



InfoCAO

SAÚDE

ABR - JUN | 2019

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 11, Centro
CEP 20020-080
2262-5549
caosaude@mprj.mp.br

COORDENADORA

Dr^a Márcia Lustosa Carreira

SUPERVISORA

Caroline Costa de Souza

SERVIDORES

Albeni Nascimento de Sousa
Jhonny Ferreira Rodrigues
Phamela Rafaela Monteiro
Gonçalves Lorencio
Ruth de Mattos Almeida Pinho

ESTAGIÁRIOS

Lucas Pedro Garrett Silveira
Rubens de Oliveira Santos
Thiago Correia Teixeira De Oliveira
Wilson Travassos de Barros Filho

Projeto Gráfico
Gerência de Portal e Programação Visual



ARTIGOS PARA REFLEXÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



DESTAQUES

[Clique aqui para acessar a seção](#)



MPRJ EM AÇÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



MP NACIONAL

[Clique aqui para acessar a seção](#)



DECISÕES RELEVANTES

[Clique aqui para acessar a seção](#)



PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS

[Clique aqui para acessar a seção](#)

- [PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS FEDERAIS DO SENADO](#)
- [PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS ESTADUAIS](#)
- [PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS MUNICIPAIS](#)



LEGISLAÇÕES

[Clique aqui para acessar a seção](#)

- [LEGISLAÇÃO FEDERAL](#)
- [LEGISLAÇÃO ESTADUAL](#)
- [LEGISLAÇÃO MUNICIPAL](#)



NOTÍCIAS

[Clique no título para acessar:](#)

- [NOTÍCIAS LEGISLATIVAS](#)
- [NOTÍCIAS DO CNMP](#)
- [NOTÍCIAS DO STF](#)
- [NOTÍCIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE](#)
- [NOTÍCIAS FEDERAIS](#)
- [NOTÍCIAS ESTADUAIS](#)



ARTIGOS PARA REFLEXÃO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Por Ana Carolina Morozowski

Nas próximas semanas, o Supremo Tribunal Federal julgará se o poder público é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não incorporados às listas do Sistema Único de Saúde. O julgamento será uma oportunidade ímpar de se estabelecer bases racionais e objetivas para a questão, tal qual foi feito em relação à possibilidade de obrigar o poder público a fornecer medicamentos não registrados na Anvisa e em relação à solidariedade dos entes federados para o custeio de tecnologias deferidas judicialmente e não previstas no SUS.

O estabelecimento de regras objetivas se faz necessário por dois fatores. O primeiro fator é a perspectiva de que drogas cada vez mais caras ingressem no mercado, haja vista a guinada da indústria farmacêutica, que opta pelo desenvolvimento dessas drogas em detrimento das de baixo custo. Nesse cenário, pedidos de tecnológicos de alto custo chegam corriqueiramente aos juízes do Brasil. A propósito, no mês de maio, noticiou-se a aprovação pelo FDA (Food and Drug Administration) – órgão americano similar à Anvisa – do registro da droga mais cara do mundo, a Zolgensma, produzida pela AveXis, da Novartis, para o tratamento de atrofia muscular espinhal. Seu preço foi fixado em US\$ 2,1 milhões de dólares. Certamente, chegarão pedidos dessa droga aos juízes do país.

O segundo fator diz a respeito à absoluta discrepância de decisões judiciais que analisam pedidos de tecnologias de alto custo, o que gera iniquidade e desorganização no sistema, mormente em razão do crescimento exponencial das ações judiciais de saúde e, conseqüentemente, dos gastos da União, dos Estados e dos municípios com elas. Os gastos do Ministério da Saúde com a judicialização cresceram 4.600% de 2007 a 2018. Em 2016, esse ministério despendeu R\$ 1.157.375.425,35 para atender apenas 1.262 pacientes. Estimasse que, em 2018, ele tenha gasto R\$ 1,3 bilhões para cumprir as decisões judiciais. Os Estados e os municípios vêm sendo ainda mais atingidos.

Diante disso, percebe-se que se faz necessário estabelecer um norte ao Poder Judiciário para que haja um mínimo de homogeneidade nas decisões proferidas nas ações que

envolvem pedidos de saúde. Também se deve fixar limites à concessão de tecnologias em saúde por decisão judicial, baseando-se nos critérios de custo-efetividade, amplamente utilizados nos processos de incorporações de tecnologias das várias de agências existentes em países com sistema de saúde semelhante ao brasileiro.

Com estabelecimentos de bases sólidas para a apreciação dos pedidos deduzidos em juízo, é possível evitar a ingerência excessiva do Poder Judiciário das políticas públicas de saúde, ingerência essa que muitas vezes passa ao largo da análise de questões de orçamento público, bem como dos impactos que uma decisão que concede um tratamento milionário pode gerar nas políticas públicas de saúde já fixadas.

O juiz não pode decidir o processo apenas com base no coração. Caso contrário, certamente cairá na armadilha do “efeito de vítima identificável”. Não se está dizendo com isso que o juiz não deva decidir pelo deferimento de medicamentos de alto custo, mas sim, que ele deve estar ciente de que, qualquer que seja sua decisão, ele trará benefícios e prejuízos e que ele deve ponderar os interesses em jogo de forma racional.

Se decidir por determinar o fornecimento ao paciente, deve estar ciente de que o dinheiro para o cumprimento da decisão será remanejado dentro de um orçamento já existente e limitado, o que certamente implicará prejuízos a uma coletividade. Por isso, não se pode atribuir ao juiz que indefere o pedido de alguém acometido por doença rara a pecha de insensível. A esse juiz não falta empatia. Ela está apenas sendo direcionada a outras pessoas.

[Leia a íntegra](#)

DECISÃO DO STF SOBRE RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA IGNORA REGRAS DE OURO DO SUS

Por Lenir Santos

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu na Constituição de 1988 (artigo 198) como consequência do direito à saúde consagrado nos artigos 6º e 196. Sua concepção teórica é resultado do movimento denominado Reforma Sanitária, nascido nos anos 70 e implementado de modo parcial em alguns programas, como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass, 1979), as Ações Integradas de Saúde (AIS, 1986) e os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds, 1987) (Decreto 94.657, de 1987).

Seus idealizadores se inspiraram nos sistemas de saúde europeus de concepção universalista, do qual é modelo o sistema inglês (NHS), inspirado nas teorias de Beveridge, que preconizava um sistema de acesso universal e igualitário, financiado pelo Estado, implantado em 1948, no ano do nascimento da ONU, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Declaração Universal de Direitos Humanos, que dispôs ser a saúde, dentre outros, um direito natural do ser humano, como defende Bobbio. O sistema de saúde italiano também serviu de inspiração para o SUS.

O Suds, o precursor mais próximo do SUS, visava unificar serviços de saúde e descentralizar a sua execução entre os entes federativos; tornar os serviços públicos, inclusive os do Inamps, a ser extinto, de acesso universal; unir a prevenção, até então destacado dos serviços curativos; unir todo e qualquer serviços de saúde em um único órgão da administração em cada esfera de governo, sob o comando do secretário ou do ministro de Saúde, o que se denomina direção única em cada esfera de governo e determinar serem os serviços públicos de saúde gratuitos e todos eles, os públicos e os privados, de natureza pública (relevância pública).

Esses são os cânones do SUS: um sistema único de responsabilidade dos três entes federativos; de execução integrada, em acordo com os níveis de complexidade dos serviços; de acesso universal, igualitário, integral, sob uma única direção em cada esfera de governo, sendo seu primordial princípio a garantia da saúde, mediante medidas que evitem o risco da doença (segurança sanitária, social e econômica) e serviços que possam recuperar a saúde das pessoas ou minorar o sofrimento.

Por se tratar de um direito social que tem custo, e a saúde seja talvez uma das áreas com maior custo, não escapou à Constituição a garantia de recursos para o seu financiamento, disposto no artigo 55 do ADCT, de que 30% dos recursos do orçamento da seguridade social seriam para o seu financiamento, até o advento da nova LDO (1990).

Foi a partir daí que se começou a escrever e praticar de modo concreto as concepções teóricas da saúde por diversos atores; alguns, verdadeiros evangelistas — aquele que traz a boa-nova, que na Grécia antiga era merecedor de um prêmio —; outros que, paulatinamente, distorcem a boa-nova: uns por não compreendê-la (pai perdoai-os, eles não sabem o fazem); outros, deliberadamente, por não serem simpáticos à boa-nova. O melhor seria, como Saramago, em sua obra O

Evangelho segundo Jesus Cristo, que o próprio SUS pudesse ser aplicador da boa-nova para não haver distorção.

Mas o que é essa boa-nova nos dias de hoje? Em seu início — a partir da Reforma Sanitária — havia um alinhamento conceitual que deu origem ao texto constitucional e à lei orgânica (Lei 8.080, de 1990). Mas, a partir de sua implementação no governo Fernando Collor, começaram-se as distorções, com os vetos à Lei 8.080, de 1990, que excluiu dois pontos primordiais do SUS: a participação da comunidade e as transferências da União para os estados e municípios. Após intensa negociação com o Legislativo e o Executivo, foi aprovada a Lei 8.142, que recuperou sua espinha dorsal, o financiamento tripartite e a participação social.

Ao longo de 30 anos, a boa-nova, em muitos momentos, deixou de sê-la, sendo preciso uma legião de pessoas a lutar pela sua manutenção. Até que no início dos anos 2000 a judicialização da saúde começou a tomar proporções inéditas, chamando a atenção dos gestores da saúde, estando hoje no patamar de 2 milhões de ações judiciais. Nesse ponto o SUS começa a ser escrito e interpretado por novos atores, a partir de concepções variadas e muitas vezes distantes daquelas proclamadas pelos evangelistas sanitários quando pregaram a boa-nova do SUS.

Primeiramente, os equívocos conceituais do Executivo de trazer para a casa nova a casa velha, como é exemplo a tabela de procedimentos do Inamps, até que surgiu novo ponto nevrálgico no tocante à interpretação do SUS, o Poder Judiciário. O fenômeno da judicialização da saúde, que se estende por mais de duas décadas, sempre crescente e sem solução aparente, tendo em vista a autonomia e vida própria alcançadas, dispensando os cânones do SUS, suas diretrizes organizativas, o planejamento, os planos de saúde e suas programações anuais, causando sérios embaraços à sua organização.

A recente decisão do STF, nos dois julgamentos ocorridos nos dias 22 e 23 de maio, não perdeu esse viés de não considerar as regras organizativas do SUS. Na pauta, estava previsto o julgamento de três ações versando sobre a saúde: a ADI 5.595, com medida liminar concedida pelo ministro Lewandowski, que trata do financiamento da saúde, uma das principais causas de sua intensa judicialização, dado o incontestável subfinanciamento. Tal ação foi retirada de pauta, exatamente a que se ocupa da macrojustiça, uma vez que sem recursos suficientes de nada adianta definir quem é o responsável ou não pela garantia de medicamento. O

segundo, o julgamento sobre concessão de medicamento de alto custo não registrado na Anvisa e, por consequência, não incorporado no SUS (RE 657.718, relator ministro Marco Aurélio) foi julgado e concluído; e, por último, a ação que julgaria a responsabilidade solidária nas demandas contra o sistema público de saúde (RE 855.178, relator ministro Luiz Fux).

Com a ADI, que dá substrato às demais, adiada, foi julgado o RE 657.718, que discutia a tese de ser o Estado responsável pela garantia de medicamento sem registro na Anvisa. Uma das causas da judicialização, a principal, é o subfinanciamento da saúde, que desde a EC 95, de 2019, vem suprimindo recursos. Se antes se mantinha num patamar de recursos mais ou menos igual, mas sem progressividade, doravante, a regressividade se faz presentes, sendo que, por 20 anos, desconsiderará: i) o aumento populacional; ii) a mudança do perfil epidemiológico da população que envelhece — e, se hoje representa 13%, daqui há 20 anos serão 29%, segundo o IBGE —; iii) a inflação da saúde, sempre superior aos índices oficiais, o IPCA; iv) as novas tecnologias, sempre caras, e as velhas ainda não incorporadas; v) a necessidade de se preencher os vazios assistenciais; vi) a violência urbana que encarece o SUS, dentre outros fatores. Contudo, disso não se fala.

Discutir a obrigatoriedade de garantir medicamentos sem discutir o financiamento é optar pela microjustiça, como bem afirma Élica Graziane, numa visão míope e opaca do SUS, pois tudo nos leva a crer que a judicialização, que ultrapassa mais de 2 milhões de ações, ganhou vida própria, vivendo de si mesma, autonomamente reescrevendo os conceitos do SUS e assim interditando a boa-nova que a Constituição, como evangelista dos anos 1980, conseguiu difundir.

