Mastologia informa que apenas 20% das mulheres são submetidas à cirurgia reparadora.

[Leia na íntegra](#)

## • MEDICAMENTOS

### PROJETO TORNA OBRIGATÓRIA DIVULGAÇÃO DE LISTA DE MEDICAMENTOS GRATUITOS NO SUS

Vitor Mendes: verifica-se constantemente que diversos cidadãos não têm acesso a medicamentos distribuídos gratuitamente, principalmente por desinformação.

Proposta em análise na Câmara dos Deputados torna obrigatória a divulgação ao público da lista de medicamentos oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Pelo texto, a listagem deverá ser afixada em local de fácil acesso e ampla visibilidade e, quando possível, nos sites de estabelecimentos que comercializam medicamentos. O envio e a atualização da lista de medicamentos gratuitos para divulgação será, pela proposta, responsabilidade do SUS.

A obrigatoriedade prevista no Projeto de Lei 10234/18, do deputado Victor Mendes (MDB-MA), não se aplica a hospitais, unidades de pronto-atendimento, centros médicos e estabelecimentos congêneres públicos ou particulares.

“Embora a saúde seja um direito de todos e dever do Estado, verifica-se constantemente que diversos cidadãos não têm acesso a medicamentos distribuídos gratuitamente, principalmente por desinformação”, disse o deputado.

[Leia na íntegra](#)

### EM ATO NA CÂMARA, MULHERES PEDEM APROVAÇÃO DE PROJETO QUE EXIGE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DO CÂNCER DE MAMA

Um diagnóstico precoce pode salvar vidas. Esse é o argumento usado pela Associação das Mulheres Mastectomizadas de Brasília (Recomeçar) para pedir a aprovação de projeto de lei (PL 275/15) de autoria da deputada Carmen Zanotto (PPS-SC). A proposta prevê que os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com suspeita de câncer tenham o exame de biópsia realizado em até 30 dias.

Mulheres integrantes da associação, que luta por políticas públicas de saúde e prevenção para pacientes com câncer, estiveram na Câmara dos Deputados nesta quarta-feira (17) para pedir mais rapidez na apreciação do projeto.

Carmen Zanotto explica que a proposta, em conjunto com a lei que já garante o início do tratamento aos pacientes em até 60 dias (Lei 12.732/12), poderá diminuir os índices de mortalidade da doença. “Se priorizarmos os exames para os pacientes com câncer, estaremos abreviando o risco de um diagnóstico tardio e de uma complicação, e [evitando] custos maiores para o tratamento posteriormente.”

Como exemplo, Carmen Zanotto afirmou que, atualmente, algumas mulheres esperam até 24 meses para a realização de um exame simples de biópsia do câncer de mama, o que pode atrapalhar o tratamento da doença ou levar à morte das pacientes.

Joana lembra que um relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) aponta que 65% dos casos de câncer no SUS foram diagnosticados em estágios avançados da doença, quando as Para 2018, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) estima em 582 mil o total de novos casos da doença. Desses, mais de 10% são de câncer de mama. O diagnóstico precoce do câncer de mama pode garantir a cura em cerca de 90% dos casos.

Íntegra da Proposta: [PL-275/2015](#)

[Leia na íntegra](#)

## • SARAMPO

### MINISTÉRIO DA SAÚDE ATUALIZA CASOS DE SARAMPO

O Ministério da Saúde atualizou, em 31/10, as informações repassadas pelas secretarias estaduais de saúde sobre a situação do sarampo no país. Até o dia 29 de outubro, foram confirmados 2.564 casos. Atualmente, o país enfrenta

dois surtos de sarampo: no Amazonas são 2.126 casos confirmados e 7.611 em investigação, e em Roraima, são 345 casos confirmados e 50 em investigação.

Os surtos estão relacionados à importação, já que o genótipo do vírus (D8) que está circulando no país é o mesmo que circula na Venezuela, país que enfrenta um surto da doença desde 2017. Alguns casos isolados e relacionados à importação foram identificados nos estados de São Paulo (3), Rio de Janeiro (19); Rio Grande do Sul (43); Rondônia (2), Pernambuco (4), Pará (17), Distrito Federal (1) e Sergipe (4). Até o momento, no Brasil, foram confirmados 14 óbitos por sarampo, sendo quatro óbitos no estado de Roraima e 8 no Amazonas.

