



InfoCAO

SAÚDE

JUL - SET | 2018

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

MPRJ | MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



EXPEDIENTE

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

Avenida Marechal Câmara, 350
6º andar, Sala 5, Centro
CEP 20020-080
2262-5549
caosaude@mprj.mp.br

COORDENADORA

Drª Denise da Silva Vidal

SUBCOORDENADORA

Drª Carina F. Gonçalves Flaks

SUPERVISORA

Caroline Costa de Souza

SERVIDORES

Albeni Nascimento de Sousa

Izamar Carvalho da Silva

Jhonny Ferreira Rodrigues

Phamela Rafaela Monteiro
Gonçalves Lorencio

Ruth de Mattos Almeida Pinho

ESTAGIÁRIOS

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

Projeto Gráfico
Gerência de Portal e Programação Visual



ARTIGOS PARA REFLEXÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



DESTAQUES

[Clique aqui para acessar a seção](#)



CAOP SAÚDE EM AÇÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



FINANCIAMENTO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



MINISTÉRIO PÚBLICO NACIONAL

[Clique aqui para acessar a seção](#)



TERCEIRIZAÇÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



LECITAÇÃO DA SAÚDE

[Clique aqui para acessar a seção](#)



MEDICAMENTOS

[Clique aqui para acessar a seção](#)



NOTÍCIAS

Clique no título para acessar:

- [NOTÍCIAS EM GERAL](#)
- [NOTÍCIAS LEGISLATIVAS FEDERAIS](#)
- [NOTÍCIA LEGISLATIVA ESTADUAL](#)
- [NOTÍCIA LEGISLATIVA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO](#)



ARTIGOS PARA REFLEXÃO

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

20 ANOS DA LEI FEDERAL 9.637/98: AVANÇOS E RETROCESSOS NA RELAÇÃO COM OSS DA SAÚDE

Por Daniel Bulha de Carvalho

A parceria entre entidades públicas e privadas para a assistência de serviços essenciais à coletividade não é algo novo no Brasil. Remontam à época da colonização nos cuidados à saúde e educação, principalmente com participação ativa das entidades religiosas. Na verdade, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e, mais intensamente, a partir do final da última década do século passado, ocorreram mudanças em nosso ordenamento jurídico com o objetivo de implantar estruturalmente no Brasil o modelo da denominada “administração gerencial” em substituição ao padrão tradicional até então estabelecido na administração pública.

A proposta de implantação do modelo de administração gerencial foi delineada no Brasil pelo Plano Diretor da Reforma do Estado, um estudo elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado e aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em setembro de 1995. Também vulgarmente conhecido como Plano Bresser Pereira, o modelo ali delineado se apresenta como um contraponto aos outros modelos histórica e tradicionalmente existentes, pelo qual a reforma do aparelho do Estado passa a ser orientada predominantemente pelos valores da eficiência e qualidade na prestação dos serviços públicos e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações. A diferença existencial encontra-se na forma de controle, que deixa de se basear nos processos para se concentrar nos resultados. E foi ainda durante a tramitação da Emenda Constitucional 19/1998, o mais importante legitimador do supramencionado modelo, conhecida como emenda da “reforma administrativa”, que adveio a Medida Provisória 1.648-7, de 23 de abril de 1998, convertida posteriormente na Lei Federal 9.637, de 15 de maio de 1998, que estabeleceu no plano nacional a figura jurídica das Organizações Sociais, que nos 20 anos de sua vigência, completados recentemente, vem trazendo avanços na prestação dos serviços de saúde, porém

também enfrentado alguns retrocessos no decorrer de sua existência.

Em que pese o incontestável avanço na área da saúde com a consolidação das Organizações Sociais, o que se tem observado, na prática, é um nítido e gradual retrocesso no controle exercido pelos órgãos internos e externos, ampliando as exigências nos procedimentos meios e, conseqüentemente, prejudicando os resultados e majorando os custos, ceifando as finalidades precípuas desse tipo de parceria público-privada.

[Leia na íntegra](#)

SISTEMA PRISIONAL

DRÁUZIO AOS JUÍZES: VISITEM AS CADEIAS

“Os juízes encarregados de distribuir penas deveriam conhecer as cadeias para as quais mandam as pessoas”. Essa foi a recomendação dada por Drauzio Varella durante a palestra “Saúde como Direito” proferida na abertura da Reunião Preparatória do XII Encontro Nacional do Poder Judiciário, organizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em (27/8). O médico oncologista, reconhecido por seu prestigiado trabalho com presos, apresentou um panorama da saúde pública no País apontando a violência como uma das três maiores causas de morte no Brasil, juntamente com as doenças cardiovasculares e o câncer.

Além da questão penal, o médico oncologista abordou a questão da judicialização dos temas da saúde pública. Lembrou que enquanto na década de 50 o Brasil era um país de endemias rurais e de alta mortalidade infantil, hoje é uma economia em desenvolvimento na qual a saúde pública é um direito garantido pela Constituição Federal.

Disse que muitos brasileiros não conhecem as qualidades do Sistema Único de Saúde (SUS) elencando uma série de programas de alto padrão: o programa de vacinação gratuita, o programa de combate à Aids, os serviços de resgate, o programa gratuito de transplante de órgãos, o sistema de garantia da qualidade do sangue nos estabelecimentos hospitalares e o programa de saúde da família.

O outro lado da universalização dos serviços de saúde, na visão de Drauzio Varella, é o risco de isso infantilizar o cidadão e de retirar dele a responsabilidade por sua saúde. “Saúde é um dever do cidadão, que deve cuidar da sua própria saúde. E se o cidadão não tem condições é aí que entra o papel do Estado”, comentou, defendendo que os serviços gratuitos

[Voltar para o Índice](#)

sejam destinados à população que não tem condições de arcar com essas despesas.

Nesse sentido, abordou a judicialização dos temas da saúde apresentando sua visão de que é preciso definir o que será e o que não será responsabilidade do Estado e que o parâmetro central deve ser não conceder muito a poucos em detrimento da maioria.

Para Drauzio Varella, o Estado deveria priorizar a saúde básica por ser um segmento que, se funcionar bem, resolverá 90% dos casos de saúde pública.

[Leia na íntegra](#)

DOENÇAS LIGADAS À FALTA DE SANEAMENTO GERAM CUSTO DE R\$ 100 MIL AO SUS

As internações hospitalares de pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), em todo o país, por doenças causadas pela falta de saneamento básico e acesso à água de qualidade, ao longo de 2017, geraram um custo de R\$ 100 milhões. De acordo com dados do Ministério da Saúde, ao todo, foram 263,4 mil internações. O número ainda é elevado, mesmo com o decréscimo em relação aos casos registrados no ano anterior, quando 350,9 mil internações geraram custo de R\$ 129 milhões.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cada dólar investido em água e saneamento resultaria em uma economia de US\$ 4,3 em custos de saúde no mundo. Recentemente, organizações ligadas ao setor privado de saneamento, reunidas em São Paulo, reforçaram a teoria da economia produzida por este investimento. Pelas contas do grupo, a universalização do saneamento básico no Brasil geraria uma economia anual de R\$ 1,4 bilhão em gastos na área da saúde. No mesmo evento - Encontro Nacional das Águas - os representantes das empresas apontaram que dos 5.570 municípios do país, apenas 1.600 têm pelo menos uma estação de tratamento de esgoto e 100 milhões de brasileiros ainda não têm acesso a tratamento de esgoto.