O julgamento do RE que discutia a garantia pelo Estado de medicamento sem registro na Anvisa fixou a tese abaixo, tendo sido vencidos os votos dos ministros Dias Toffoli e Marco Aurélio, que defenderam a vedação do fornecimento de medicamento, sem a exceção criada. Eis a tese vencedora:

- 1) O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
- 2) A ausência de registro na Anvisa impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.
- 3) É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior

ao previsto na Lei 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos:

I - a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil, salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras;

II - a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior;

III - a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

4) As ações que demandem o fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão ser necessariamente propostas em face da União.

A decisão do STF, no tocante ao fornecimento de medicamento sem registro na Anvisa, demonstrou que nem todos os ministros têm conhecimento do SUS, tanto que por diversas vezes durante o julgamento foi mencionado ser a Anvisa a fornecedora de medicamento para a população, e não o SUS. Mas, por outro lado, outros ministros bem discorreram sobre o papel da Anvisa e da Conitec.

Ao assentarem a vedação de garantia pelo Estado de medicamento sem registro na Anvisa, uma boa-nova foi anunciada, tanto quanto a fixação de ser a União a legitimada para responder pelas ações quando não há incorporação, por ser sua a competência de incorporar medicamentos no SUS.

Contudo, criar exceção que pode virar regra, e as indústrias farmacêuticas estão aí para comprovar, mantendo-se o SUS refém dos custos que tal determinação irá produzir, é uma visão perigosa; nem mesmo foi considerado dentre os requisitos da exceção a obrigatoriedade de a Conitec se manifestar quanto ao medicamento em questão, emitindo seu parecer, o que poderia dificultar a exceção se transformar em regra. A Conitec deve sempre ser ouvida quanto a qualquer medicamento ou tecnologia que o SUS venha a custear.

Por outro lado, no julgamento do RE 855.178, que analisava a divisão de responsabilidade, o STF se manteve conservador ao aplicar o amplo conceito de solidariedade entre os entes federativos nas responsabilidades comuns do artigo 23 da Constituição, que no tocante ao SUS não é cabível por motivos de ordem conceitual, constitucional, legal e decretual, dentre eles, a forma organizativa do sistema que determina a integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos em rede regionalizada (regiões de saúde) e

hierarquizada quanto à complexidades dos serviços, sendo que essa hierarquia não significa responsabilidade solidária, mas, sim, compartilhamento de ações e serviços, sob a responsabilidade de cada ente per se.

Fixou o STF, por maioria, a tese de que “os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

Se o SUS se organiza em região de saúde e conforme o Decreto 7.508, de 2011, que regula a Lei 8.080, de 1990, e a define com a finalidade de conformar tanto a população usuária dos serviços como o rol de serviços da região, não podem usuários residentes em outra região que disponha do mesmo serviço fazer escolhas, usando de modo aleatório o sistema.

Ora, se não se pode de modo originário utilizar serviços fora das portas de entrada e das referências do SUS, como poderia demandar em juízo de modo aleatório? O que é vedado originariamente não pode ser permitido na propositura de uma ação judicial.

Não é crível que o usuário possa demandar de modo aleatório qualquer ente da federação para fazer completar a sua terapêutica, quando o SUS tem portas de entrada e sistema regionalizado (região de saúde e redes de atenção) e referenciado.

Se não cabe a um município — ou se o sistema lhe veda — criar um hospital sem densidade populacional compatível com serviço, como poderia ser responsável pelo serviço?

Decidir que cabe à *autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro* cria mais complexidades à judicialização e mantém o problema em aberto. Se conceder o pedido, deverá a autoridade direcionar o seu cumprimento ao ente federativo responsável pela ação ou determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro (que somente se saberá depois de cumprida a decisão), o que também causará dificuldades práticas a todos os envolvidos.

O direito à saúde é responsabilidade de todos os entes federativos, mas não de modo igual; a cada ente é definida responsabilidade específica, tanto que o contrato organizativo da ação pública da saúde, previsto no artigo 33 do Decreto 7.508, de 2011, dispõe sobre a pactuação das responsabilidades de cada ente na região de saúde; lamentável que, passados oito anos, os contratos não existam por omissão dos gestores públicos. Contudo, não parece também que a autoridade judicial exija o contrato para compreender de quem é a responsabilidade pela prestação do serviço.

Como poderia ser acionado um município de pequeno porte para a realização de um transplante quando mesmo se ele quisesse não poderia realizá-lo por ferir a organização do SUS? Se a responsabilidade solidária fosse demandada num caso de vigilância sanitária, como poderia o usuário escolher o ente federativo que lhe aprovesse? O SUS não compreende tão somente serviços de recuperação da saúde, mas também serviços de proteção e promoção, sendo a segurança sanitária seu princípio preponderante por visar não permitir que as pessoas adoçam. O direito público subjetivo do cidadão não será ferido pelo fato de se ver obrigado a acionar o ente responsável pelo serviço.

Os ministros do STF, ao decidirem ser a saúde responsabilidade solidária dos entes federativos, não reconhecem regras de ouro do SUS, que é ser sistêmico e organizado em regiões de saúde. No caso de o cidadão poder demandar qualquer ente federativo, mesmo que este não integre a região de saúde, mais décadas serão perdidas na conquista da efetividade da região de saúde. Não há SUS sem região de saúde, é assim em todo os países que mantêm serviços de saúde de acesso universal. Não faz sentido o usuário escolher o ente a ser demandado quando não pode fazê-lo quando acessa os serviços diretamente, devendo submeter-se às portas de entrada do SUS. As boas-novas do SUS estão sendo deitadas fora.

[FONTE CONJUR](#)

DESVINCULAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: AVANÇOS E RECUOS NO FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Por Lenir Santos e Francisco Funcia

O ministro da Economia, em entrevista ao jornal O Estado de S. Paulo, defendeu a desvinculação total do orçamento público (100%), afirmando, em dado momento, que os parlamentares ficam escondidos atrás de um documento escrito há 30 anos[1]. Preliminarmente, cabe dizer que,

como não veio à lume o texto sobre a referida proposta, nossos comentários são no campo das hipóteses e que causou estranheza o fato de despesas de caráter obrigatório e continuado, como saúde e educação, por serem cláusulas pétreas em decorrência do disposto no artigo 60, parágrafo 4º, IV, da Constituição, estarem no bojo da flexibilização. Aliás, para desvincular 100% do orçamento para disponibilizá-lo ao Legislativo, muito haveria que ser alterado, pois são obrigatórios o pagamento dos salários dos servidores, as despesas com previdência e os encargos da dívida, dentre outros, além da necessidade de uma ampla reforma tributária. Esse tema foi bem tratado por Fernando Scaff nesta ConJur.

Além disso, essa proposta despreza o ciclo orçamentário e seus instrumentos (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual) por defender a “desvinculação” e “flexibilização” do orçamento – pilares da gestão fiscal responsável estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

[Leia a íntegra](#)

DESVINCULAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: ANÁLISE DE CENÁRIO NO SUS

Uma possível proposta de desvinculação orçamentária anunciada pelo governo federal tem causado discussões entre aliados e opositores do governo. Se aprovada a proposta, políticas públicas como saúde e educação devem sofrer maior impacto, uma vez que a desvinculação não pode ser aplicada a compromissos assumidos, tais como Previdência Social e o pagamento de servidores do Estado.

Em se tratando do financiamento da saúde, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) elaborou a nota técnica “Desvinculação orçamentária e o financiamento da saúde” em que defende que a desvinculação de receitas destinadas à execução das políticas essenciais para o desenvolvimento social apresenta-se como risco de fragilizar o financiamento desses segmentos. O documento elaborado pelo Conasems, foi apresentado nesta quinta-feira (4) durante Audiência Pública na Comissão de Seguridade Social e Família na Câmara dos Deputados. Na ocasião, o Banco Mundial também apresentou o relatório “Propostas de reformas do Sistema Único de Saúde brasileiro”.

A análise aponta que o Estado, procurando garantir a sustentabilidade fiscal, pode se enfraquecer como agente promotor e garantidor do desenvolvimento nacional e

reduzidor das desigualdades sociais e regionais. Outro ponto destacado no texto trata da questão das concessões de renúncia fiscal feitas nos últimos anos, em todas as esferas de governo. Segundo dados divulgados em 2018 pela Secretaria de Acompanhamento Fiscal, Energia e Loterias, o Governo Federal concedeu, entre os anos de 2003 e 2017, em subsídios – entre despesa (benefícios financeiros e creditícios) e receita (gastos tributários) – aproximadamente R\$ 4 trilhões. Significa dizer que a cada 13 anos, um orçamento da União é oferecido em subsídios. Tomando como base o orçamento do Ministério da Saúde de aproximadamente R\$ 130 bilhões, a União oferece anualmente em subsídios o montante equivalente a dois orçamentos da pasta.

Subfinanciamento do SUS

Nos últimos 30 anos, o financiamento da saúde vem sendo debatido em várias instâncias e há um consenso quanto à insuficiência de recursos para viabilizar um sistema universal, garantido constitucionalmente, em um território continental e com mais de 200 milhões de habitantes. A Emenda Constitucional 29/2000 prevê a obrigatoriedade de aplicação de valores mínimos dos orçamentos dos três entes da federação: União, 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) em 2017, atualizada ano a ano pelo IPCA; Estados, 12% do montante arrecadado e municípios 15% do valor arrecadado. Entretanto, no ano de 2017, enquanto a União aplicou R\$ 6 bilhões acima do mínimo e os estados R\$ 8,3 bilhões, os municípios aplicaram R\$ 31,4 bilhões a mais do que o mínimo.

Onerando os municípios

O Conasems defende que é imprescindível fazer debate amplo sobre a desvinculação orçamentária a fim de analisar os impactos finais para cada ente da Federação. Uma possível desvinculação apresenta-se, à primeira vista, como opção interessante às três esferas de governo, no entanto, o financiamento da saúde, para a maioria dos estados, apresenta-se como liberdade de aplicar aquém do quase mínimo que já o fazem.

Já os municípios não teriam a mesma opção, vez que ano após ano injetam volumes cada vez maiores de recursos objetivando manter ou ampliar o atendimento aos cidadãos. Neste cenário, a desvinculação pode produzir o colapso financeiro dos Municípios ou ainda a impossibilidade da

manutenção e ampliação das ações e serviços públicos de saúde. Uma diminuição na destinação de recursos financeiros à saúde implicaria em fechar serviços de saúde dedicados à população. Os municípios estão em uma posição na qual uma diminuição de recursos destinados à saúde só seria possível mediante o aumento da contrapartida do financiamento por parte da União e dos Estados.

Leia a análise técnica na íntegra clicando aqui.

[Leia a íntegra](#)



DESTAQUES

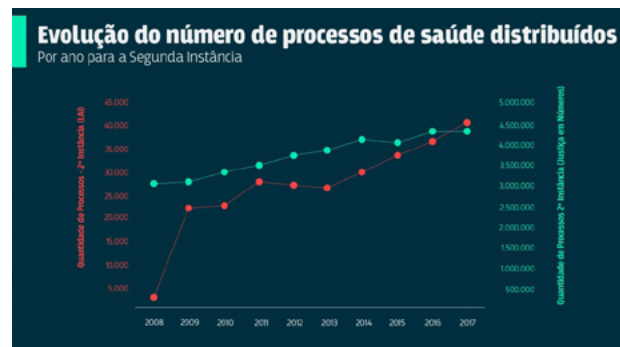
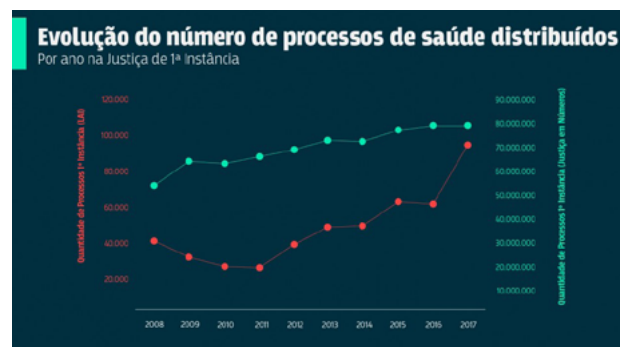
DEMANDAS JUDICIAIS RELATIVAS À SAÚDE CRECEM 130% EM DEZ ANOS

Jeferson Melo - Lenir Camimura Herculanu

Entre 2008 e 2017, o número de demandas judiciais relativas à saúde registrou um aumento de 130%, conforme revela a pesquisa “[Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução](#)”. O estudo, elaborado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), mostra que, no mesmo período, o número total de processos judiciais cresceu 50%. O levantamento foi divulgado em (18/3) durante a III Jornada de Direito da Saúde, em São Paulo.