O Ministério da Saúde permanece acompanhando a situação e prestando o apoio necessário aos Estados. Cabe esclarecer que as medidas de bloqueio de vacinação, mesmo em casos suspeitos, estão sendo realizadas em todos os estados.

## IMUNIZAÇÃO SARAMPO

O Ministério da Saúde, de janeiro a outubro de 2018, encaminhou aos Estados de Rondônia, Amazonas, Roraima, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Sergipe e Distrito Federal o quantitativo de 13,2 milhões de doses da vacina tríplice viral, para atender a demanda dos serviços de rotina e a realização de ações de bloqueio, intensificação e campanha de vacinação para prevenção de novos casos de sarampo. Em relação à Campanha Nacional de Vacinação contra sarampo, todos os estados que apresentam casos confirmados de sarampo alcançaram a meta mínima de 95% de cobertura vacinal, com exceção do Distrito Federal.

Leia na íntegra (18); Rio Grande do Sul (33); Rondônia (3), Pernambuco (4), Pará (14), Distrito Federal (01) e Sergipe (4).

O Ministério da Saúde permanece acompanhando a situação e prestando o apoio necessário aos Estados. Cabe esclarecer que as medidas de bloqueio de vacinação, mesmo em casos suspeitos, estão sendo realizadas em todos os estados.

Até o momento, no Brasil, foram confirmados 10 óbitos por sarampo, sendo 4 óbitos no estado de Roraima (3 em estrangeiros e 1 em brasileiro), 4 óbitos no estado do Amazonas (todos brasileiros, sendo 2 do município de

Manaus e 2 do município de Autazes) e 2 no Pará (indígena venezuelano).

## CAMPANHA DE VACINAÇÃO SARAMPO

O Brasil ultrapassou a meta de vacinar, pelo menos, 95% das crianças de um a menores de cinco anos contra poliomielite e sarampo. O balanço divulgado nesta quarta-feira (03/10) mostra que a Campanha Nacional de Vacinação, encerrada no dia 14, registrou uma cobertura vacinal de 97,9% para a pólio e de 97,7% para sarampo. Mais de 4,6 mil municípios cumpriram a meta estipulada pelo Ministério da Saúde. Segundo o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), alimentado pelos estados, foram aplicadas no país 21,9 milhões de doses das vacinas (10,7 milhões de cada). Quinze estados atingiram a meta para as duas vacinas. Outros dois, São Paulo e Tocantins, conseguiram o índice na vacinação de pólio.

[Fonte: Agência Saúde](#)



## PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA FEDERAL

### PL 10.234/2018

**EMENTA:** "Obriga a divulgação de listagem com os medicamentos que são distribuídos gratuitamente à população pelo SUS, nos estabelecimentos comerciais que revendam estes medicamentos."

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI DO SENADO N° 406, DE 2018

**EMENTA:** Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para revogar as exigências que desencorajam a opção pela esterilização cirúrgica como método contraceptivo e impõem dificuldades para a realização do procedimento nos serviços de saúde.

[Leia na íntegra](#)

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 412, DE 2018

**EMENTA:** Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para tornar obrigatória a divulgação anual dos critérios e valores estabelecidos para remuneração de serviços e dos parâmetros de cobertura assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS).

[Leia na íntegra](#)



## PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA ESTADUAL

### PROJETO DE LEI Nº 4.405/2018

**EMENTA:** Torna obrigatória a afixação de cartazes e identificação de profissionais nos hospitais públicos e particulares no âmbito do estado do rio de janeiro, identificando e informando sobre as diferenças das profissões de enfermeiro, técnico em enfermagem e auxiliar de enfermagem.

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 4.449/2018

**EMENTA:** Altera a lei nº 4119, de 1º de julho de 2003, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários a sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes e dá outras PROVIDÊNCIAS.