Atualmente, de acordo com o Instituto Trata Brasil, apenas 44,92% dos esgotos coletados no país são tratados. O Brasil tem uma meta de universalização do saneamento até 2033. Este objetivo previsto no Plano Nacional de Saneamento Básico representaria um gasto de cerca de R\$ 15 milhões anuais, ao longo de 20 anos. E este é um dos desafios para os governantes a serem eleitos em outubro. A reportagem da Agência Brasil visitou Maceió, capital de Alagoas,

cidade onde o percentual de coleta de esgoto é 11 pontos percentuais inferiores a média do país (51,9%).

[Leia na íntegra](#)



DESTAQUES

MPRJ ENVIA A CANDIDATOS AO GOVERNO DO ESTADO SUGESTÕES PARA AS ÁREAS DE SEGURANÇA, SAÚDE, EDUCAÇÃO E FISCAL, COLHIDAS DURANTE O #MUDARIO



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) enviou, em (14/09), o documento #MUDARIO aos 13 candidatos ao governo do Estado do Rio de Janeiro. Com base nos debates que promoveu durante o evento '#MUDARIO: um outro olhar, uma nova direção', realizado em maio e junho deste ano, por meio do Instituto de Educação e Pesquisa (IEP/MPRJ), a publicação especial reúne propostas de medidas e políticas públicas elaboradas por especialistas em quatro áreas sensíveis para a população fluminense: Educação, Saúde, Segurança Pública e Financeira.

“Reunimos renomados especialistas com o objetivo de trazer contribuições que possam provocar aprimoramentos efetivos nessas áreas estratégicas, hoje tão degradadas em nosso Estado. Colhemos as sugestões durante os diversos painéis realizados, que agora são enviadas aos candidatos, para que possam adotá-las em seus programas de governo”, explicou o procurador-geral de Justiça, Eduardo Gussem.

Gussem também destacou o principal desafio para os governos, em todas as esferas do poder. “É fundamental que o poder Executivo empenhe esforços na interlocução com a sociedade e na concepção de uma política de governos abertos – com base em valores como transparência, integridade, tecnologia e inovações. É preciso abrir os dados, até para entender o que acontece dentro de cada estrutura pública. Um estado democrático compreende, sobretudo, participação cidadã e conhecimento compartilhado”, pontuou.

A edição digital do documento #MUDARIO, com todas as sugestões enviadas aos concorrentes ao cargo de governador,

[Edição digital - Clique aqui](#)

#MUDARIO

O primeiro dia do #MUDARIO – 4 de maio – teve como tema o setor da Segurança Pública, e contou com três painéis, nos quais foram discutidas a reestruturação das forças de segurança, o programa de proteção a testemunhas e as condições do sistema penitenciário estadual. Dos debates, surgiram sugestões efetivas que constam do material agora entregue aos candidatos, como a maior atenção às fronteiras, a valorização da conduta ética nas corporações, com o devido reconhecimento dos profissionais destacados, o investimento na mobilidade durante as operações policiais, o incremento das ações sociais, a realocação de lideranças criminosas e o fomento ao trabalho de presos.

Crise Financeira: Causas e Soluções foi o tema que norteou os debates no dia 11 de maio, com os painéis sobre o plano de recuperação fiscal do estado, o endividamento público consolidado e o regime previdenciário fluminense. A partir das palestras dos convidados, que mobilizaram promotores de Justiça e o público que lotou o auditório do edifício-sede do Ministério Público, no Centro do Rio, foram colhidas várias sugestões, como a realização de auditorias nas dívidas públicas, o término das operações de securitização da dívida ativa estadual, a reavaliação dos benefícios da

antecipação dos royalties do petróleo e a desvinculação do Rio Previdência do Governo do Estado.

A situação crítica e os desafios na área da Saúde do Rio de Janeiro foram debatidos em 18 de maio – nos painéis que trataram de financiamento, além do planejamento, regionalização e regulação de acesso às ações e serviços de saúde. Entre as sugestões feitas aos candidatos ao governo do Estado, é possível destacar a redução dos conflitos interfederativos no âmbito do SUS, a execução efetiva do Plano Estadual de Saúde, a recuperação de instalações e também dos equipamentos das unidades de atendimento, a realização de concursos públicos para a recomposição do quadro de pessoal e o fortalecimento da rede de atenção básica.

No último dia do #MUDARIO – 15 de junho – foram realizados os painéis referentes à área da Educação, tratando do financiamento do setor, das medidas de valorização do magistério e das políticas públicas de ensino fundamental e médio. Atenção ao cumprimento das metas do PNE (Plano Nacional de Educação), implantação do Custo Aluno-Qualidade, necessidade de revisão da emenda constitucional 95/2016 (conhecimento como ‘teto dos gastos’), adoção de medidas de inclusão de alunos, reversão do aumento desenfreado da carga de trabalho e cuidados com a saúde dos profissionais de educação são algumas das medidas sugeridas pelos especialistas, visando ao aprimoramento do setor.

[FONTE: MPRJ](#)

CRISE NA SAÚDE

ESTADO DEVE R\$ 6,2 BILHÕES NA SAÚDE EM CRISE

Relatório do Ministério Público mostra que investimento do estado no setor caiu quase à metade de 2014 a 2017, o que se reflete na precariedade do atendimento em unidades como o Hospital Getúlio Vargas, onde paciente morreu no fim de semana.

A gravidade da crise na saúde do estado pode ser traduzida em números. O governo do Rio começou o ano com dívida de R\$ 6,2 bilhões com fornecedores e prestadores de serviço da saúde. É a maior entre todas as áreas, superando até a da segurança pública. Com isso, o total da receita do estado aplicado em saúde só faz cair. No ano passado, foi de apenas R\$ 1,9 bilhão, quase a metade dos R\$ 3,7 bilhões investidos em 2014, antes do auge da crise fluminense.

Os valores constam de um relatório do Ministério Público do Rio (MPRJ) e refletem as dificuldades enfrentadas por pacientes nos hospitais da rede estadual entre eles, o Getúlio Vargas, na Penha, onde a paciente Irene de Jesus Bento, de 54 anos, morreu no fim de semana, após de ter o atendimento negado na emergência.

Ontem de manhã, ao ser questionado sobre os problemas no Hospital Getúlio Vargas, o secretário estadual de Saúde, Sérgio D'Abreu Gama, afirmou que "não faltam recursos" para o setor e que "todos os contratos estão em dia". A Secretaria de Saúde determinou intervenção na unidade para apurar a morte e reavaliar todos os protocolos de classificação de risco dos pacientes. Uma sindicância foi aberta para apurar a responsabilidade da equipe médica no caso.

Nas unidades de saúde, no entanto, o quadro se revela diferente do que afirma o secretário. Ontem, Severina Lima Batista, de 75 anos, deu entrada às 10h no Hospital Estadual Carlos Chagas, em Marechal Hermes, contorcendo-se de dor, devido a uma pedra na vesícula, com a indicação de que deveria ser operada. Colocada numa maca, às 17h ela estava do mesmo jeito que chegou. Segundo uma funcionária, a emergência está dando preferência a pacientes acidentados ou baleados.

- Querem esperar que a pessoa morresse para depois dar condolências? E muita desumanidade-protestou a filha dela, Telma Maria Batista, que a acompanhava.