Além de investigar a evolução das ações judiciais motivadas por questionamentos no segmento de saúde, a pesquisa tem o objetivo de contribuir para a compreensão da judicialização do tema e oferecer elementos que orientem a adoção de políticas judiciais que aprimorem a solução de conflitos na área. O evento contou com a participação do conselheiro Arnaldo Hossepian e da diretora-executiva do Departamento de Pesquisa Judiciária do CNJ (DPJ/CNJ), Gabriela Soares, e dos professores do Insper Paulo Furquim e Fernando Aith. “Fizemos a pesquisa pela relevância do tema e porque ainda não existem dados nacionais que permitam identificar informações mais específicas das ações, como valores, motivos e decisões. O CNJ está trabalhando no desenvolvimento do projeto da Replicação Nacional, por meio do qual será possível obter informações dos processos em trâmite, e assim produzir diagnósticos e conhecer padrões das ações sobre saúde e de outras demandas judiciais”, disse Gabriela Soares.

A pesquisa identificou que o setor de saúde foi responsável por 498.715 processos de primeira instância distribuídos em 17 tribunais de justiça estaduais, e 277.411 processos de segunda instância, distribuídos entre 15 tribunais de justiça estaduais. Os números refletem no orçamento do Ministério da Saúde, que registrou um crescimento, em sete anos, de aproximadamente 13 vezes nos gastos com demandas judiciais, alcançando R\$ 1,6 bilhão em 2016. “Utilizamos uma variedade de dados de gestão processual, no período de 2008 a 2017, registrando o aumento da judicialização do período em 130%. Verificamos também que apenas um pequeno número de decisões cita os órgãos que qualificariam as decisões, como os NATs e o Conitec. Esse resultado reforça a atuação do CNJ na consolidação e organização dos NATs em uma plataforma e fortalecê-los, como tem sido feito com o e-NAT Jus”, afirmou o professor Paulo Furquim durante apresentação da pesquisa.



MINISTRO DIAS TOFFOLI DISCUTE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COM GOVERNADORES

O presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Dias Toffoli, recebeu, em 9/5, 12 governadores para tratar de ações em trâmite na Corte sobre a responsabilidade solidária dos entes federados no dever de prestar assistência

à saúde, o fornecimento de remédios de alto custo não disponíveis na lista do Sistema Único de Saúde (SUS) e daqueles não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O ministro afirmou que pretende esgotar o julgamento dos Recursos Extraordinários (REs) 657718, 566471 e 855178 neste primeiro semestre. As ações estão pautadas para a sessão plenária do próximo dia 22. A Proposta de Súmula Vinculante (PSV) 4, que trata do tema, será retirada da pauta para uma melhor avaliação.

Toffoli defendeu que é preciso refletir sobre decisões judiciais que interfiram na gestão pública. "O Poder Judiciário tem que se autoconter um pouco mais. Temos o limite do possível. A União, os estados e os municípios têm dificuldades fiscais. A ideia é estabelecer parâmetros nas três ações para termos segurança jurídica", afirmou.

gastaram, no ano passado, R\$ 17 bilhões devido à judicialização da saúde, sendo que esses recursos não estavam previstos nos seus orçamentos.

[Leia a íntegra](#)

SAÚDE MENTAL

SENADO APROVA PROJETO QUE PREVÊ INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Pedido pode ser feito pela família ou pelo responsável e tem que ser autorizado por um médico. Na lei atual, não é possível a internação contra a vontade do dependente.

O Senado aprovou o projeto que muda a política nacional de drogas e prevê internação involuntária de dependentes químicos.

A dependência química se tornou um problema social e de saúde pública no país. Um dos principais pontos do projeto aprovado é a internação involuntária, sem o consentimento do dependente de drogas.

A internação só poderá ser feita com autorização de um médico, que deverá levar em conta a avaliação sobre o tipo e a quantidade da droga e a comprovação de que não cabe alternativa terapêutica. Nesse caso, o dependente só poderá ser internado em unidades de saúde ou hospitais gerais que tenham equipes multidisciplinares e, no máximo, por três meses.

A família ou o responsável legal pode pedir a interrupção do tratamento a qualquer momento, mas só o médico pode dar alta para o paciente.

Na atual lei de drogas, não existe essa possibilidade de internação contra a vontade do dependente. Esse tema é tão polêmico que a proposta se arrastou no Congresso por quase dez anos. Agora, só falta a sanção presidencial. O autor do projeto, que na época era deputado, é o hoje ministro da Cidadania do governo Bolsonaro.

[Leia a íntegra](#)

SENADO APROVA PROJETO QUE MANTÉM CRIMINALIZAÇÃO DE PORTE DE DROGAS

A 20 dias do julgamento no STF que pode descriminalizar uso, senado aprova projeto que prevê internação compulsória

Às vésperas do julgamento em que o Supremo Tribunal Federal (STF) pode descriminalizar as drogas no país, o Senado Federal decidiu mandar um recado para a Corte e aprovou mudanças na legislação que aumentam a pena para quem for flagrado com drogas e não estabelecem parâmetros para diferenciar usuários e traficantes. No Supremo, três ministros já votaram no sentido oposto e a discussão do caso será retomada no próximo dia 5 de junho.

O projeto aprovado em (15/5) já passou pela Câmara e, agora, segue para sanção presidencial. No plenário, os senadores deixaram claro que pediram para antecipar a votação da matéria a fim de avisar ao Supremo que o parlamento é contra flexibilizar a legislação da área.

O autor do PL é o ex-deputado e atual ministro da Cidadania, Osmar Terra (MDB-RS), que fez um apelo ao STF para que não legisle sobre o tema.

"O Congresso legislou hoje, foi aprovado, vai ser sancionado pelo presidente da República. Eu acredito que o Supremo será sensível a isso", espera.

Terra disse que o presidente Jair Bolsonaro deve vetar alguns trechos do texto que foi aprovado, mas nada que tire a força da lei. "São vetos pontuais que podem aumentar o rigor em algumas áreas e que não alteram o sentido principal do projeto", ressaltou.

[Leia a íntegra](#)

DRDH/DF PEDE SUSPENSÃO DE NORMATIVOS QUE ALTERAM POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A Defensoria Regional de Direitos Humanos (DRDH/DF), da Defensoria Pública da União (DPU) no Distrito Federal, protocolou em 04/04 ação civil pública (ACP) em face da União para suspender normativos concernentes à Política de Saúde Mental.

Como informa o defensor regional de direitos humanos no DF, Alexandre Mendes Lima de Oliveira, em 2017 o Ministério da Saúde publicou a Resolução nº 32 e a Portaria nº 3588/2017, que estabelecem alterações normativas promovidas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Ministério da Saúde e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde na Política de Saúde Mental.

Segundo o defensor, as mudanças preveem a suspensão do fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e o aumento no valor pago pelo governo por diária de internação nesse tipo de serviço. Hoje, o valor máximo pago é de R\$ 49,00, mas poderá chegar a R\$ 70,00.

[Leia a íntegra](#)

PRESIDENTE DA REPÚBLICA ASSINA DECRETO QUE APROVA A NOVA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

Em 11 de abril, o presidente da república assinou o decreto nº 9.761/2019, que aprova a nova política nacional sobre drogas - Pnad. a sanção aconteceu no ato que marcou a divulgação das ações dos 100 primeiros dias do seu mandato.

a associação brasileira de psiquiatria - ABP e o conselho federal de medicina - CFM vêm trabalhando intensamente nos últimos anos em prol da aprovação da nova PNAD. esta aprovação é resultado do esforço contínuo de ambas as instituições, contando com o apoio do seu associado dr. Quirino cordeiro, que também é ex-coordenador geral de saúde mental, álcool e outras drogas do ministério da saúde e atual secretário de cuidados e prevenção às drogas do ministério da cidadania.

[Leia a íntegra](#)

COM FOCO EM ABSTINÊNCIA, GOVERNO QUER FINANCIAR 20 MIL VAGAS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

O receio de deixar o centro não é incomum. São inúmeros os relatos de pessoas que se internam, alcançam a abstinência,

retornam para o convívio social e voltam a ter problemas com o abuso de drogas. "Estima-se que 70% dos pacientes tenham recaída, passado um ano do fim da internação", afirma a pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) Maria Paula Gomes dos Santos, que coordenou um estudo sobre o perfil dessas comunidades no País.

Mesmo sem resultados animadores, a abstinência passou a ser considerada a estratégia prioritária pelo governo de Jair Bolsonaro para pessoas que têm problemas com drogas. Um decreto com a nova orientação foi publicado em abril e o Senado aprovou nesta quarta-feira, 15, um projeto de lei na mesma linha.

A proposta amplia a importância das comunidades, centros de reabilitação que, em sua maioria, funcionam com base em cultos de fé, terapia pelo trabalho e 'Minha vida é ficar aqui, cuidando dos velinhos', diz Silva; para Ipea, 70% dos internos sofrem recaída até um ano após internação abstinência. Tais centros, que chegam a 2 mil no País, raramente são fiscalizados.

"As comunidades estavam proibidas de trabalhar, eram tratados como novos manicômios, o que não são", afirmou o ministro da Cidadania, Osmar Terra. À frente do ministério, Terra impulsionou o credenciamento desses centros, ampliando o financiamento da atividade. Hoje, o governo federal repassa recursos para uma entre cada quatro comunidades terapêuticas no País. Mas Terra ainda não está satisfeito. Até o próximo ano, ele quer passar de 10,9 mil para 20 mil o número de vagas financiadas. Se a meta se concretizar, cofres públicos, que hoje transferem R\$ 148,9 milhões, passarão a reservar R\$ 297,8 milhões para a atividade.

A fatura no financiamento surpreende, sobretudo quando comparada com a evolução dos investimentos nos Centros de Atendimento Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS-AD), coordenados pelo Ministério da Saúde – a pasta que em tese tem como atribuição realizar o tratamento de dependentes de drogas no País. Existem em todo o Brasil 331 unidades desse tipo, o mesmo número que o apresentado há três anos. O gasto com o atendimento ambulatorial em 2018 foi de R\$ 4,2 milhões.

Animado com as mudanças previstas pelo governo Bolsonaro, Quirino acredita que os dados sobre dependência química no Brasil deverão apresentar melhoras importantes. Mas, para isso, será preciso ir além da simples mudança no papel.

[Leia a íntegra](#)

O QUE MUDA COM A LEI SOBRE DROGAS QUE O SENADO CORREU PARA APROVAR?

Um Projeto de Lei que faz mudanças na política nacional de drogas foi aprovado na em 15/09, pelo Senado, após os parlamentares correrem para acelerar a votação.

O projeto endurece a política nacional antidrogas, facilita internações involuntárias e fortalece as comunidades terapêuticas – instituições de tratamento normalmente ligadas a igrejas e que recentemente estiveram sob holofotes após denúncias de abusos e violações de direitos.

As comunidades foram incluídas no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e agora podem receber dinheiro de isenção fiscal – pessoas e empresas podem destinar até 30% do Imposto de Renda para as instituições.

O PLC (Projeto de Lei da Câmara) 37, de 2013, já havia passado pela Câmara dos Deputados e agora segue para sanção do presidente Jair Bolsonaro.

O projeto tramitava há seis anos no Senado e no último mês os senadores manobram para avançar seu processo de aprovação. A motivação foi o julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF) que poderá descriminalizar o consumo de drogas no país - a votação está marcada para 5 de junho.

O deputado Eduardo Bolsonaro (PSL), filho do presidente, disse na semana passada em um vídeo que o PLC 37, se aprovado, poderia "acabar com a discussão" no STF.

No entanto, isso não é verdade. Apesar da fala do deputado e da pressão dos senadores em passar o projeto, o PLC 37 não impede a descriminalização das drogas nem interfere no julgamento do Supremo. O que o STF deve analisar no dia 5 é a Lei 11.343/2006 – especificamente seu artigo 28, que torna crime o porte de drogas para consumo próprio.

[Leia a íntegra](#)

CAO SAÚDE PRESENTE

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A Coordenação do CAO saúde e a Coordenação do CAO Cível se uniram para elaborar curso sobre Assistência Farmacêutica SUS destinado aos Promotores de Justiça com atribuição não só para a tutela individual como para a tutela coletiva da Saúde.



O Evento "JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE - Racionalização do Orçamento Destinado a Medicamentos" teve como objetivo tratar de temas como financiamento, orçamento e parâmetros objetivos para o monitoramento dos gastos dos entes públicos com medicamentos e insumos.

O Curso contou com diversos palestrantes, entre eles Promotores atuantes que trouxeram sua experiência no órgão de execução, juizes e economista do TCE-RJ, integrante do Laboratório de Orçamentos de Políticas Públicas – LOPP do MPRJ.