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 4.431/2018

**EMENTA:** Determina que, no mínimo, 10% (dez por cento) das vagas das organizações sociais da saúde que firmarem contrato de gestão com o poder executivo devem ser reservadas ao primeiro emprego de auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

## PROJETO DE LEI Nº 4.405/2018

**EMENTA:** Torna obrigatória a afixação de cartazes e identificação de profissionais nos hospitais públicos e particulares no âmbito do estado do rio de janeiro, identificando e informando sobre as diferenças das profissões de enfermeiro, técnico em enfermagem e auxiliar de enfermagem.

[Leia na íntegra](#)



## LEGISLAÇÃO ESTADUAL

### LEI Nº 8.117 DE 25 DE SETEMBRO DE 2018.

**EMENTA:** Altera o anexo da lei nº 5.645, de 6 de janeiro de 2010, para instituir, no calendário oficial do estado do rio de janeiro, o dia estadual da luta contra a AIDS, a ser celebrado, anualmente, no dia 1º de dezembro.

[Leia na íntegra](#)

### LEI Nº 8135 DE 18 DE OUTUBRO DE 2018

**EMENTA:** INSTITUI A CAMPANHA ESTADUAL DE CONSCIENTIZAÇÃO PARA O DESCARTE CORRETO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS E/OU FORA DE USO. O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faço saber que assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

• **Art. 1º** - Fica instituída a Campanha Estadual de Conscientização para o descarte Correto de Medicamentos

Vencidos e/ou fora de Uso, a ser desenvolvida de forma contínua e por prazo indeterminado, sempre informando de forma atualizada as opções corretas para o referido descarte.

### Parágrafo Único - V E T A D O

• **Art. 2º** - Todo estabelecimento de venda direta ao consumidor ou distribuição gratuita ou onerosa de medicamentos, inclusive os oriundos de manipulação, deverá manter afixado em local de fácil acesso e visível aos seus consumidores os cartazes informativos da campanha, bem como a distribuição dos respectivos folhetos ou prospectos.



• **Art. 3º** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 18 de outubro de 2018 – Governador Luiz Fernando De Souza

**Obs:** Para visualizar a lei, acesse o site oficial do Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro na Parte I do Poder Executivo, e selecione o dia 19/10/2018, página 1.

[Consulte o D.O. digital](#)

### LEI Nº 8.149 DE 30 DE OUTUBRO 2018.

**EMENTA:** Autoriza a criação da política estadual de fonoaudiologia na rede de saúde pública do estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

### LEI Nº 8.154 DE 05 DE NOVEMBRO 2018.

**EMENTA:** Estabelece parâmetros de participação do estado do rio de janeiro na rede de atenção psicossocial.

[Leia na íntegra](#)



## PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS MUNICIPAIS

### PROJETO DE LEI Nº 996/2018

**EMENTA:** Institui o programa de saúde do homem.

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1.016/2018

**EMENTA:** Dispõe o município sobre a transparência ativa e abertura de dados do componente municipal do SISREG e ouvidoria

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1034/2018

**EMENTA:** Dispõe sobre a imunização de idosos com a vacina contra pneumonia, na rede pública de saúde do município.

[Leia na íntegra](#)



## LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

### LEI Nº 6.417 DE 6 DE NOVEMBRO DE 2018.

**EMENTA:** Obriga o Poder Executivo Municipal a publicar na Rede Mundial de Computadores informações acerca da fila de espera para serviços e/ou ações de saúde e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

### RESOLUÇÃO SMS Nº 3.895 DE 19 DE NOVEMBRO DE 2018

**EMENTA:** Dispõe sobre as regras de regulação do acesso para cirurgias eletivas no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

Obs: para acessar selecione dia 22/11/18, pagina 11.

[Leia na íntegra](#)



## NOTÍCIAS LEGISLATIVAS ESTADUAIS

### AGORA É LEI: ATUAÇÃO DO ESTADO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL É REGULAMENTADA

Promover a integração social, a autonomia, o protagonismo e a participação social da pessoa com transtorno mental. Esse é o objetivo da Lei 8.154/18, sancionada pelo governador Luiz Fernando Pezão e publicada no Diário Oficial do Poder Executivo desta terça-feira (06/11). O texto estabelece diretrizes para a atuação do Governo do Estado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS foi criada pelo Ministério da Saúde. De acordo com o projeto, o Estado do Rio deverá implementar uma rede de serviços aos usuários, que promova assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e as condutas devem ser baseadas em evidências científicas, dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Vetos

A medida não foi sancionada integralmente. O governador vetou os artigos que determinavam a participação do Estado do Rio como gerenciador, cofinanciador e gestor da rede, através de repasses para o funcionamento de unidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento e Unidades de Acolhimento Infantil.