[Lei descumprida](#)

Enquanto na ponta os pacientes sofrem, o Ministério Público, desde agosto de 2016, apura o descumprimento, por parte do governo, do mínimo legal que o estado deveria investir em Saúde (12% da receita corrente líquida). Segundo os promotores, a situação persiste no Rio pelo menos desde 2014. Os R\$ 3,7 bilhões aplicados naquele ano, segundo cálculos do MP, representaram 10,82% da receita. Desde então, essa proporção caiu ano a ano até chegar aos 5,1% de 2017, menos da metade do que deveria investir, afirma o relatório das 3- Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital.

[Acordo é descumprido](#)

Numa curva contrária, o endividamento do setor só aumenta: o estado fechou 2014 com R\$ 800 milhões em restos a pagar, e em 2016 já devia R\$ 3,2 bilhões. A dívida quase dobrou ao longo do ano passado. Como da consequência, diz o MPRJ, os fornecedores perderam confiança no estado.

E, em 2017, cresceu 31% o número de licitações sem empresas interessadas em comparação com 2016.

-A situação da Saúde no estado já era complicada, mas começou a agonizar no fim de 2015, com atrasos nos pagamentos, desabastecimento e falta de pessoal. O fato de não aplicar os 12% na área já configuraria um crime de responsabilidade - afirma Jorge Darze, presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenan).

Até agora, o MPRJ já ajuizou dez ações civis públicas por descumprimento do gasto mínimo legal em saúde. Duas delas são de improbidade administrativa contra o governador Luiz Fernando Pezão. Na mais recente, de maio, os promotores afirmam que o governo tem recorrido a "pedaladas fiscais" para mascarar os baixos investimentos. Em abril, o MP fechou com o governo acordo para aumento imediato das verbas da pasta. Mas o promotor Daniel Ribeiro, diz que o Rio continua descumprindo o mínimo de 12%.

-Gastos menos prioritários do que a saúde tem sido realizada. Estamos cruzando essas informações com os indicadores de piora epidemiológica e com o tempo médio alto na fila da regulação-diz Ribeiro.

Apesar das queixas de pacientes, a Secretaria estadual de Saúde afirmou que o Getúlio Vargas e outras unidades estão abastecidas e com pagamentos de contratos em dia. "A maior alocação de recursos na Saúde em 2018 possibilitou o pagamento de serviços que estavam em atraso e a regularização de dívidas. À medida que o aporte de recursos na área da Saúde é ampliado, há crescimento no número de atendimentos e oferta de serviços", disse a secretaria, sem apresentar números.

[Leia na íntegra](#)

ORÇAMENTO

ORÇAMENTO PARA SAÚDE TERÁ AUMENTO DE APENAS 0,84% EM 2019

O Orçamento de 2019 para a saúde terá um aumento de apenas 0,84% em relação a este ano, chegando a R\$ 128,2 bilhões. Apesar de a emenda constitucional do teto de gastos (EC 95) preverem um aumento das despesas do Orçamento pela inflação do ano anterior – de 4,39% – o projeto para 2019 apresentados pelo governo não prevê o mesmo aumento em todos os ministérios. Isso porque a emenda constitucional fala que o teto é para cada Poder.

A educação, por exemplo, terá aumento de 10,6%. Esses números consideram o orçamento da pasta como um todo. Internamente, a situação é mais dramática porque o dinheiro tem que ser suficiente para pagar pessoal, custeio e investimentos. Ministérios como Cultura, Transportes, Esporte, Turismo, Agricultura, Integração Nacional e Cidades terão redução de recursos.

Redução de despesas

O ministro da Fazenda, Eduardo Guardia, fez questão de afirmar que a redução das despesas do governo em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) que ocorrerá em 2019 é um resultado positivo da emenda do teto de gastos.

Ele recomendou aos presidentiáveis contrários ao teto que revejam a sua posição. "A questão fundamental para mim é que, enquanto o Brasil está ainda neste processo de consolidação e precisa aprovar reformas urgentes e necessárias, abrir mão do teto é uma estratégia extremamente arriscada para o País e uma sinalização, no meu entendimento, na direção errada", afirmou.

[Leia na íntegra](#)

FINANCIAMENTO

CNM E CONASEMS LANÇAM CARTILHA SOBRE NOVO MODELO DE REPASSE

O prefeito de Santarém-PA, Nélio Aguiar, representando a CNM durante a abertura do Congresso Conasems.



A Confederação Nacional de Municípios (CNM), em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), lançou cartilha explicativa sobre as Mudanças no Financiamento da Saúde. A entidade participou do XXXIV Congresso Nacional do Conasems, em Belém (PA), e fez o lançamento durante a abertura do evento, nesta quarta-feira, 25 de julho.

De acordo com esclarecimentos da Confederação, a gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) é bastante complexa e envolve uma série de regras que devem ser seguidas por cada um dos Entes da Federação. Dentre os aspectos mais importantes, destacam-se as necessidades de se conhecer os fluxos estabelecidos dos recursos financeiros e a maneira como as regras de suas vinculações devem ser seguidas.

Para tanto, compreender os principais mecanismos de transferências dos incentivos e a legislação que rege o processo de financiamento do SUS é papel fundamental para uma gestão qualificada voltada às necessidades públicas e ao melhor atendimento da população.

Nesse âmbito, o novo modelo de financiamento, publicado no final do ano de 2017 pelo Ministério da Saúde, alterou a forma de repasse do recurso federal por meio da unificação dos antigos blocos de financiamento do SUS. Assim, na busca pelo fortalecimento da gestão municipal, a CNM e o CONASEMS apresentam a cartilha e o vídeo Mudanças no Financiamento da Saúde – com orientações acerca da aplicação dos recursos públicos da saúde.

A CNM ressalta ainda a importância da leitura do material por todos os gestores, assim como, de capacitar contadores, técnicos, secretários de finanças e de saúde municipais sobre essas mudanças. A ideia é que todos compreendam o novo formato de transferência de recursos para a saúde, baseado nos instrumentos de gestão que porventura devem refletir as necessidades locais.

[Acesse a cartilha](#)

[FONTE: CONASEMS](#)

GESTÃO E FINANCIAMENTO DO SUS SÃO OS DESTAQUES DO DEBATE PROMOVIDO PELO BANCO MUNDIAL E FOLHA DE S.PAULO

“Em relação ao SUS, a eficiência da gestão não cancela a necessidade de um financiamento adequado”.

O jornal Folha de São Paulo e o Banco Mundial promoveram um debate em 21/08 sobre os desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), que completa 30 anos. O debate foi pautado nos principais pontos apontados pelo relatório “Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil” elaborado pelo Banco Mundial.

Participaram do evento o economista-sênior do Banco Mundial, Edson Araújo, Leonardo Vilela, presidente do Conass, Mauro Junqueira, presidente do Conasems, Joselino Francisco de Menezes, secretário-executivo substituto do Ministério da Saúde, Renato Tasca, coordenador de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS no Brasil e a economista Monica Viegas, professora da Universidade Federal de Minas Gerais. O debate foi mediado pela jornalista da Folha Claudia Collucci.