Assuntos que foram abordados:

- A assistência farmacêutica no contexto do orçamento da saúde. Parâmetros objetivos para o monitoramento dos gastos dos municípios com medicamentos e insumos;
- A assistência farmacêutica no SUS e seus componentes: Básico Especializado e Estratégico. As responsabilidades de cada ente. A importância de se imputar a cada ente a responsabilidade pelo fornecimento dos medicamentos pactuados em listas oficiais, CONITEC (Medicamentos Incorporados) Listas Oficiais e Uso OFF Label;

- As ações individuais de medicamentos e o poder judiciário. Os avanços e entendimentos consolidados do Fórum Permanente de Saúde do CNJ;
- Práticas na atuação de promotorias cíveis em ações individuais de medicamentos.

CENTRO DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE E A CRIANÇA – CAAC

As Coordenações do CAO Saúde, Infância e Juventude e Criminal realizaram reuniões em continuidade ao cumprimento do convênio firmado entre MPRJ, Governo do Estado, Prefeitura do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Segurança e Polícia Civil, em setembro de 2014, para a implementação de Centros de Atendimento ao Adolescente e à Criança CAAC do Estado.



Nesse trimestre, a Coordenadora do CAO Saúde, a pedido do Coordenador do CAO Infância e Juventude, esteve presente em de trabalho com a Secretaria estadual de Saúde para tratar da capacitação dos profissionais de saúde dos Municípios e da implementação de centro integrado de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência em hospital na Baixada Fluminense.

EVENTO LUTA ANTIMANICOMIAL

A Coordenação do CAO saúde, junto com a Assessoria de Direitos Humanos, CAO Cível e CAO Idoso realizaram evento em prol da Luta Antimanicomial.



O evento buscou discutir a visão da sociedade sobre o tema, bem como o papel do Ministério Público na luta antimanicomial, considerando as alterações trazidas pela Lei nº 13.146/15 ("Lei Brasileira de Inclusão") e pela Lei nº 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com sofrimento mental. Entre as atividades, tiveram palestras de especialistas nas áreas de direito, psicologia e medicina, além de depoimentos pessoais e atrações culturais promovidas por integrantes de movimentos antimanicomial.

ACESSO SISREG

A Coordenação do CAO Saúde esteve presente em capacitação na Sede da Central de Regulação com a Subsecretária de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria, Cláudia da Silva Lunardi, a fim de conhecer todas funcionalidades do sistema que independem de senha.



Segunda a agente pública, é possível obter todos os dados solicitados pelas instituições sem a necessidade de senha de regulador. Essa reunião é decorrente do ofício conjunto assinado pelo CAO Saúde com a DPE, DPU e CREMERJ requisitando à Secretaria Municipal de Saúde acesso ao Sistema de Regulação Ambulatorial, Hospitalar, de Urgência e Emergência, plataforma SUBPLAV e todo outro sistema manejado pelo município do Rio de Janeiro para o desempenho da Regulação Assistencial no SUS seguida de curso de capacitação para a utilização das ferramentas e acesso irrestrito e amplo aos dados, informações e documentos ali inseridos.

SISTEMA PRISIONAL - AUDIÊNCIA PÚBLICA ALERJ

A Coordenação do CAO Saúde esteve presente audiência pública pela Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Na ocasião, foram trazidas denúncias de mortes por tuberculose e meningite, presídios em quarentena, falta de água, comida azeda, infiltrações nas paredes e descaso nos atendimentos. A taxa de mortalidade por doença nas unidades prisionais do estado do Rio vem aumentando significativamente. Para contribuir na resolução dos problemas apresentados, a presidente da comissão anunciou algumas medidas e recomendações. O grupo sugere a destinação de ambulâncias exclusivas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Também será criado um grupo de trabalho para coordenar esforços entre SEAP, Secretaria de Saúde e o Comitê de Combate e Prevenção à Tortura em busca de dar conta das necessidades da saúde no sistema prisional.

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DA SAÚDE 2018 - AUDIÊNCIA PÚBLICA ALERJ

A Coordenação do CAO Saúde esteve presente audiência pública na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), à convite da Comissão da Saúde, quando o subsecretário-geral de saúde do Estado do Rio apresentou o relatório dos últimos quatro meses de 2018 do setor e explicou que apesar da não aplicação do mínimo constitucional ser um problema crônico e histórico do Estado do Rio, afirmou que a Secretaria Estadual de Saúde está estudando medidas a serem adotadas para que se cumpra com o mínimo constitucional de 12% da Receita Corrente Líquida Anual para a área da saúde.

MAMOGRAFOS ZONA OESTE - AUDIÊNCIA PÚBLICA ALERJ

A convite da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), a Coordenadora do CAO Saúde esteve presente em audiência pública para tratar da situação dos mamógrafos nos Hospitais Municipais e nas Clínicas da Família da Zona Oeste." Foi apresentado relatório aonde a falta de mamógrafos revela cenário alarmante sobre diagnóstico e tratamento do câncer de mama na capital e em todo estado do Rio. Hoje 43 municípios não dispõem do aparelho. A mamografia é fundamental para o diagnóstico e tratamento da doença. A maioria da população não consegue fazer o exame e já chega ao Instituto Nacional do Câncer (Inca) em estágio avançado. Com a demora, as mulheres acabam morrendo. No Rio, as regiões que mais sofrem com a falta de mamógrafos é a Zona Oeste, na capital, e a Baixada Fluminense, na Região Metropolitana. A representante da Secretaria de Saúde informou que o problema pode estar no sistema de regulação; no descompasso entre as vagas disponíveis para o exame e a quantidade de mulheres que demoram a fazer a marcação.

8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

A Coordenadora do CAO Saúde esteve presente na 8ª Conferência Estadual de Saúde, compondo a mesa de abertura, a convite do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, realizada na Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ.



INSPEÇÕES CREMERJ

A Coordenação do CAO Saúde vem acompanhando as inspeções do CREMERJ nos hospitais. Nesse trimestre, a

Coordenadora acompanhou as visitas ao Instituto Nacional de Câncer - INCA III e IV. O Hospital do Câncer III (HCIII) é a unidade hospitalar do INCA especializada no tratamento do câncer de mama. O Hospital do Câncer IV (HC IV) é a unidade de Cuidados Paliativos do INCA, responsável pelo atendimento ativo e integral aos pacientes encaminhados de outras unidades do Instituto com câncer avançado, sem possibilidades atuais de cura. O HC IV trabalha com equipes multiprofissionais e conta com estrutura para a prestação de consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, internação e serviço de pronto atendimento. Com o objetivo de facilitar a permanência do paciente em casa, o hospital disponibiliza material de conforto e medicamentos para o controle de sintomas e bem-estar.

INTERDIÇÃO ÉTICA HOSPITAL DO ANDARAÍ

A Coordenadora do CAO Saúde esteve presente em reunião com Ministério Público Federal, Secretaria Estadual de saúde, Secretaria Municipal de Saúde, CREMERJ e Defensoria Pública Estadual para tratar da Interdição ética feita pelo CREMERJ no Hospital do Andaraí. A Coordenação encaminhou a Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital que possui atribuição com relação às unidades hospitalares Estaduais e Municipais próximas ao Hospital do Andaraí a fim de que esteja ciente dos possíveis impactos da interdição ética, como um significativo aumento na demanda das unidades de Urgência e Emergência do Município próximas à unidade a ser interditada.

GRUPO CONDUTOR PNAISP

O CAO Saúde, como integrante do Grupo Condutor da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP no estado do Rio de Janeiro, criando pela Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade da Secretaria Estadual de Saúde – SES RJ, continua participando de reuniões mensais, cujo objetivo precípua é angariar as adesões dos municípios nos quais há unidades prisionais à PNAISP e, na sequência, incentivar e cobrar a implantação de equipes de assistência à saúde no sistema prisional por tais entes.

CES - CNMP

A Comissão Extraordinária de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Área da Saúde (CES), do Conselho Nacional do Ministério Público tem por função

realizar estudos e trabalhos voltados ao fortalecimento e aprimoramento da atuação dos órgãos do Ministério Público na tutela do direito à saúde, com a finalidade de facilitar a integração e o desenvolvimento do Ministério Público brasileiro.

Nesse trimestre, a comissão organizou a “Ação Nacional em defesa da Saúde: transparência nas listas de espera do SUS e aperfeiçoamento do sistema de regulação”, evento que reuniu membros em Brasília. A Ação Nacional contou com uma etapa virtual, na qual cerca de 50 membros acessaram a plataforma e tomaram conhecimento do conteúdo disponibilizado pela CES para o encontro presencial. Por meio da ferramenta, os membros tiveram acesso à apresentação, enquete e levantamento de informações sobre regulação nos estados; acesso aos materiais e vídeos, além de enquete e discussão sobre o material publicado e sobre as informações levantadas nos estados.

Na Videoconferência, também foram tratados temas como fomento da atuação do Ministério Público garantia da imunização e cobertura vacinal e proposta de elaboração de curso de capacitação dos membros do MP sobre judicialização da saúde e outros temas.

ENCONTRO DO FÓRUM DE SAÚDE DO CNJ

A Coordenação deste Centro de Apoio Operacional esteve presente no Encontro do Fórum de Saúde do Conselho Nacional de Justiça - CNJ realizado por videoconferência no Centro Cultural da Justiça Federal. Essa foi a terceira reunião quando se retornaram pautas propostas aprovadas para 2019 como aproximação dos atores do sistema de judicialização de saúde, discussão dos serviços necessários ao atendimento das vítimas da Zika, oficinas de regulação, entre outros.

COMISSÃO PERMANENTE DE DEFESA DA SAÚDE - COPEDS

A Coordenação do CAO Saúde, como membro da Comissão Permanente de Defesa da Saúde – COPEDS, comissão do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH) do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPGE) participou de reunião na ENSP – FIOCRUZ com o fim de elaborar o III Encontro Estratégico pós Curso MP- Judicialização da saúde: os problemas, possíveis soluções e os problemas das soluções, curso que visa a capacitação dos membros dos Ministérios Públicos nacionais. No momento, o projeto encontra-se em fase de busca de financiamento para realização do curso no Paraná, no Ministério Público de Santa Catarina.



MPRJ EM AÇÃO

MPRJ OBTÉM DECISÃO IMPEDINDO QUE ANGRA DOS REIS CONTRATE EMERGENCIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Angra dos Reis, obteve decisão favorável na Justiça, no último dia 7 de junho, em Ação Civil Pública (ACP) ajuizada contra o Município de Angra dos Reis e a Fundação Hospital Geral da Japuíba.

Na decisão, a 1ª Vara Cível de Angra dos Reis determinou suspensão dos efeitos do contrato celebrado entre a Fundação Hospital Geral da Japuíba (FHGJ) e o Instituto de Apoio à Gestão (IAGES) (contrato nº 2/2019/FHGJ), assinado em 27 de março deste ano.

O Juízo esclareceu que a suspensão visa manter a efetividade da decisão proferida, em 29 de abril, pela desembargadora relatora do agravo de instrumento (nº 0008045-27.2019.8.19.0000), que determinava ao município e à FHGJ que se abstivessem de realizar novas contratações para terceirização dos serviços de saúde, sob pena de multa diária pessoal, de R\$ 50 mil, ao prefeito.

Nos últimos dois anos, a FHGJ e a IAGES firmaram quatro contratos, todos com dispensa de licitação, sob a alegação de suposta situação emergencial, que já dura quase dois anos. A ação foi impetrada em 30 de novembro de 2017, na 1ª Vara Cível de Angra dos Reis. Para mais detalhes, acesse as peças processuais abaixo:

[Petição Inicial](#)

[Decisão da suspensão do contrato](#)

[Decisão que confirma a suspensão](#)

Processo nº 0008052-78.2017.8.19.0003.

MPRJ OBTÉM NA JUSTIÇA DECISÃO QUE OBRIGA MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO A FAZER MELHORIAS NO HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃ

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) obteve na Justiça, em (24/06), decisão favorável à ação civil pública nº 6540-84.2019.8.19.0037, ajuizada pela 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Nova Friburgo. Com deferimento de tutela de urgência, foi determinado que o município da região serrana fluminense

apresente, no prazo de 90 dias, cronograma de adequação às condições mínimas de funcionamento do Hospital Municipal Raul Sertã, de modo a atender ao contido no Termo de Fiscalização nº 101/2018 do CREMERJ. No mesmo prazo, o prefeito e o secretário municipal de Saúde deverão apresentar documento que identifique o real cenário da unidade, localizada no Centro da cidade, bem como a indicação das providências que serão tomadas para o efetivo saneamento dos problemas listados.