O governador também vetou o artigo que determinava que o Estado oferecesse leitos psiquiátricos em hospitais gerais, assim como em unidades do CAPS. Pezão justificou que os trechos criam atribuições para a Administração Pública e tomam providências administrativas que são de competência do Poder Executivo, acarretando aumento de despesa e afrontando o Princípio da Separação de Poderes.

[Fonte: ALERJ](#)

## PLANOS DE SAÚDE PODEM SER OBRIGADOS A COMPARTILHAR DADOS DE PACIENTES COM O SUS

Os planos de saúde podem ter que compartilhar com o Sistema Único de Saúde (SUS) informações médicas sobre seus pacientes. É o que estabelece o projeto de lei 459/15 que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou nesta quarta-feira (10/10), em segunda discussão. O texto seguirá para o governador Luiz Fernando Pezão, que tem até 15 dias úteis para sancionar ou vetar.

Pela proposta, os dados que devem ser compartilhados serão o histórico de distúrbios cardíacos, respiratórios e gástricos, alergias medicamentosas, tipo sanguíneo e exames médicos em geral. Este bando de dados somente ser acessado nas emergências médicas e hospitalares. A norma deverá ser regulamentada pelo Executivo através de decreto.

[Fonte: ALERJ](#)



## NOTÍCIAS LEGISLATIVAS MUNICIPAIS

### PROFISSIONAIS DE SAÚDE SE MOBILIZAM PARA EVITAR CORTES NO ORÇAMENTO DE 2019

Vereadores Reimont (PT) e Paulo Pinheiro (PSOL) se reuniram com representantes da Rede de Médicos Populares, Sindicato dos Médicos, Fiocruz



e Frente Nacional contra a Privatização da Saúde para discutirem os cortes anunciados pelo Secretário da Casa Civil, Paulo Messina, no orçamento da Saúde para 2019. O encontro aconteceu em 12/11, no auditório da Câmara Municipal.

Os representantes criticam a proposta do governo de reduzir em R\$ 725 milhões o orçamento da área, alegando queda na arrecadação. Segundo os debatedores, há contradições na narrativa do governo, que ao mesmo tempo em que aponta a necessidade de cortes, sugere a abertura de 12 novos centros médicos especializados. Os representantes das categorias relataram que 50% da força de trabalho estão em estado de greve, mas sem a paralisação dos serviços.

"A Saúde Pública já enfrenta um quadro de crise. Os salários dos médicos estão atrasados e não há garantias para o 13º. Além disso, os hospitais trabalham com uma quantidade reduzida de materiais, o que na maioria das vezes não é o necessário para atender todos os usuários. É preciso fazer um orçamento dentro da realidade e que contemple as necessidades da saúde", explica Paulo Pinheiro.

O grupo sugeriu que a Prefeitura faça cortes em outras esferas do governo, consideradas "supérfluas", além de utilizar verbas de outras áreas, como R\$ 120 milhões arrecadados a mais na cobrança do IPTU, um aumento de 48% do previsto. Um documento será elaborado e entregue ao secretário da Casa Civil, com críticas e propostas alternativas para recomposição do orçamento da pasta. Uma nova reunião ficou marcada para o dia 19 de novembro.

[Fonte: CAMARA RJ](#)

## SAMU E BOMBEIROS PODERÃO CONDUZIR PACIENTES PARA A REDE PRIVADA DE SAÚDE

Com o objetivo de reduzir a elevada demanda por serviços da rede pública de saúde, o vereador Zico Bacana (PHS) apresentou o Projeto de Lei nº 498/2017, que permite ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e ao Corpo de Bombeiros deslocarem pacientes para hospitais particulares.