O relatório, apresentado por Araújo, destaca análises sobre o financiamento e a gestão da saúde pública no país. De acordo com o economista, as propostas são para indicar caminhos para aumentar a eficiência, efetividade e a qualidade dos serviços do SUS. “O principal pilar da reforma que apresentamos consiste na reconfiguração do modelo de prestação de serviços em torno de redes integradas de saúde, modificação dos modelos de gestão e nos mecanismos de pagamento, além de estabelecer uma melhor coordenação com o setor de saúde suplementar”.

[Leia na íntegra](#)

JUDICIALIZAÇÃO DA SAUDE

AMÉRICA LATINA DISCUTE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O trabalho desenvolvido pelo Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde para auxiliar a atuação dos magistrados brasileiros diante do cenário de crescente judicialização foi apresentado em (05/09) no Sétimo Encontro Regional sobre Direito de Saúde e Sistemas de Saúde.

O fenômeno da judicialização da saúde não é exclusividade do Brasil e registra índices muito altos em várias nações vizinhas. “O nosso banco de pareceres é iniciativa inédita nas Américas e, por esta razão, suscitou tanto interesse”, comentou o conselheiro Hossepian. Colômbia, Costa Rica e Uruguai, em especial, manifestaram-se atraídos pela ideia de criação de sistemas semelhantes.

As discussões e preocupações com os reflexos da judicialização da saúde são muito semelhantes em vários países e, durante o evento, os debatedores trataram, entre outros assuntos, das principais barreiras para o acesso a medicamentos de alto custo e da implantação de políticas públicas para garantir esse acesso.

Preocupação do CNJ

A judicialização da saúde é um dos temas de constante preocupação no CNJ. Além de promover audiências públicas, jornadas e seminários para discutir o assunto, em 2010 o Conselho editou a Resolução CNJ n. 107. A norma instituiu o Fórum da Saúde.

Em setembro de 2016, foi aprovada a Resolução CNJ n. 238, que dispõe sobre a criação e a manutenção de comitês estaduais de saúde, bem como a especialização em comarcas com mais de uma vara de fazenda pública. Em dezembro de 2017, o CNJ promoveu uma audiência pública para discutir a judicialização, com a participação de representantes do Poder Público, da iniciativa privada, dos pacientes, da Academia e do sistema de Justiça para debater o assunto.

[Leia na íntegra](#)

RESPONSABILIDADE CIVIL POR PRESCRIÇÃO DE REMÉDIO FORA DA LISTA DO SUS

O número de ações judiciais pretendendo a condenação de médico ao pagamento de indenização por algum dano praticado superava cinquenta mil processos em 2016.

Assim, é interessante verificar se o médico que prescreve medicamentos e outras tecnologias em Saúde que não estão incorporados ou padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS pratica infração na legislação civil?

Trata-se de tema importante para o debate da Judicialização da Saúde.

A responsabilidade civil do médico é subjetiva, como regra. Desta forma, deve-se comprovar a sua negligência, imprudência ou imperícia na conduta. Exige-se, assim, o seguinte trinômio: uma conduta (ação de prescrever); um dano e; o nexo de causalidade.

Em princípio, não se vislumbra, de plano, a possibilidade de responsabilização civil do médico quando prescreve fora dos protocolos clínicos incorporados no SUS. Esta é a percepção geral sobre o tema.

[FONTE: EMPÓRIO DO DIREITO](#)

DADOS JUDICIALIZAÇÃO

O Conselho Nacional de Justiça instituiu o fórum Nacional do Judiciário para a saúde, para o monitoramento e resolução de demandas de assistência à saúde, com atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos, publicou em seu sítio na internet os seguintes dados:



Competência Fazenda Pública e Juizado Fazendário – Acervo Geral

Assentos	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	%
Medicamentos - Outros	15.173	17.823	20.438	22.908	26.567	27.161	53,80%
Internação Hospitalar	2.433	3.664	4.634	4.882	5.294	5.589	11,07%
Medicamentos e Outros Insumos de Saúde	771	1.990	3.424	3.364	3.855	4.516	8,95%
Convênio Médico com o SUS	509	1.231	1.929	2.188	2.661	2.951	5,85%
Fornecimento de Medicamentos	4.650	4.089	3.345	2.840	2.533	2.376	4,71%
Realização de Exames / Cirurgia de Eficácia Não Comprovada	1.905	2.199	2.383	2.209	1.999	1.898	3,76%
Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)	148	286	472	746	1.046	1.087	2,15%
Internação em CTI / UTI	2.888	2.168	1.560	1.201	1.052	1.008	2,00%
Hospitais e Outras Unidades de Saúde	141	261	378	625	814	847	1,68%
Fornecimento de Insumos - Outros	601	765	836	749	720	592	1,17%
Outros	6.880	5.061	3.602	3.306	2.637	2.357	4,67%
Total	36.899	39.557	43.801	44.980	49.178	50.462	

Fonte: DEJGDC/CDL. Dados organizados pela DGAJRP - Acervo Geral em 31/07/2018

[FONTE: TJRJ](#)

AUTORIDADES DEBATEM A JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE

O 6º Congresso Brasileiro Médico e Jurídico de Saúde reúne mais de mil profissionais da saúde e direito durante três dias para debaterem o cenário da judicialização no Sistema Único de Saúde (SUS). O evento que acontece na cidade de Vitória (ES), e tem como objetivo levar para discussão o funcionamento da saúde pública e privada no Brasil, além de fazer alerta ao direito à saúde, ética, responsabilidade e cidadania. O ministro da Saúde, Gilberto Occhi, que participa da abertura do congresso ressalta que o encontro fortalece o atendimento às demandas judiciais e o melhor entendimento dos benefícios dos medicamentos ofertados para o tratamento das doenças.

Durante o evento desembargadores, juízes, promotores e profissionais da saúde vão trocar experiências envolvendo diversas temáticas que envolvem o setor da saúde e do direito. Entre os principais temas estão, judicialização das políticas de saúde; os desafios do financiamento e da efetividade do direito à saúde; inovações tecnológicas na saúde; contratualização dos serviços de saúde, crimes, desvios e fraudes na saúde e a atenção primária.

Está previsto ainda entre as discussões o debate setorial dos Núcleos de Assessoramento Técnico aos Tribunais de Justiça, a reunião dos Comitês de Saúde do Judiciário, o encontro de advogados especialistas em direito sanitário, a reunião de Organizações Sociais de Saúde (OSS) e a reunião das operadoras de planos de saúde.

MEDICAMENTOS E TRATAMENTOS EXIGIDOS POR DEMANDAS JUDICIAIS

Em 2017, o Ministério da Saúde destinou R\$ 1,02 bilhão para aquisição de medicamentos e tratamentos exigidos por demandas judiciais. No último ano, o Ministério da Saúde adquiriu aproximadamente 700 itens entre medicamentos e outros insumos para atendimento a demandas judiciais. Neste ano, até o mês de maio, o Ministério da Saúde já destinou R\$ 290,9 milhões para atender ações judiciais.

Instituído em outubro de 2017, o Núcleo de Judicialização do Ministério da Saúde faz a análise técnica dos processos para garantir a efetividade do tratamento e dos medicamentos entregues aos pacientes, bem como verificar se o pedido poderá ser suprido no SUS.

Até o momento já foi possível identificar divergências entre o laudo médico e o relatório médico, duplicidade do cumprimento da decisão judicial e as medidas judiciais de prestação continuada em aproximadamente sete mil processos. Entre as principais ações do Núcleo está o fortalecimento do atendimento às demandas judiciais e garantir que a medicação solicitada é mesmo indicada ao paciente e trará benefícios ao seu tratamento, com, por exemplo, a inclusão de laudo médico.