Assim, a decisão da 3ª Vara Cível da Comarca de Nova Friburgo aponta como questões a serem sanadas as condições estruturais do imóvel, com cronograma das obras atuais em andamento e previstas; a manutenção de equipamentos médicos hospitalares, com informações sobre os contratos; dados referentes à aquisição de insumos, medicamentos e equipamentos médico-hospitalares; sobre as licenças sanitárias inexistentes e / ou pendentes; a relação dos leitos não habilitados junto ao Ministério da Saúde; o alvará de funcionamento junto ao Corpo de Bombeiros; e o funcionamento da farmácia. O descumprimento dos prazos e providências descritos na ordem judicial de tutela de urgência importarão na cobrança de multa pessoal, na ordem de R\$ 500 por dia, advertindo as autoridades municipais sobre a possibilidade de responsabilização penal.

O inquérito civil que fundamentou a referida ACP teve origem em repetidas denúncias sobre as falhas na prestação do serviço do Hospital Municipal Raul Sertã, que atende emergências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e politraumas, com carência de materiais necessários para cirurgias médicas, inadequação das condições sanitárias, precárias condições estruturais do imóvel e inadequação dos quadros de profissionais. Na decisão, a Justiça apontou como justificada a intervenção na atividade administrativa, diante da reiterada inércia do poder público e do estado de precariedade da unidade de saúde, não sendo possível que pessoas percam a vida em razão da inoperância burocrática observada, mesmo diante dos diversos contatos anteriores, procedimentos administrativos e Termos de Ajustamento de Conduta, todos feitos em busca de solucionar os problemas verificados.

[Fonte: MPRJ](#)

MPRJ OBTÉM NA JUSTIÇA SENTENÇA CONDENATÓRIA CONTRA PREFEITO DE CASIMIRO DE ABREU POR IMPROBIDADE EM CONTRATOS NA ÁREA DA SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Macaé, obteve na Justiça, em 23/05, sentença condenatória contra o prefeito de Casimiro de Abreu, Paulo César Dames Passos, por improbidade administrativa. A decisão do juízo estabelece que o prefeito seja afastado do cargo; que perca, por cinco anos, os direitos políticos; e devolva aos cofres públicos o valor de R\$ 10 milhões, a título de ressarcimento ao erário e multa.

A Justiça entendeu, com base na Ação Civil Pública ajuizada pelo MPRJ, que o prefeito contratou irregularmente a empresa Associações Unidas de Moradores de Casimiro de Abreu, de propriedade de Ibson Dames, seu primo, para a gestão de recursos humanos na implantação e execução de programas ligados à estratégia saúde da família (ESF) e demais programas de atenção básica à saúde. A promotoria averiguou que os repasses realizados pelo município, através do fundo municipal de Saúde, foram destinados a uma entidade que não possuía qualquer aptidão ou qualificação técnica para execução do objeto do convênio.

O MPRJ detectou, ainda, com base em relatórios emitidos pelo TCE-RJ, que a Associação, de fato, não possuía qualificação 'para executar o serviço contratado', e que seria 'mera executora das decisões da administração e não possuía qualquer ingerência dos recursos humanos, e que o convênio servia para encobrir uma atuação direta do município nas ações de saúde'. Os repasses, no período de 2002 a 2005, chegaram a mais de R\$ 10 milhões.

Para mais detalhes, acesse as peças processuais abaixo:

[Petição inicial](#)

[Sentença](#)

[FONTE: MPRJ](#)

MPRJ OBTÉM DECISÃO PARA QUE A PREFEITURA DE NOVA FRIBURGO REALIZE OBRAS NA MATERNIDADE DR. MARIO DUTRA DE CASTRO

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude de Nova Friburgo, obteve decisão favorável à ação civil pública (ACP) ajuizada para que o Município de Nova Friburgo interdite a cozinha, a despensa e a lavanderia do Hospital Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro, até que sejam realizadas obras de conservação nos locais. De

acordo com a decisão da 1ª Vara de Família, da Infância, da Juventude e do Idoso de Nova Friburgo, a falta de higiene, organização e estruturação dos locais viola as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), indicando risco à saúde e à vida dos bebês recém-nascidos e das gestantes atendidos na unidade hospitalar.

A ACP teve origem no inquérito civil 18/2017, instaurado pela Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude de Nova Friburgo em julho de 2017 para apurar a existência de equipamentos em mau estado de conservação e a presença de insetos na cozinha do hospital. Após visita do Grupo de Apoio aos Promotores (GAP/MPRJ) ao local, os agentes confirmaram a presença de equipamentos antigos, inclusive com produção de fumaça tóxica pela secadora de roupas, o que dificulta o trato respiratório dos funcionários, especialmente em razão de ventilação insuficiente na lavanderia. Com relação à cozinha da unidade, constatou-se que o espaço possuía buracos e brechas em sua estrutura, facilitando a proliferação de insetos e tornando inócua a realização do serviço de dedetização.

Conforme ressaltado na decisão judicial, não houve êxito nas tentativas do MPRJ de que fossem realizadas reformas no local, mesmo com a Secretaria Municipal de Saúde tendo concordado com a necessidade das obras. Foi levantada pela secretaria, inclusive, a possibilidade de terceirização da cozinha e a utilização de outra lavanderia enquanto estivessem em execução as intervenções solicitadas.

"Porém, nada foi executado de forma eficiente. As fotografias indicam a omissão na conservação da estrutura hospitalar, trazendo riscos à saúde de todos que ali frequentam e, mesmo já adotadas algumas medidas, foram as mesmas ineficazes para sanar as graves irregularidades", destaca a decisão, que estabelece a aplicação de multa ao prefeito do município caso as medidas não sejam cumpridas.

Veja abaixo as peças processuais:

[Íntegra da decisão](#)

[Íntegra da petição inicial da ACP](#)

[Fonte: MPRJ](#)

MPRJ E SANTA CASA DA MISERICÓRDIA ASSINAM ACORDO PARA NORMALIZAR SERVIÇOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), em atuação integrada entre a 11ª Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva e a 5ª Promotoria de Justiça de Tutela da Saúde da Capital, assinou, em (22/05), acordo com a Santa Casa da Misericórdia para regularização de serviços do Hospital Nossa Senhora das Dores, localizado em Cascadura, zona Norte do Rio. O Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) coloca fim à ação civil pública nº 0190491-73.2011.8.19.0001, diante do compromisso assumido pela Santa Casa de investir o mínimo de R\$ 100 mil em extenso plano de reforma estrutural da referida unidade.

Pelo acordo estabelecido, deverão ser feitas obras de infraestrutura no imóvel, privilegiando seus aspectos de ordem estrutural, elétrica, hidráulica e de esgotamento sanitário, renovação de mobiliários das enfermarias e a consequente instalação dos equipamentos adequados para o seu regular funcionamento, adequação das instalações do centro cirúrgico, do setor de diagnóstico e radiodiagnóstico, entre outros pontos. Para garantir o atendimento à população, há compromisso de contratação de profissionais para readequação de seus quadros.

O promotor de Justiça José Marinho Paulo Junior, da 5ª Promotoria, enalteceu a atuação do procurador de Justiça Galdino Augusto Coelho Bordallo, titular da 11ª Procuradoria. "A integração entre promotores e procuradores é uma das pedras angulares deste acordo, que encerra de forma justa uma disputa judicial de mais de oito anos, garantindo a melhora significativa dos serviços do Hospital Nossa Senhora das Dores", pontuou. Galdino Augusto, por sua vez, complementou: "Essa integração é muito importante e necessária para uma melhor atuação institucional. Foi muito boa a experiência de atuação conjunta e espero que ela passe a fazer parte de nossa rotina de trabalho."

Em caso de descumprimento das obrigações estipuladas, sem justificção, ou ainda que de forma incompleta, a Santa Casa será notificada pelo MPRJ a se justificar e/ou cumprir o acordo em prazo complementar não superior a 30 dias, sob pena de, em não o fazendo, iniciar-se a execução do presente TERMO, com a cobrança de multa de R\$ 100 mil, devidamente abatido dos valores efetivamente gastos com o plano de reforma.

[Acesse a inicial da ACP.](#)

[Confira a íntegra do TAC.](#)

[Fonte: MPRJ](#)

MPRJ E PREFEITURA DE ITATIAIA CELEBRAM ACORDO PARA MELHORIA DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE NOS MUNICÍPIOS

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva – Núcleo Resende, celebrou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com a Prefeitura de Itatiaia para que a administração municipal reforme, em um prazo máximo de dois anos, estruturas públicas destinadas às áreas de educação e saúde. Com a assinatura do TAC, o município se compromete a oferecer melhores condições de atendimento e estrutura à população em dez unidades escolares e nove equipamentos de saúde.

Além do aperfeiçoamento dos serviços, o município se compromete a destinar, no mínimo, o mesmo número de vagas oferecido atualmente nas unidades listadas. Também deve apresentar ao MPRJ, trimestralmente, relatórios que comprovem a execução e o andamento das obras necessárias para a adequação. O descumprimento das cláusulas constantes do TAC acarretará o pagamento, por parte da Prefeitura de Itatiaia, de multa por cada dia de atraso até o efetivo cumprimento da obrigação, com os valores sendo revertidos aos fundos geridos pelos Conselhos Municipais de Saúde e Educação.

Veja a regra do TAC

[Fonte: MPRJ](#)

MPRJ FIRMA ACORDO COM PREFEITURA DE CABO FRIO PARA REGULARIZAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Cabo Frio, firmou em quinta-feira (23/05) Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com o Município de Cabo Frio visando à regularização do serviço prestado no Hospital Municipal da Mulher de Cabo Frio.

O TAC prevê o compromisso da administração municipal em implementar oito medidas, como a constituição de uma Comissão de Ética Médica, a estruturação da UI Neonatal, providenciar desfibrilador com pás pediátricas, a climatização adequada da enfermaria e demais setores, reparos, entre outros. Para cada uma das obrigações foi definido um prazo para cumprimento, além de multas específicas.

O acordo estabelece que o descumprimento das obrigações assumidas importará em, além de obrigação de pagar as multas, possível responsabilização por ato de improbidade administrativa, salvo se resultante de caso fortuito ou força maior. O documento deixa claro, ainda, eventuais situações que não configurarão hipóteses justificáveis de caso fortuito ou força maior, como a carência de recursos financeiros e limite de gastos com pessoal.

Para mais detalhes, acesse o [Termo de Ajustamento de Conduta](#).

[Leia a íntegra](#)

MPRJ EXPEDE RECOMENDAÇÃO PARA QUE O PREFEITO DE RIO DAS OSTRAS NÃO CONTRATE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PARA GESTÃO DE SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo de Macaé, expediu, em dia 10 de abril, recomendação para que o prefeito de Rio das Ostras se abstenha de formalizar qualquer espécie de contrato, parceria ou convênio com Organizações Sociais (OSs) para gestão da saúde no município. Para o MPRJ, a contratação de uma OS, nesse momento, significaria descumprimento a decisões judiciais proferidas no âmbito de duas ações civis públicas (ACPs).

Na ACP 0002502-04.2017.8.19.0068, o MPRJ obteve decisão liminar determinando que o Município de Rio das Ostras adote medidas para melhoria do Hospital Público Municipal. Posteriormente, a decisão foi confirmada no agravo de instrumento nº 0049438-97.2017.8.19.0000, em que a Décima Segunda Câmara Cível determinou que o Município de Rio das Ostras adote diversas medidas concernentes à estrutura, instalações, mobiliário, equipamento e recursos humanos do Hospital Municipal de Rio das Ostras. Documentação acostada aos autos aponta graves problemas no hospital.

[Leia a íntegra](#)

MPRJ AJUIZA AÇÃO PARA QUE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CAMPOS NÃO RECEBA NOVAS INTERNAÇÕES ATÉ QUE SE ADEQUE À POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da Promotoria de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência do Núcleo Campos, ajuizou ação civil pública (ACP) para que o Hospital Abrigo Dr. João Viana, que atende pacientes com transtorno psiquiátrico no município, não receba novas internações até que tenha condições adequadas para atender aos seus internados. De acordo com laudos produzidos pelo Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE/MPRJ), a unidade hospitalar possui, entre outros problemas, instalações com infiltração, condições de higiene inadequadas, déficit de pessoal, adoção de procedimentos irregulares, como contenção no leito e uso de cela forte, e pacientes internados em desacordo com a política antimanicomial adotada no país.

O Hospital Abrigo Dr. João Viana é referência de internação psiquiátrica nos municípios de Campos, Macaé, São Francisco de Itabapoana, São Fidélis, São João da Barra, Conceição de Macabu, Quissamã e Carapebus. A denúncia de irregularidades foi registrada na Ouvidoria Geral do MPRJ e encaminhada para a Promotoria de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência do Núcleo Campos. Em função disso, foi instaurado inquérito civil para apurar o descumprimento da Lei 10.216/01, que regulamenta a proteção de pessoas com transtorno mental no país e foi editada para mudar o paradigma do serviço de saúde prestado às pessoas com transtorno mental, até então focado na exclusão e marginalização do paciente e centrado na internação.