De acordo com a medida, o paciente socorrido durante um atendimento emergencial poderá optar por ser direcionado a um hospital particular ou à rede pública de saúde. A equipe de atendimento emergencial deverá avaliar, para o cumprimento da medida, o estado físico do paciente, a proximidade do Hospital escolhido e a gravidade do caso.

Caso o paciente não esteja consciente e em condições de manifestar sua opção, a decisão será tomada pela família ou representante legal do socorrido.

A opção será registrada no boletim de ocorrência da equipe de atendimento emergencial e é aplicável ao socorro do SAMU e do Corpo de Bombeiros.

De acordo com o parlamentar, a política nacional de atenção às urgências já permite a remoção de pacientes que têm plano de saúde para a rede privada, desafogando a rede pública de saúde. "A maioria dos hospitais da rede privada dispõe de atendimentos de emergência com capacidade para suportar esta demanda e com equipamentos adequados para prestar excelente atendimento. Assim, os hospitais da rede pública poderão priorizar o atendimento das pessoas que não dispõem de planos de saúde, proporcionando a elas melhor atendimento", afirmou.

[Leia na íntegra](#)

## PREFEITURA DEVERÁ DISPONIBILIZAR INFORMAÇÕES SOBRE O SISREG NA INTERNET

A falta de transparência na divulgação das informações relativas à lista de espera do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), que gera a fila para exames e procedimentos na rede pública de Saúde, é objeto de Projeto de Lei nº 1016/2018, da vereadora Rosa Fernandes (MDB), que obriga

a Prefeitura a abrir todos os dados do sistema em página na Internet. O objetivo da lei é facilitar a fiscalização pela população e órgãos de



controle interno e externo sobre o dever de impessoalidade e igualdade da Administração Pública na gestão da fila. Denúncias de irregularidades são objeto de inquérito civil por parte do Ministério Público do Estado (MPE).

A partir da aprovação da lei, a Prefeitura terá 60 dias para criar um sítio eletrônico na Internet, de fácil utilização e compreensão, no qual divulgará os dados gerados e/ou mantidos por todos os sistemas e bancos de dados utilizados para a regulação da assistência municipal. Dentre outras informações, o site conterá o tipo de serviço (consulta, exame, cirurgia eletiva ou outros procedimentos); a especialidade de atendimento; o procedimento solicitado ou realizado; a posição na fila para atendimento; o tipo do atendimento (se primeira consulta ou consulta de retorno); a classificação de risco; a situação da solicitação de atendimento (negado, devolvido, pendente, agendado ou concluído); a data de registro inicial (entrada) do usuário no SISREG; o prazo previsto para atendimento; a data de agendamento e de realização do procedimento; o órgão responsável pelo registro do usuário no SISREG, por unidade de saúde responsável pela realização do procedimento; o órgão regulador responsável pela última decisão de regulação; e a justificativa de retirada ou mudança na ordem de classificação da fila, quando for o caso.

Segundo a autora, as ferramentas de tecnologia da informação existentes tornam a medida técnica e financeiramente possível. A parlamentar defende que os deveres de publicidade, impessoalidade e eficiência, previstos na Constituição Federal, faz com que seja obrigatória e inquestionável a disponibilização online das informações sobre a ordem de atendimento na fila do SISREG. "Sem isso, o cidadão carioca não encontra meio fácil de obter informações sobre o seu posicionamento



para atendimento ou realização de procedimento médico", argumenta Rosa.

A lei prevê que as páginas conterão, no mínimo, duas formas de visualização, ambas permitindo ao usuário obter informações detalhadas para cada tipo de atendimento, por meio de painéis de controle e gráficos dinâmicos que possibilitem a aplicação de filtros para consultas que combinem variáveis e tabelas.

"Normas infraconstitucionais e iniciativas internacionais das quais o Brasil participa também confirmam e definem, para todos os entes e órgãos públicos, o piso mínimo exigível no que diz respeito à transparência ativa e a Prefeitura tem que cumprir", ressalta Rosa. De acordo com a legislação, transparência ativa é a divulgação de dados por iniciativa do próprio setor público, quando são tornadas públicas informações, independentemente de requerimento, utilizando principalmente a Internet.

[Leia na íntegra](#)