Já em processo de avaliação técnica e contato direto com os pacientes, o Núcleo de Judicialização já identificou 108 desistências após solicitação de laudo médico. Atuam no Núcleo 15 advogados, 6 farmacêuticos, 3 médicos, e 5 servidores administrativos.

Além disso, a pasta fechou parceria com o Conselho Nacional de Justiça, para qualificar as decisões judiciais. O Projeto de Apoio Judiciário visa auxiliar os juízes na tomada de decisões com base em evidências científicas nas ações relacionadas à saúde.

[Leia na íntegra](#)

REGULAÇÃO

EM OITO ANOS, BRASIL PERDE 34,2 MIL LEITOS DE INTERNAÇÃO NO SUS.

A cada dia, cerca de 12 leitos de internação - aqueles destinados a quem precisa permanecer num hospital por mais de 24 horas - deixam de atender pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Brasil. Só nos últimos dois anos, mais de oito mil unidades desta natureza foram

desativadas, segundo informações apuradas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde.

"Essa conta é a senha para distorções. Enquanto os gestores seguem fechando leitos em todo o País, milhares de brasileiros aguardam na fila do SUS para realizar uma cirurgia eletiva, conforme demonstrou estudo divulgado pelo fim do ano passado", criticou o presidente do CFM, Carlos Vital. Segundo ele, as informações, que revelam o impacto do mau uso das verbas disponíveis e da má gestão administrativa do Sistema, serão encaminhadas para ciência e providências ao Congresso Nacional, Ministério Público Federal (MPU) e Tribunal de Contas da União (TCU).

De acordo com os dados do CFM, nos últimos oito anos, mais de 34,2 mil leitos de internação foram fechados na rede pública de saúde. Em maio de 2010, o País dispunha de 336 mil deles para uso exclusivo do SUS. Em maio de 2018, o número baixou para 301 mil. Dentre as especialidades mais afetadas no período, em nível nacional, estão psiquiatria, pediatria cirúrgica, obstetrícia e cirurgia geral. Já os leitos destinados à ortopedia e traumatologia foram os únicos que tiveram aumento superior a mil leitos.

Entre as regiões, a queda acentuada se destaca no Sudeste, onde quase 21,5 mil leitos foram desativados. O volume representa uma redução percentual de 16% em relação à quantidade existente na região em 2010. Centro-Oeste e Nordeste perderam cerca de 10% dos seus leitos durante o período apurado, com saldo negativo de 2.419 e 8.469, respectivamente. O Sul é a região que perdeu menos, em números absolutos (-2.090) e em proporção (-4%). Já o Norte apresentou saldo positivo, com 1% ou 184 leitos a mais.

O 1º secretário do CFM, Hermann Von Tiesenhausen, acredita que o quadro delineado revela a face negligenciada do SUS, que, sem a adoção de medidas efetivas, continuará provocando atrasos em diagnósticos e em inícios de tratamentos. "Neste ano em que o SUS -patrimônio nacional - completa 30 anos, é preciso encontrar soluções eficazes que permitam a consecução de plena assistência, com respeito aos direitos humanos e qualidade", acrescentou.

Os números apurados mostram que 22 estados e 18 capitais brasileiras perderam leitos nos últimos oito anos. Só no estado do Rio de Janeiro, por exemplo, 9.569 mil leitos foram desativados desde 2010. Na sequência, aparece São Paulo (-7.325 leitos) e Minas Gerais (-4.244). Na outra ponta, apenas cinco estados apresentaram evolução positiva no

cálculo final de leitos SUS: Rondônia (629), Mato Grosso (473), Tocantins (231), Roraima (199) e Amapá (103).

[Leia na íntegra](#)

CNMP

CORREGEDORIA NACIONAL DO MP INCENTIVA O CONTATO DIRETO ENTRE MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO E O CIDADÃO



Abrir as portas do gabinete e receber as pessoas. Este é um dos pedidos que o corregedor nacional do Ministério Público, Orlando Rochadel, tem feito aos membros do Ministério Público durante as visitas institucionais em Pernambuco. Nessa quarta-feira, 22 de agosto, em Recife, ele reforçou essa orientação em reunião com procuradores do Trabalho, realizada na sede da Procuradoria Regional do Trabalho da 6ª Região.

Durante o encontro, que fez parte das atividades da correição geral realizada em Pernambuco ao longo de toda a semana, Orlando Rochadel afirmou ser incabível que um membro do Ministério Público, instituição representante da sociedade brasileira, distancie-se de qualquer setor da população. “Quero destacar a importância de atender bem. A porta do gabinete deve estar aberta o tempo todo. Nós não podemos nos afastar do nosso público, como os movimentos sociais, as pessoas carentes, os advogados, políticos... Todos precisam ser recebidos e ouvidos”, falou.

O corregedor nacional também fez um apelo para que os membros do Ministério Público não façam manifestações em redes sociais de forma impensada. “Você não deixa de ser promotor ou procurador quando posta algo pelo celular. Postagens agressivas são prejudiciais à instituição”, disse.

Para Rochadel, uma crítica a autoridades e órgãos públicos só é bem-vinda se for feita de forma adequada e respeitosa.

Por fim, Orlando Rochadel elogiou os projetos de humanização realizados pela Procuradoria Regional do Trabalho da 6ª Região, chefiada por Adriana Gondim. Ela considerou valiosa a oportunidade de ter uma interlocução direta com a Corregedoria Nacional e afirmou que “o Ministério Público do Trabalho está aberto para as recomendações da equipe de correição, já que o objetivo é sempre aperfeiçoar o trabalho já realizado”.

[Leia na íntegra](#)

ATENÇÃO BÁSICA

OFICINA SOBRE MORTALIDADE MATERNA E NA INFÂNCIA DESTACA O PROTAGONISMO DA ATENÇÃO BÁSICA

A Oficina Tripartite sobre mortalidade materna e na infância reuniu entre os dias 28 e 29 de agosto, em Brasília, entes federados para discutir propostas para alcançar as metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a fim de viabilizar as pactuações adequadas sobre o tema nos próximos meses. O encontro foi desencadeado a partir do aumento das taxas de mortalidade infantil nos últimos dois anos. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o Brasil registrou um aumento de 4,8% no número de casos entre 2015 e 2016.

De acordo com Fátima Marinho, diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde, outros números também chamam a atenção quando se trata de saúde da mulher. “De dezembro de 2008 a dezembro de 2017 houve uma redução de 10 mil leitos obstétricos sem haver, no mesmo período, redução de nascimentos ou abortos induzidos. Isso representa uma sobrecarga generalizada no sistema”, pontuou ela durante a mesa que discutiu o panorama atual da mortalidade materna e na infância.

Fatores como o impacto da recente crise econômica provocaram agravos nos problemas sociais do país o que impactou diretamente na oferta de serviços pelo SUS. O contexto da austeridade econômica desencadeou o aumento de doenças crônicas e trouxe mais 3 milhões de brasileiros para o grupo – 150 milhões de pessoas – que depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde.