Com base nos relatórios do GATE/MPRJ, o MPRJ requereu a título de tutela de urgência as seguintes medidas a serem cumpridas pelo hospital demandado: a proibição de novas internações, sob pena de multa de R\$ 10 mil por novo paciente; a redistribuição dos pacientes atuais para atender o quantitativo de seis por enfermaria; a estruturação de sala para contenção clínica nos moldes do que diz a Resolução COFEN nº 427/12; apresentação da relação de pacientes internados há mais de um ano com a indicação de alta hospitalar, e de internados por ordem judicial; e a contratação de terapeuta ocupacional e de profissionais no quantitativo estabelecido pela Portaria MS nº 251.

[Veja mais detalhes na ACP](#)

[Leia a íntegra](#)

MPRJ OBTÉM DECISÃO QUE IMPEDE O ESTADO DE REALIZAR CONTRATAÇÕES ATÉ QUE APLIQUE PERCENTUAL MÍNIMO DE RECURSOS NA SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, obteve decisão favorável, junto à 13ª Vara de Fazenda Pública que proíbe o Estado do Rio de efetivar novas contratações até que apresente planejamento para investir o percentual mínimo de 12% de suas receitas na área de saúde. A determinação judicial exclui as contratações efetuadas nas áreas da saúde (englobando saneamento), segurança, educação e as que permitirem o aumento da receita orçamentária.

Na decisão, o Judiciário ressalta a preocupação do Poder Executivo com o gerenciamento dos recursos públicos diante da grave crise econômica e social que se abateu sobre o Estado nos últimos anos. "Todavia, não há notícia nos autos de que a contenção das despesas resultará na majoração do repasse de recursos à Secretaria Estadual de Saúde", destaca a decisão.

[Leia a íntegra](#)

MPRJ OBTÉM VITÓRIA EM FAVOR DOS APROVADOS EM CONCURSO DE 2013 PARA SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) obteve na Justiça, em (24/04), sentença favorável em relação à ação civil pública nº 0281846-62.2014.8.19.0001, proposta pela 5ª Promotoria de Tutela Coletiva da Saúde da Capital em face do município do Rio de Janeiro, para que o mesmo adote medidas, em caráter definitivo, para substituir os profissionais de saúde contratados de maneira temporária, por aprovados em concursos, sanando a carência de profissionais verificada em diversas unidades municipais. São abrangidos os hospitais municipais Souza Aguiar, Salgado Filho, Francisco da Silva Telles, Álvaro Ramos, Barata Ribeiro, Lourenço Jorge, Miguel Couto, Paulino Werneck, da Piedade, Raphael de Paula Souza e Rocha Maia.

[Leia a íntegra](#)



MP NACIONAL

MPF RECOMENDA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE ATUE CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM VEZ DE PROIBIR O USO DO TERMO

Ministério da saúde editou despacho contrário ao uso do termo e afirma que só há violência quando há intenção de causar dano

O Ministério Público Federal recomendou ao Ministério da Saúde que esclareça por meio de nota que o termo "violência obstétrica" é uma expressão já consagrada em documentos científicos, legais e empregada comumente pela sociedade civil e que a expressão pode ser usada por profissionais de saúde, independentemente de outros termos de preferência do Governo Federal.

Na recomendação, a procuradora da República Ana Carolina Previtali, responsável por um inquérito civil público com quase 2000 páginas e 40 anexos com relatos de denúncia de violência obstétrica em maternidades e hospitais de todo o país, requer também que o Ministério da Saúde se abstenha de realizar ações voltadas a abolir o uso da expressão violência obstétrica e que, em vez disso, tome medidas para coibir tais práticas agressivas e maus tratos.

O MPF deu 15 dias para que o Ministério da Saúde responda a recomendação, sob pena de que sejam adotadas outras medidas legais cabíveis.

[Íntegra da recomendação](#)

[Leia a íntegra](#)

PFDC ENCAMINHA REPRESENTAÇÃO AO TCU PARA REALIZAÇÃO DE AUDITORIA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

De acordo com o órgão do MPF, descontinuidade na distribuição de medicamentos viola o direito à saúde de milhões de pacientes

A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), do Ministério Público Federal, encaminhou em 07/05 ao Tribunal de Contas da União (TCU) uma representação solicitando auditoria operacional no Ministério da Saúde, diante do reiterado descumprimento de sua obrigação

quanto à compra e à distribuição de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a representação, uma matéria veiculada pelo jornal "O Globo" no dia 5 de maio noticiou que, de um total de 134 remédios que são distribuídos obrigatoriamente pelo Ministério da Saúde, 25 medicamentos estariam com estoques zerados em todos os estados do país e outros 18 deveriam se esgotar nos próximos 30 dias. A gravidade da situação já teria sido informada à pasta pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), por ofício encaminhado em 12 de março ao ministro Luiz Henrique Mandetta.

A representação foi elaborada após a constatação de que a descontinuidade no fornecimento afeta várias unidades federativas e perdura desde 2017, mesmo para medicamentos que são objeto de decisões judiciais em ações civis públicas.

O documento é assinado pela procuradora federal dos Direitos do Cidadão, Deborah

[Leia a íntegra](#)

MPF QUER QUE TRF2 REAFIRME PRISÃO DE EMPRESÁRIO RÉU POR DESVIOS NA SAÚDE DO RJ - TRIBUNAL JULGA SE GUSTAVO ESTELLITA RESPONDE EM LIBERDADE A PROCESSO DA OPERAÇÃO S.O.S

O Ministério Público Federal (MPF) rebateu o pedido de soltura ou prisão domiciliar do empresário Gustavo Estellita, preso em agosto na Operação S.O.S, da Lava Jato/RJ, e que responde por peculato (54 vezes) e organização criminosa na Secretaria de Saúde no Rio de Janeiro no governo de Sérgio Cabral. O réu, acusado a partir da Operação S.O.S (e antes, na Operação Fatura Exposta), atuou como operador do sócio Miguel Iskin na fornecedora de material hospitalar Oscar Iskin & Cia no pagamento de propinas milionárias ao ex-governador e ao ex-secretário de Saúde Sérgio Côrtes.

Em parecer sobre o HC, ainda sem data para ser julgado, o MPF na 2ª Região (RJ/ES) sustentou ao Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF2) que, com a liberdade de Estellita, haveria riscos para os desdobramentos das investigações e do processo. Na avaliação do Núcleo Criminal de Combate à Corrupção, medidas alternativas como a prisão domiciliar não neutralizariam riscos da liberdade do empresário, com grande poder de influência e que movimentou altos valores dentro do esquema.

HC 2019000001537-4

[Leia a íntegra](#)

MINISTÉRIO PÚBLICO RECOMENDA AO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA DIRETRIZES PARA A TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE A ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Foi assinada em 11/04, na sede do Ministério Público Federal (MPF) em Goiânia, recomendação com diretrizes a serem observadas pelo prefeito do município de Aparecida de Goiânia, Gustavo Mendanha Melo, em caso de eventual decisão de transferir a gestão dos serviços públicos de saúde daquela localidade a organizações sociais (OS). O objetivo é garantir que eventual transferência resulte em melhoria dos serviços de saúde prestados à população, com ganho de eficiência e redução de custo.

[Íntegra da Recomendação.](#)

[Leia a íntegra](#)

MPF OBTÉM LIMINAR QUE OBRIGA ORGANIZAÇÃO SOCIAL A ABASTECER MATERNIDADE DE PATOS (PB) COM MEDICAMENTOS E INSUMOS

Após ajuizamento de ação civil pública, o Ministério Público Federal em Patos (PB) obteve liminar que obriga a organização social (OS) Instituto Gerir a abastecer a Maternidade Peregrino Filho, naquela cidade, com os medicamentos, insumos e materiais necessários ao seu funcionamento. A Justiça determinou ainda que os salários em atraso de todos os funcionários com atuação na unidade de saúde sejam pagos no prazo de 15 dias.

[Leia a íntegra](#)

MPF NA PB RECOMENDA QUE GESTORES ATUALIZEM CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Iniciativa visa melhor atendimento à população. Atualização do sistema deve ser feita em até 30 dias

O Ministério Público Federal (MPF) em João Pessoa expediu Recomendação 20/2019, por meio da presidência do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (Cosems-PB), a todos os gestores municipais de saúde para que realizem atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no prazo de 30 dias, em consonância com a Portaria 2.022/2017, do Ministério da Saúde.

O objetivo do MPF é garantir o direito fundamental à saúde e proporcionar melhor atendimento à população, já que

para a viabilização e efetiva implantação dos complexos regulatórios do Sistema Único de Saúde (SUS) é necessária a atualização do cadastro.

Complexos regulatórios – O Ministério Público Federal já havia expedido recomendações aos municípios de João Pessoa, Campina Grande, Patos e Sousa, responsáveis pelas quatro regiões de saúde da Paraíba, a fim de implantarem e fazerem funcionar os Complexos Regulatórios Regionais do Sistema Único de Saúde, na base geográfica de suas competências. Segundo a recomendação, os municípios devem viabilizar o processo de regulação nos serviços ambulatoriais, hospitalares e de urgências – baixa, média e alta complexidade –, provendo capacitação, ordenação do fluxo, aplicação de protocolos e informatização. O objetivo do MPF é que todo processo de agendamento e atendimento seja feito via sistema de regulação, o que gera economia de recursos.

O Complexo Regulatório Regional do SUS é uma estrutura que congrega um conjunto de ações da regulação do acesso à assistência, de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das reais necessidades de saúde da população.

Implantação – João Pessoa e Campina Grande informaram ao MPF que já implantaram os respectivos complexos, inclusive com utilização do sistema Sisreg III, disponibilizado pelo Ministério da Saúde para os segmentos ambulatorial e hospitalar. Patos informou que atualmente está em fase de treinamento de servidores, proporcionado pela Secretaria Estadual de Saúde. Já o município de Sousa informou que pretende implantar o respectivo complexo no prazo de três meses. **Providências essenciais** – Segundo o procurador do MPF, José Guilherme Ferraz, a atualização do cadastro CNES e o pleno funcionamento dos complexos regulatórios são providências essenciais para ordenação de rotinas no âmbito do SUS e plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.

[Recomendação 20/2018 \(Complexos Regulatórios\)](#)

[Recomendação 20/2019 \(CNES\)](#)

[Leia a íntegra](#)



NOTÍCIAS DO CNMP

CNMP REALIZA AÇÃO NACIONAL SOBRE TEMAS LIGADOS À SAÚDE

Nos dias 7 e 8 de maio, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) realizou em Brasília, a **“Ação Nacional em defesa da Saúde: transparência nas listas de espera do SUS e aperfeiçoamento do sistema de regulação”**.



O evento, que reúne membros do Ministério brasileiro que atuam na área da saúde, é realizado pela Comissão Extraordinária de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Área de Saúde (CES) em parceria com a Comissão de Planejamento Estratégico (CPE) e com a Unidade Nacional de Capacitação do Ministério Público (UNCMP).

A coordenação do Centro de Apoio operacional das promotorias de justiça de tutela Coletiva de defesa da saúde, Dra. Marcia Lustosa, esteve presente no evento como Coordenadora da mesa do segundo dia.

[Saiba mais](#)



NOTÍCIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

MINISTÉRIO DA CIDADANIA ATUARÁ NO ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Construir uma sociedade mais saudável por meio da prevenção, do tratamento, do acolhimento e da recuperação e reinserção social é a finalidade da nova Política Nacional sobre Drogas. O presidente da República, Jair Bolsonaro, assinou o decreto que institui a lei durante a solenidade que celebrou os 100 dias de sua gestão, em 11 de abril.

A nova política será desenvolvida em conjunto pelos ministérios da Cidadania, da Saúde, da Justiça e Segurança Pública, dos Direitos Humanos, da Família e Mulher. O Ministério da Cidadania ficará responsável pelo tratamento de dependentes químicos – focado na estratégia da abstinência dos usuários.

[Leia a íntegra](#)



NOTÍCIAS DO STF

PRESIDENTE DO STF DESTACA IMPORTÂNCIA DO JULGAMENTO DE PROCESSOS QUE TRATAM DE TEMAS DA SAÚDE

O presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Dias Toffoli, abriu a sessão extraordinária na manhã do dia 22/5 ressaltando a importância da análise dos processos que envolvem temas relacionados ao acesso à saúde, de forma a orientar a atuação do Poder Judiciário sobre o tema.

“É fundamental, portanto, que, sob os parâmetros dos compromissos assumidos e determinados pela Carta Constitucional, essa discussão seja realizada para termos a melhor orientação possível da atuação do Poder Judiciário”, avaliou o ministro Dias Toffoli.

Ele registrou que todos os ministros da Corte tiveram a oportunidade de receber memoriais com informações sobre o tema, as partes envolvidas nos processos, além de representantes de associações de pacientes e de conselhos

de saúde, bem como gestores de municípios, estados, Distrito Federal e União.

“A pauta que se coloca hoje buscará contribuir para a parametrização da atuação do Judiciário na implementação ao direito à saúde. É mais um passo a ser adotado por este Poder, além das medidas que já vêm sendo adotadas na seara extrajudicial”, afirmou o presidente do STF.

[Leia a íntegra](#)

DECISÃO DO STF DESOBRIGA ESTADO DE FORNECER MEDICAMENTO SEM REGISTRO NA ANVISA

O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu, no dia 22/5, que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamento experimental ou sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), salvo em casos excepcionais. A decisão foi tomada, por maioria de votos, no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 657718, com repercussão geral reconhecida, de relatoria do ministro Marco Aurélio.

Tese

O Plenário, por maioria de votos, fixou a seguinte tese para efeito de aplicação da repercussão geral:

- 1) O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
- 2) A ausência de registro na Anvisa impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.
- 3) É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos:

I – a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil, salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras;

II – a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior;

III – a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

4) Asações que demandem o fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão ser necessariamente propostas em face da União.

[Leia a íntegra](#)



NOTÍCIAS FEDERAIS

DRDH/DF PEDE SUSPENSÃO DE NORMATIVOS QUE ALTERAM POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A Defensoria Regional de Direitos Humanos (DRDH/DF), da Defensoria Pública da União (DPU) no Distrito Federal, protocolou em 04/04 ação civil pública (ACP) em face da União para suspender normativos concernentes à Política de Saúde Mental.

Como informa o defensor regional de direitos humanos no DF, Alexandre Mendes Lima de Oliveira, em 2017 o Ministério da Saúde publicou a Resolução nº 32 e a Portaria nº 3588/2017, que estabelecem alterações normativas promovidas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Ministério da Saúde e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde na Política de Saúde Mental. Segundo o defensor, as mudanças preveem a suspensão do fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e o aumento no valor pago pelo governo por diária de internação nesse tipo de serviço. Hoje, o valor máximo pago é de R\$ 49,00, mas poderá chegar a R\$ 70,00.

[Leia a íntegra](#)



NOTÍCIAS ESTADUAIS

TJRJ E GOVERNO DO ESTADO ASSINAM CONVÊNIO PARA ASSESSORAMENTO EM PROCESSOS NA ÁREA DE SAÚDE

O Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde do Rio de Janeiro (NATJUS/RJ), da Secretaria de Estado de Saúde, continuará colaborando com a magistratura fluminense, através de consultoria, para a elaboração de pareceres técnico-normativos no caso de análise de pedidos de liminar e tutela provisória nas ações que visam fornecimento, pelo Poder Público, de medicamentos, insumos para saúde, tratamentos e procedimentos médicos não emergenciais.

O presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ), Claudio de Mello Tavares, e o governador Wilson Witzel assinaram em (15/4), a renovação do convênio firmado entre o Judiciário e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, que criou o Núcleo de

Assessoria Técnica em Ações de Saúde do Rio de Janeiro (NATJUS/RJ). O Núcleo iniciou suas atividades de apoio ao Judiciário em 2009.

[Leia a íntegra](#)



DECISÕES RELEVANTES

STF FIXA TESE DE REPERCUSSÃO E REAFIRMA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE ENTES FEDERADOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Em 23/5, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) fixou tese de repercussão geral sobre a matéria constitucional contida no Recurso Extraordinário (RE) 855178 no sentido de que há responsabilidade solidária de entes federados para o fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde. Com a fixação da tese, a Corte reafirmou sua jurisprudência sobre o tema.

O texto, aprovado por maioria dos votos, diz o seguinte:

“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

O ministro Marco Aurélio ficou vencido ao não fixar a tese de repercussão. Ele entendeu que o Supremo, ao rejeitar os embargos declaratórios, não afirmou o tema de fundo, mas a inexistência de omissão, obscuridade ou contradição.

[Leia a íntegra](#)

TJ-MG HOMOLOGA ACORDO EXTRAJUDICIAL RELATIVO A IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

É possível homologar em juízo Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) relativo a ato de improbidade administrativa caso não tenha sido ajuizada ação com base na Lei 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa).

O entendimento foi adotado pela 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais ao homologar um TAC

celebrado entre o Ministério Público estadual e um vereador que recebeu sua remuneração sem descontos, apesar de possuir diversas faltas.

Em vez de propor uma ação de improbidade, o MP-MG firmou um termo de ajustamento de conduta com o vereador e pediu a homologação em juízo, que fora negada em primeira instância. Segundo a sentença, a Lei de Improbidade Administrativa não permite qualquer tipo de transação.

Invocando ainda o artigo 36, parágrafo 4º, da Lei 13.140/2015 (Lei de Mediação), que autoriza a conciliação em ações de improbidade envolvendo órgãos e entidades da União, assim como precedentes do Superior Tribunal de Justiça que reconheceram a validade de acordos celebrados dentro dos processos, Lobato votou pelo provimento da apelação do MP-MG para determinar o processamento da ação de homologação do TAC. A decisão foi unânime. Com informações da Assessoria de Imprensa do MP-MG.

5001516-35.2018.8.13.0637

[Leia a íntegra](#)

RÉUS DENUNCIADOS NO ÂMBITO DA OPERAÇÃO SAÚDE SÃO CONDENADOS EM SANTO ÂNGELO (RS)

Fraude na licitação para aquisição de medicamentos para Farmácia Básica ocorreu por meio da combinação dos preços propostos

A Justiça Federal em Santo Ângelo julgou procedente a denúncia feita pelo Ministério Público Federal no âmbito da Operação Saúde e condenou os réus Dalci Filipetto, Angélica Ody e Reginaldo Rossi por fraude em procedimento licitatório no município de Dezesseis de Novembro (RS).

Em janeiro de 2010, os réus fraudaram, em comunhão de esforços mediante prévia combinação, o caráter competitivo do procedimento licitatório Carta Convite nº 01/2010. A intenção foi obter vantagem decorrente da adjudicação de objetos da mencionada licitação.

[Íntegra da sentença](#)

[Leia a íntegra](#)

PLANO DEVE REEMBOLSAR DESPESA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO, NOS LIMITES DA TABELA, MESMO NÃO SENDO URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que os planos de saúde são obrigados a reembolsar, nos limites do contrato, as despesas realizadas pelo beneficiário em hospital não credenciado, nas hipóteses em que não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras.

Ao manter acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), por maioria de votos, o colegiado adotou interpretação mais ampla do artigo 12 da Lei 9.656/1998, permitindo o resguardo dos interesses do beneficiário sem prejuízo ao equilíbrio atuarial das operadoras de planos de saúde, já que o eventual reembolso deve respeitar os limites da tabela prevista no contrato.

No entendimento da turma, se a operadora é legalmente obrigada a ressarcir o Sistema Único de Saúde (SUS) no caso de tratamento em hospital público, não haveria razão para deixar de ser feito o reembolso ao beneficiário que busque a rede privada não credenciada.

A ação contra o plano de saúde foi ajuizada por beneficiário que, a partir de um quadro de forte tosse e expectoração, procurou a assistência médica e foi equivocadamente diagnosticado e tratado como se tivesse tuberculose. Após seis meses de tratamento incorreto, ele se submeteu a novos exames em hospital não credenciado pelo plano e recebeu o diagnóstico de câncer de pulmão. O atendimento no novo hospital gerou um débito de cerca de R\$ 49 mil. O beneficiário morreu no curso do processo.

Urgência e emergência

Em primeiro grau, o juiz julgou a ação improcedente, mas a sentença foi reformada pelo TJSP, que condenou o plano a reembolsar as despesas pelo valor corrigido que ele teria pago em caso de atendimento na rede credenciada.

No recurso especial dirigido ao STJ, a operadora alegou que o reembolso de despesas efetuadas em estabelecimento não conveniado pelo plano somente é devido em hipóteses de urgência e emergência e na impossibilidade de atendimento por clínica ou hospital credenciado.

Rede pública e privada

A relatora do recurso especial, ministra Nancy Andrighi, afirmou inicialmente que, pela leitura literal do [artigo 12](#) da

[Voltar para o Índice](#)

Lei 9.656/1998, o reembolso das despesas médicas estaria realmente limitado às hipóteses de urgência e emergência.

Segundo a relatora, no caso julgado, a decisão não acarreta desvantagem exagerada à operadora, "pois a suposta exorbitância de valores despendidos pelo recorrido na utilização dos serviços prestados por hospital de referência em seu segmento será suportada pelo próprio beneficiário, dado que o reembolso está limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado".

[Leia o acórdão.](#)

[Esta notícia refere-se ao\(s\) processo\(s\):REsp 1575764](#)

[Leia a íntegra](#)



ENTENDIMENTO DO STF

LIMITE DE 60 HORAS PARA ACÚMULO DE CARGOS NÃO VALE PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O limite semanal de 60 horas para acúmulo de cargos públicos não se aplica aos profissionais da área de saúde, que só precisam comprovar a compatibilidade de horários. A decisão é da 1ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, que adequou seu entendimento à posição do Supremo Tribunal Federal.

1ª Seção do STJ adequou entendimento à posição do STF sobre acúmulo de cargos na área da saúde.

[Veja a decisão](#)

[Leia a íntegra](#)

PRIMEIRA SEÇÃO ALINHA ENTENDIMENTO, E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM APENAS COMPROVAR COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS PARA ACUMULAR CARGOS

A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) adequou seu entendimento à posição do Supremo Tribunal Federal (STF) e declarou que profissionais da área de saúde devem apenas comprovar a compatibilidade de horários para acumular cargos públicos, não se aplicando mais o limite semanal de 60 horas. Dessa forma, os ministros negaram provimento ao recurso especial da União que pedia a reforma de acórdão do Tribunal Regional Federal da

2ª Região que autorizou uma enfermeira do Rio de Janeiro a acumular dois cargos públicos, ultrapassando a jornada de 60 horas semanais, ao entendimento de que seria suficiente a comprovação da compatibilidade de horários.

[Leia a íntegra](#)



NOTÍCIAS LEGISLATIVAS ESTADUAIS

GOVERNO DO ESTADO SE COMPROMETE A DESTINAR O MÍNIMO CONSTITUCIONAL DE RECURSOS PARA A ÁREA DA SAÚDE

O subsecretário geral de saúde do Estado do Rio, Daniel Simões, afirmou que o Executivo cumprirá com o mínimo constitucional de 12% da Receita Corrente Líquida Anual para a área da saúde. Simões preferiu não dar um prazo para que este percentual anual seja respeitado, mas informou que medidas estão sendo estudadas e que a atual gestão vai cumprir com a constituição. No ano passado somente foram aplicados 6,3% da Receita Corrente Líquida na saúde estadual. O subsecretário esteve na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) em (26/04) para apresentar o relatório dos últimos quatro meses de 2018 do setor.

A presidente da Comissão de Saúde da Alerj, deputada Martha Rocha (PDT), afirmou que também é necessária uma previsão mensal desses recursos. "Eu tenho certeza que este será um difícil desafio. Mas saímos da audiência com o compromisso do subsecretário de cumprir com os 12% constitucionais. Esse repasse, como alertou o Ministério Público, não pode ser feito só para fechar o ano. É necessário um planejamento mês a mês para que os serviços projetados possam ser mantidos", explicou a parlamentar.

[Leia a íntegra](#)



NOTÍCIAS LEGISLATIVAS MUNICIPAIS

UNIDADES DE SAÚDE DEVERÃO FORNECER ORIENTAÇÕES SOBRE ENGASGAMENTO

Casos de engasgamento são muito comuns, principalmente entre os recém-nascidos.



O engasgo é considerado uma emergência, e, em casos graves, pode levar a pessoa à inconsciência ou até à morte. Pensando nisso, o vereador Dr. Gilberto (PMN) apresentou o Projeto de Lei nº 1.083/2018, que obriga hospitais e maternidades públicas e privadas a prestar aos pais, mães ou responsáveis legais por recém-nascidos, orientações e treinamento para primeiros socorros em casos de engasgamento, aspiração de corpo estranho, asfixia e prevenção de morte súbita.

[Leia a íntegra](#)

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45351-fortalecimento-da-atencao-primaria-marca-os-100-dias-de-saude-2>

MAIS CONTROLE E FISCALIZAÇÃO EM COMPRAS DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE

Notícias recentes acerca dos altos preços de aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares praticados pelas Organizações Sociais na execução dos contratos de gestão mantidos em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde indicam a necessidade de a Prefeitura aperfeiçoar o controle e a fiscalização dessas terceirizações. Considerando esse fato, a vereadora Teresa Bergher (PSDB)

elaborou o Projeto de Lei nº 538/2017, que torna obrigatória a compra desses itens pelo sistema de registro de preços, mediante prévia licitação, na modalidade de concorrência pública ou na de pregão, do tipo menor preço.