Fortalecimento da Atenção Básica

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do SUS e é responsável pela oferta de ações de saúde de caráter individual e coletivo dentro do processo integral de saúde. Carmen Lavras, consultora do Conasems, destacou a atenção básica em sua apresentação "O modelo de atenção e financiamento em saúde para o enfrentamento da mortalidade materna e na infância necessita de fortalecimento, qualquer avanço que se queira fazer no SUS é preciso começar pela Atenção básica".

"O SUS é cronicamente subfinanciado e tem um complexo modelo de gestão tripartite. Qualquer sistema de saúde no mundo precisa de ajustes, seja pela incorporação de novas tecnologias ou na gestão", defendeu a consultora. Algumas das iniciativas levantadas por Carmen para o fortalecimento da Atenção Básica incluem: financiamento adequado; ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF); melhoria contínua de infraestrutura tecnológica das Unidades Básicas de Saúde; implantação de novos mecanismos de apoio à regionalização; organização de sistema de apoio institucional à AB a partir dos serviços de atenção especializada e das Instituições de Ensino Técnico e Superior.

[Leia na íntegra](#)

SUS E ELEIÇÕES 2018

PROPOSTAS DO CONASS AOS CANDIDATOS À PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

O Brasil vive uma quadra em que a segurança social está ameaçada. A fragilidade política e econômica mergulhou o país em uma rota não sabida que desperta, em cada cidadão, a preocupação com o futuro e, nas famílias, a angústia do desemprego, o medo da violência e da desassistência. O Sistema Único de Saúde (SUS), entidade nacional das mais respeitadas, nos seus 30 anos, sente-se ameaçado.

O SUS é produto de ideias de sanitaristas, acadêmicos, gestores, estudantes, trabalhadores, forjadas nos movimentos de resistência à rotura democrática de 1964, acolhidas pelo Congresso Nacional durante a Constituinte e cravado nas letras da Constituição de 1988 (CF/1988). Por isso, seus princípios coincidem com as bandeiras levantadas pelo movimento de redemocratização do país e sua implantação reflete fortemente o processo de descentralização política que teve como consequências

a abertura de espaços de participação da sociedade organizada em Conselhos e Conferências.

Nos seus 30 anos, o SUS tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e apresentar resultados inquestionáveis para a população brasileira, fazendo a segurança sanitária da população de maneira universal e integral. No entanto, problemas cruciais retardam sua evolução e ameaçam sua existência.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass, Lei n. 8.080/1990 e Lei n. 12.466/2011, art. 14A e 14B) tem sido ator importante na formulação, na implantação e na consolidação do SUS, contribuindo efetivamente para o fortalecimento da gestão do sistema, com atuação destacada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e demais espaços onde a discussão se faça.

O momento político exige dos candidatos o compromisso com o que é mais caro ao povo brasileiro: estabilidade democrática, políticas sociais inclusivas, retomada do crescimento econômico, fortalecimento das políticas educacionais, de segurança, de saneamento básico e, sobretudo, de saúde, por ser garantidora da qualidade e manutenção da vida da totalidade do povo brasileiro. A sustentação do SUS, para além do discurso, deve ser um compromisso de qualquer governante que entenda ser dever evitar o sofrimento e as ameaças à vida humana como compromisso constitucional. Afinal, saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196 da CF/1988).

Desse modo, o Conass, vem, respeitosamente, apresentar aos candidatos a governador e a presidente, a agenda de propostas estruturantes para a área da saúde, que visa garantir o fortalecimento e a sustentabilidade do SUS e da saúde de qualidade para a população brasileira.

[Leia na íntegra](#)

DOCUMENTO COM PROPOSIÇÕES DOS GESTORES MUNICIPAIS DO SUS AOS PRESIDENCIÁVEIS

Uma das principais atividades do 34º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e 6º Congresso Norte e Nordeste, que aconteceu entre os dias 25 e 27 de julho, em Belém do Pará, foi a mesa "Saúde e Eleições 2018". Os candidatos à presidência tiveram a oportunidade de apresentar individualmente propostas para o SUS com

os gestores municipais. O Conasems, com o objetivo de formalizar as principais proposições técnicas e políticas redigiu um documento que foi entregue a cada um dos candidatos.

O documento aborda seis macro temas: Modelo de atenção e redes de atenção à saúde, governança e regionalização, trabalhadores do SUS, judicialização, financiamento do Sistema Único de Saúde e pacto federativo.

[Confira o documento na íntegra.](#)

[Leia na íntegra](#)



CAOP SAÚDE EM AÇÃO

COMPLEXO REGULADOR



A Coordenadora Dra. Denise Vidal do Centro de apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde, a promotora Dra. Clarisse Maia da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Três Rios e a promotora Dra. Daniele Medina da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Vassouras, participaram da 1ª Oficina Regional de Regulação da Região Centro Sul, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e pelo Complexo Regulador (CRE-RJ), em 03.08.2018 na Universidade de Vassouras.

O PROCESSO ESTRUTURAL COMO GARANTIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O CAO saúde ao lado do Dr. Daniel Lima promotor de justiça da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, participou em 27 de Agosto da oficina "O PROCESSO ESTRUTURAL COMO GARANTIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS", organizada pelo CAO Procuradorias em parceria com o IEP/MPRJ com o objetivo de buscar uma atividade mais célere e efetiva no atendimento à algumas demandas sociais de reconhecida complexidade.



FINANCIAMENTO

MPRJ ENCAMINHA A CRIVELLA PROPOSTA DE TERMO DE COMPROMISSO PARA ADEQUAÇÃO DO SISREG

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio do promotor de justiça Dr. Daniel Lima da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital, encaminhou em (18/07), ao prefeito do Rio, Marcelo Crivella, proposta de termo de compromisso a ser firmado com a administração municipal. A proposta se divide em três eixos: portal de transparência e abertura de dados do componente municipal do SISREG (Sistema de Regulação de Vagas de Consultas e Cirurgias) – utilizado para o agendamento de procedimentos médicos na rede de Saúde de capital fluminense –, além da criação de ouvidoria, para o recebimento de críticas e denúncias sobre possíveis fraudes na fila de atendimentos.

Reforça o MPRJ que, sem a adoção das medidas, o cidadão carioca não dispõe de meio fácil e confiável para obter informações sobre o seu posicionamento na fila de espera para atendimento ou a realização de procedimento médico no sistema de saúde do município. “Dificultasse, ainda, o controle social e fiscalização pelos órgãos internos ou externos quanto ao cumprimento do dever de impessoalidade e de igualdade na gestão da fila de espera, que deve ser orientada por critérios definidos de forma objetiva”, diz a notificação encaminhada ao prefeito.

De acordo com o termo de compromisso, a prefeitura do Rio deverá criar um site para divulgar os dados gerados ou mantidos por todos os sistemas e em bancos de dados utilizados para a regulação assistencial municipal. No site devem constar informações como o código do usuário; o número do Cartão Nacional do SUS (CNS); o CPF; o tipo de serviço (consulta exame, cirurgia eletiva ou outros procedimentos); a especialidade de atendimento; o procedimento solicitado ou realizado; a posição na fila para atendimento; o tipo de atendimento (se primeira consulta ou de retorno); e a classificação de risco.

Para o devido controle, o site deverá informar ainda o status da solicitação de atendimento (negado, devolvido, pendente, agendado ou concluído); a data de registro inicial (entrada) do usuário no SISREG; o prazo previsto para atendimento; a data de agendamento e realização do procedimento; o órgão responsável pelo registro do usuário no SISREG; a unidade de saúde responsável pela realização

do procedimento agendado; o órgão regulador responsável pela última decisão de regulação; e a justificativa de retirada ou mudança na ordem de classificação da fila, quando for o caso. O termo também propõe a divulgação periódica dos dados brutos utilizados ou gerados pelos sistemas de regulação do Município do Rio.

Além de promover a ampla divulgação do novo site, a prefeitura deverá criar um comitê gestor, que realizará reuniões públicas trimestrais para receber críticas, comentários e sugestões para o aprimoramento do mesmo. Estabelece a proposta, inspirada na experiência de sucesso do Ministério Público do Estado de Santa Catarina (MPSC), que a violação às regras estipuladas dará ensejo à execução judicial das obrigações assumidas, com aplicação de multa diária. O MPRJ indica o prazo de dez dias úteis para a resposta oficial e por escrito do município à notificação, assinada pelo promotor de Justiça Daniel Lima Ribeiro.

A notificação ressalta que as ferramentas de tecnologia da informação hoje existentes tornam possível a adoção das medidas apresentadas, sob os pontos de vista técnico e financeiro. O Termo de Compromisso

tem como base o Inquérito Civil (IC) nº 2018.00707711, instaurado com o objetivo de apurar a falta de transparência do município quanto à divulgação das informações relativas à lista de espera do SISREG, a partir de diversas denúncias de fraude e favorecimentos, amplamente divulgadas pela imprensa.

A proposta foi enviada ao prefeito, com cópia para o procurador-geral do município, Antonio Carlos de Sá; para o secretário Municipal de Saúde, Marco Antonio de Mattos; e para a subsecretária de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria, Cláudia da Silva Lunardi.

Clique nos links abaixo para ler os documentos:

[Notificação encaminhada ao prefeito Marcelo Crivella](#)

[Proposta de termo de compromisso](#)

[FONTE: MPRJ](#)

MPRJ SEDIA REUNIÃO DA REDE DE CONTROLE DA GESTÃO PÚBLICA QUE DEBATE PROBLEMAS NA ÁREA DE SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio (MPRJ) sediou encontro da Rede de Controle da Gestão Pública, que reúne representantes de diversos órgãos reguladores e fiscalizadores, com o objetivo de construir parcerias para o controle mais efetivo dos gastos públicos.

A reunião foi presidida pelo secretário de controle externo do Tribunal de Contas da União (TCU) no Rio de Janeiro, Márcio

Pacheco, que fez um resumo dos trabalhos. “Nosso objetivo é estreitar o relacionamento entre os órgãos de controle e, para isso, estamos escolhendo os temas nos quais exista maior afinidade e convergência de atuação entre todos os envolvidos”, explicou.

Assim, nesta que foi a terceira reunião deste ano, foram abordados temas relevantes na área da Saúde, tais como a questão da regulação, com seus impactos diretos na má prestação de atendimento à população, o sistema SISREG (que controla o acesso aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares), a governança dos hospitais, os processos de compra de insumos e medicamentos e o regime de contratação de Organizações Sociais (OSs) no setor – política muito empregada, sobretudo, no município do Rio. “Com base na troca de informações, com o intercâmbio das bases de dados dos órgãos envolvidos, será possível um acompanhamento minucioso das compras feitas pelos 92 municípios fluminenses”, pontuou Márcio Pacheco.

[Leia na íntegra](#)

MPRJ AJUIZA AÇÃO PARA IMPEDIR QUE A PREFEITURA DE ITAGUAÍ GASTE R\$ 6,2 MILHÕES EM FESTA COM ARTISTAS FAMOSOS

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio do Grupo de Atuação Especializada no Combate à Sonegação e aos Ilícitos contra a Ordem Tributária (GAESF/MPRJ) e da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo de Angra dos Reis, ajuizou ação civil pública, com pedido de tutela de urgência antecipada, para impedir que o município de Itaguaí efetue o pagamento de mais despesas decorrentes da festividade conhecida com “Expo Itaguaí 2018”.

Em inquérito instaurado para apurar uma denúncia sobre o alto custo do evento, a prefeitura municipal apresentou planilha em que descreve gastos num total de R\$ 6,2 milhões para contratar artistas como Anitta, Alexandre Pires, Luan Santana e a cantora gospel Gabriela Rocha. O montante também inclui a contratação de serviços de segurança privada e infraestrutura, como banheiros químicos. Apenas o show do cantor Luan Santana está relacionado na tabela com o valor de R\$ 250 mil. Mais da metade dos gastos, R\$ 3,5 milhões, estão destinados a serviços de infraestrutura não detalhados.

De acordo com o MPRJ, não bastasse o alto custo dos shows programados para o evento, a prefeitura ainda incorreu em ilegalidade ao antecipar o pagamento de 50% dos cachês aos artistas. A mesma gestão municipal decretou estado de

calamidade financeira, ao assumir o cargo no início de 2017, alegando que receitas não realizadas por gestões anteriores haviam deixado um rombo em restos a pagar.

Enquanto a prefeitura prevê gastos milionários para a festa, um levantamento feito pelo MPRJ encontrou seis ações civis públicas em que Justiça concedeu liminares contra o município, exigindo a adoção de ações imediatas para reparar problemas em sua rede de saúde. Nenhuma das seis foi cumprida, sob alegação do gestor público de que não haveria dinheiro disponível em caixa para tais medidas.

Segundo o MPRJ, além das diversas carências de Itaguaí em setores básicos como educação, saúde e segurança, as investigações encontraram no Relatório de Receitas e Despesas, relativas aos restos a pagar em vigência, dívidas já liquidadas, porém não pagas pelo município na casa dos R\$ 50 milhões. Além disso, foram também processados mais de R\$ 111 milhões em restos a pagar de exercícios fiscais anteriores não liquidados.

Segundo levantamento do Ministério Público fluminense, a atual gestão da prefeitura, deixou de lado as dívidas com restos a pagar, mascarando a situação financeira do município e aumentando o endividamento. De acordo com as investigações, em 2016, o total de dívidas deixadas da antiga gestão chegava a cerca de R\$ 15 milhões. Na virada do exercício seguinte, a dívida pulou para aproximadamente R\$ 80 milhões. Atualmente, ela já atingiu o patamar R\$ 161 milhões.

De acordo com a ação civil pública, a despeito das notórias restrições orçamentárias atualmente vivenciadas em Itaguaí, a gestão municipal ainda realizou crédito suplementar de R\$ 1,8 milhão para a Secretaria Municipal de Eventos, a fim de custear a “Expo 2018”. Segundo apurado nas investigações, a pasta dispunha em caixa cerca de R\$ 5,5 milhões, valor inferior ao custo total do evento.

Segundo o MPRJ, o aporte de recursos foi ilegal, pois a Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2018, em seu artigo 5º, caput e inciso 13, autoriza o Poder Executivo a abrir créditos suplementares até o limite de 15% do total da despesa, por transposição, remanejamento ou transferência integral ou parcial de dotações. Porém, considerando que a dotação inicial prevista na LOA 2018 para a Secretaria Municipal de Eventos foi de R\$ 6 milhões e que foi realizada uma suplementação de R\$ 1.8 milhão, houve um remanejamento de quase 30% da despesa inicialmente fixada, ultrapassando assim em dobro o limite legal.