[Leia a íntegra](#)

CLASSES HOSPITALARES PARA ALUNOS INTERNADOS

A legislação brasileira reconhece o direito ao atendimento educacional especializado a crianças e adolescentes que se encontram impossibilitados de frequentar as aulas por motivo de saúde. Para efetivar esse direito na cidade do Rio de Janeiro, a Câmara Municipal aprovou a Lei nº 6.519/2019, da vereadora Luciana Novaes (PT), que obriga as unidades hospitalares do município a disponibilizar classes hospitalares para atendimento pedagógico-educacional aos alunos internados.

[Leia a íntegra](#)

LEGISLATIVO DEBATE PROPOSTAS QUE GARANTEM ACESSO AOS SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL

Como foco prioritário na Câmara do Rio, a saúde é tema de muitas das proposições que tramitam no Legislativo carioca.



O objetivo é garantir o acesso da população aos serviços básicos de saúde da rede do município do Rio de Janeiro. O Projeto de Lei nº 1.804/2016, do vereador Dr. Gilberto (PMN), assegura às pessoas com deficiência o atendimento e a acessibilidade aos centros de saúde, unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família mais próximas de suas residências. Conforme o parlamentar, o objetivo é facilitar o acesso das pessoas com deficiência ao

tratamento de saúde, facilitando o seu atendimento. "O atendimento em local mais próximo de sua residência diminuirá o deslocamento do cidadão", explica o vereador.

[Leia a íntegra](#)

SAÚDE UNIVERSAL: COMPROMISSO COM TODOS OS CIDADÃOS

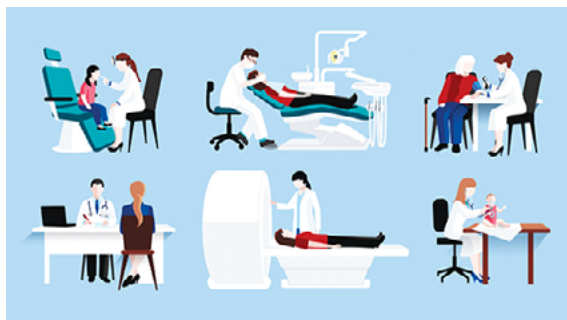
A saúde é um dos temas mais importantes do âmbito municipal. Criado com a Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como preceito o acesso integral, igualitário e gratuito para todo cidadão. Os serviços vão desde exames básicos até cirurgias complexas, como as de transplantes de órgãos. Em 7 de abril, é celebrado o Dia Mundial da Saúde, sob o patrocínio da Organização Mundial de Saúde (OMS). Na Câmara do Rio, os vereadores estão atentos às discussões e às aprovações de projetos que garantam o acesso do carioca, independente de raça, gênero e cor, aos serviços integrais de qualidade, sem enfrentar dificuldades financeiras.

[Leia a íntegra](#)

UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE TERÃO PADRONIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Os vereadores Luciana Novaes (PT) e Professor Adalmir (PSDB) acreditam que o município precisa padronizar rotinas na pasta da Saúde para ficar em conformidade com procedimentos adotados pelo governo federal.

Hospitais, postos de saúde, clínicas da família e unidades



públicas de pronto atendimento atuam de maneiras diferentes, adotando meios distintos de atendimento aos pacientes, principalmente ao que se refere a doenças infecciosas.

Buscando uma padronização de procedimentos, o Poder Executivo sancionou e já está em vigor a Lei nº 6.476/2019, de autoria dos vereadores Luciana Novaes (PT) e Professor Adalmir (PSDB), que determina a adoção do protocolo de atendimento alinhado ao Ministério da Saúde nos casos de pessoas infectadas pelo vírus zica, congêneres.

[Leia a íntegra](#)

PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS FEDERAIS SENADO

PDL 122/2019

Projeto de Decreto Legislativo de Sustação de Atos Normativos do Poder Executivo

EMENTA: Susta os efeitos do Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019, assinada pelo Presidente da República, que aprova a Política Nacional de Drogas.

[Leia a íntegra](#)

PL 2.033/2019

EMENTA: Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir a transparência das filas de espera de consultas, exames e tratamentos, e a divulgação dos protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos que prestam serviços ao SUS.

[Leia a íntegra](#)

PL 2.240/2019

EMENTA: Dispõe sobre a criação do Cartão Integrado de Saúde, o regime de compensação orçamentária entre os entes federativos, a prestação de atendimento médico, hospitalar e/ou ambulatorial fora do domicílio residencial do beneficiário do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.

[Leia a íntegra](#)

PL 2.083/2019

EMENTA: Indicar diretrizes para o atendimento das Comunidades Terapêuticas como Política Pública permanente no Território Nacional, que garante o cuidado de qualidade aos pacientes com dependência química, em regime de residência transitória, instituindo como a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional de Assistência Social - PNAS e no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD.

[Leia a íntegra](#)

PL 2.397/2019

EMENTA: Dispõe sobre a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP na rede pública de saúde.

[Leia a íntegra](#)

PL 2.383/2019

EMENTA: Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para tornar obrigatória a existência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), antigo Programa Saúde da Família, em municípios com mais de quarenta mil habitantes.

[Leia a íntegra](#)

PL 2.400/2019

EMENTA: Dispõe sobre o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, de transporte, alimentação e pousada aos pacientes, cujo tratamento se realizar fora do local de seu domicílio.

[Leia a íntegra](#)

PL 3.109/2019

EMENTA: Dispõe sobre a distribuição gratuita, por parte do Ministério da Saúde, de protetor solar e repelentes para a população de baixa renda, gestantes e trabalhadores expostos ao sol.

[Leia a íntegra](#)

PL 2.397/2019

EMENTA: Dispõe sobre a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP na rede pública de saúde.

[Leia a íntegra](#)

PL 3.312/2019

EMENTA: Dispõe sobre a transparência na desmarcação de consultas e procedimentos nos serviços públicos de saúde, ou nos serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde.

[Leia a íntegra](#)

PL 3.433/2019

EMENTA: Altera a Lei n. 8.080, de 1990, a fim de criar núcleos de atendimentos especializados para o tratamento de dependentes químicos na rede credenciada do SUS.

[Leia a íntegra](#)

PL 3.651/2019

EMENTA: Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar as farmácias públicas que compõem o Sistema Único de Saúde a afixarem, em local visível, listagem com os medicamentos disponíveis na respectiva unidade.

[Leia a íntegra](#)

PL 3.535/2019

EMENTA: Dispõe sobre a compensação dos débitos com a Fazenda Nacional, das Santas Casas e das Entidades Filantrópicas, sem fins lucrativos, que atuam na área da saúde.

[Leia a íntegra](#)

PL 3.428/2019

EMENTA: Dispõe sobre a distribuição gratuita, por parte do Ministério da Saúde, de protetor solar e repelentes para a população de baixa renda, gestantes e trabalhadores expostos ao sol.

[Leia a íntegra](#)

PL 3.649/2019

EMENTA: Estabelece aos hospitais públicos e privados instituírem procedimentos relacionados a humanização do parto materno e parental.

[Leia a íntegra](#)



PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS ESTADUAIS

PROJETO DE LEI Nº 297/2019

EMENTA: Modifica a lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, para determinar 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 a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 395/2019

EMENTA: Autoriza o poder executivo a implantar maternidade, no município de Queimados e ou firmar convênio do estado com o município de Queimados.

[Leia íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 445/2019

EMENTA: Fica proibida a retenção de macas das ambulâncias do SAMU, do corpo dos bombeiros militar, bem como de outras de unidades de atendimento pré-hospitalares de urgência pública e privada no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

[Leia a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 580/2019

EMENTA: Institui a política estadual de controle e eliminação da tuberculose no estado do Rio de Janeiro.

[Leia a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 565/2019

EMENTA: Dispõe sobre o programa de atuação e acolhimento das comunidades terapêuticas como política pública permanente no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.

[Leia a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 596/2019

EMENTA: Dispõe sobre a priorização na realização de exames de mamografias para as mulheres de 40 a 69 anos em toda rede de saúde pública ou privada, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

[Leia a íntegra](#)



PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS MUNICIPAIS

PROJETO DE LEI Nº 1.260/2019

EMENTA: Cria o sistema municipal de cuidados paliativos no âmbito da saúde pública.

[Leia a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1.290/2019

EMENTA: Cria a obrigação de instalação de gerador de energia elétrica em hospitais públicos e privados.

[Leia a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1.301/2019

EMENTA: Dispõe sobre atendimento preferencial aos portadores de doenças crônicas, raras e genéticas nas repartições públicas e estabelecimentos de atendimento ao público no município do Rio de Janeiro.

[Leia a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1.302/2019

EMENTA: Dispõe sobre a obrigatoriedade de as indústrias de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos e implantes declararem as relações com profissionais de saúde, de qualquer natureza, que configurem potenciais conflitos de interesses.

[Leia a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1.303/2019

EMENTA: dispõe sobre o gerenciamento de pessoas não identificadas civilmente nas unidades de saúde participantes, conveniadas e não conveniadas do sus - sistema único de saúde, na rede municipal do Rio de Janeiro.

[Leia a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1.330/2019

EMENTA: Dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas ou área de lazer infantil nas unidades de saúde de atendimento pediátrico ambulatorial.

[Leia a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1.368/2019

EMENTA: Obriga hospitais e maternidades assistência às parturientes em que seja constatado qualquer tipo de deficiência ou patologia crônica que exija tratamento especial em seus filhos recém-nascidos.

[Leia a íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1.370/2019

EMENTA: Dispõe sobre a oferta da aromaterapia no sistema único de saúde do município do Rio de Janeiro.

[Leia a íntegra](#)



LEGISLAÇÃO FEDERAL

LEI Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019

EMENTA: Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

[Leia a íntegra](#)

LEI Nº 13.830, DE 13 DE MAIO DE 2019

EMENTA: Que dispõe sobre a prática da equoterapia.

[Leia a íntegra](#)

DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019

EMENTA: Aprova a Política Nacional sobre Drogas

[Leia a íntegra](#)

PORTARIA Nº 233, DE 15 DE ABRIL DE 2019

EMENTA: Estabelece regra transitória em razão da necessidade de definição de rotinas e contas contábeis, bem como classificações orçamentárias para operacionalização do item 04.01.02.01 (3) da 9ª edição do Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF), aprovado pela Portaria STN nº 389, de 14 de junho de 2018.

[Leia a íntegra](#)

DECRETO Nº 9.795, DE 17 DE MAIO DE 2019

EMENTA: Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - 1DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE.

[Leia a íntegra](#)



LEGISLAÇÃO ESTADUAL

LEI Nº 8.312, DE 14 DE MARÇO DE 2019.

EMENTA: Autoriza o poder executivo a criar um aplicativo específico para marcação de consultas na rede de saúde do estado do Rio de Janeiro.

[Leia a íntegra](#)

LEI Nº 8.369, DE 02 DE ABRIL DE 2019.

EMENTA: Altera a lei nº 7.402, de 18 de julho de 2016, que determina que pessoas feridas em acidentes de trânsito sejam levadas, pelo corpo de bombeiros, para hospitais conveniados aos seus planos de saúde.

[Leia a íntegra](#)

LEI Nº 8.380, DE 17 DE ABRIL DE 2019.

EMENTA: Dispõe sobre a implantação do método de tratamento da reeducação postural global (RPG) na rede de saúde pública estadual do rio de janeiro e dá outras providências.

[Leia a íntegra](#)



LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

LEI Nº 6.476, DE 11 DE JANEIRO DE 2019.

EMENTA: Dispõe no âmbito do Município do Rio de Janeiro sobre protocolo de atendimento nos casos de pessoas infectadas pelo vírus Zica, congêneres e dá outras providências

[Leia a íntegra](#)

LEI Nº 6.492, DE 19 DE MARÇO DE 2019.

EMENTA: Dispõe sobre o ingresso de animais domésticos nos hospitais do Município do Rio de Janeiro.

[Leia a íntegra](#)

LEI Nº 6.519, DE 4 DE ABRIL DE 2019.

EMENTA: Dispõe sobre a obrigatoriedade das unidades hospitalares do Município do Rio de Janeiro a disponibilizar classes de ensino para alunos internados.

[Leia a íntegra](#)

LEI Nº 6.566, DE 25 DE ABRIL DE 2019.

EMENTA: Torna obrigatória a compra de medicamentos e materiais hospitalares para a Rede Municipal de Saúde Pública pelo sistema de registro de preços, mediante prévia licitação, na modalidade de concorrência pública ou não de pregão, do tipo menor preço.

[Leia a íntegra](#)