Para o Ministério Público fluminense, a proibição dos pagamentos para a realização da festa é urgente, visto que o Poder Público não pode acenar com alegada falência de recursos para cortar gastos dirigidos à realização de políticas públicas essenciais, enquanto gere sua arrecadação em desrespeito a ordem de prioridades constitucionais.

[FONTE: MPRJ](#)

MPRJ ENCONTRA SÉRIE DE IRREGULARIDADES NO HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO

Inspeção encontrou materiais abandonados, ausência de profissionais e reservatório d'água com risco de desabamento que ameaça toda a estrutura do hospital, especializado no atendimento a idosos, Hospital Eduardo Rabello, em Campo Grande, na Zona Oeste do Rio, é especializado no atendimento a idosos



Uma inspeção judicial realizada pelo Ministério Público estadual no Hospital Estadual Eduardo Rabello, em Campo Grande, encontrou diversas irregularidades na unidade especializada no atendimento a idosos. Durante a vistoria, na última quinta-feira, só havia um médico no local, que não foi localizado. Os agentes constataram que apenas 30 dos 200 leitos existentes estavam ocupados e também descobriram equipamentos sem uso, alguns sem condições de funcionamento, abandonados em um depósito. Entre eles, estava um tomógrafo computadorizado.

O hospital também não tinha medicamentos e, durante a vistoria, o MP verificou que até mesmo o soro usado por pacientes internados era levado por parentes e acompanhantes. Uma das alas do Eduardo Rabello tinha aparelhos de ar-condicionado instalados de forma irregular.

Os agentes do MP também acharam uma caixa d'água com risco de desabamento.

Reforma em andamento

Em nota, o MP afirmou que o governo do Estado do Rio tinha conhecimento do abandono de equipamentos e "não adotou qualquer providência para retirá-los do local e distribuí-los para unidades hospitalares carentes". O MP expediu um ofício à Secretaria estadual de Saúde cobrando explicações.

Em nota, a Secretaria de Saúde informou que iniciou em março reformas estruturais para melhoria do Hospital Estadual Eduardo Rabello. As obras da Ala B, segundo o órgão, já estão concluídas e "todos os pacientes internados estão sendo atendidos neste espaço, cujo sistema de climatização também foi adequado e está em pleno funcionamento".

A secretaria afirmou que os equipamentos e materiais sem uso são oriundos do laserj, e que alguns deles dependiam de determinação judicial para a retirada da unidade de Campo Grande. Segundo a pasta, o tomógrafo já chegou ao Eduardo Rabello sem condições de uso. A secretaria alegou que a reposição de medicamentos é feita semanalmente.

FONTE: O GLOBO

[Leia na íntegra](#)

MPRJ AJUIZA AÇÃO CONTRA O MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS POR IRREGULARIDADES NO HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 2ª Promotoria de Infância e Juventude de Petrópolis, ajuizou em (09/08) Ação Civil Pública (ACP) com pedido de antecipação de tutela, para sanar irregularidades encontradas na emergência pediátrica do Hospital Alcides Carneiro (HAC). A Ação requer o afastamento definitivo dos diretores e do presidente do HAC.

Segundo a ação, no dia 18/07, o MPRJ recebeu um relatório de investigação de técnicos do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ). O documento apontou graves violações técnicas, médicas e de segurança praticadas no HAC. A vistoria aconteceu no dia 27/06 e constatou, ainda, que a urgência e a emergência da unidade funcionam apenas com um pediatra, em um único consultório, de forma improvisada e a espera por atendimento supera quatro horas.

O laudo do CREMERJ revelou o uso de materiais velhos, mesa de atendimento mal conservada, cadeira plástica para acomodação do responsável pela criança, além da utilização

de lençóis não descartáveis nas macas de atendimento. Os técnicos do Conselho também constataram graves problemas de regulação de vagas. Segundo eles, os pacientes que entram na emergência do HAC não são cadastrados na central de regulação, passando na frente de crianças que aguardam internação nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) do Centro e de Cascatinha.

A ACP descreve que nem todos os leitos disponíveis na UTI Neonatal estão funcionando. "O CREMERJ encontrou pacientes internados há nove meses na UTI Neonatal. Havia, inclusive, uma criança de 12 anos internada neste local que é dedicado a bebês", destaca o promotor de Justiça Odilon Lisboa Medeiros.

Em junho deste ano, a Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva e o Ministério Público Federal celebraram um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com o município de Petrópolis e o presidente do Alcides Carneiro, Felipe Fortuna de Souza, para adoção do sistema de "portas abertas" no HAC, com a inauguração do serviço de urgência e emergência, adulto e pediátrica. A ação afirma que os réus assinaram o acordo sem ter espaço físico para atender à demanda. "Agiram a administração pública e a direção do HAC em franca negligência ao aceitarem assinar um TAC por serviço que tinham plena ciência, como profissionais da saúde, que não teriam condições de implementar, ou pelo menos fazer de forma digna", contesta trecho da ACP.

Para o promotor de Justiça Odilon Medeiros, o quadro que se apresenta é de verdadeira afronta aos direitos da criança e do adolescente, sendo desnecessário ser profissional da medicina ou perito da vigilância sanitária para verificar que, além da notória improvisação, sequer condições mínimas de higiene hospitalar estão sendo preservadas, o que se infere pelo uso de materiais em más condições (que podem ser focos de doenças) e pela ausência, inclusive, de lençol descartável para o atendimento entre um paciente e outro. "A forma como é tratada não só a população, como a própria administração da Justiça, ao se 'cumprir', precariamente, um TAC demonstra que o comportamento dos réus não é voltado para o bem estar da população, mas sim no sentido de iludir a todos acerca da prestação de um serviço que, a bem da verdade, é um simulacro", ressalta Odilon.

Dentre os pedidos da ação, o MPRJ requer que o Município e a direção do hospital apresentem, em até 20 dias, um novo projeto de reestruturação, com prioridade à Urgência e Emergência Pediátrica (inclusive com previsão de início e término de obras), contratação de pelo menos mais um pediatra, além de novos consultórios e materiais descartáveis para unidade.

[Leia na íntegra](#)



MINISTERIO PÚBLICO NACIONAL

COBERTURA VACINAL

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL DISCUTE AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL

Em 17/09 a Câmara de Direitos Sociais e Fiscalização de Atos Administrativos (1ª CCR) do Ministério Público Federal (MPF) realizou uma audiência pública para discutir o Programa Nacional de Imunizações. Motivada pelo aumento do número de casos de sarampo no país, a audiência reuniu representantes do PNI, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conass e Conasems.

O tema central do encontro foi a estratégia de parceria do MPF e o SUS na divulgação de informações sobre as políticas públicas nacionais para o controle de doenças a transmissíveis. Conforme ressaltou a Procuradora-Geral da República, Raquel Dodge, durante abertura do encontro, "nessa parceria entre entes da saúde e o Ministério Público é fundamental fazer um diagnóstico da intervenção necessária para garantirmos que a cobertura vacinal volte a ter números expressivos em todo o país".

A diminuição das taxas de vacinação e a necessidade de ampliação das campanhas de imunização são fruto de uma série de condições que incluem o subfinanciamento do SUS; dificuldade de acesso aos postos de vacinação em horários alternativos; veiculação de notícias falsas sobre a eficácia ou qualidade das vacinas; falta de percepção da população sobre a importância de vacinar as crianças mesmo para doenças erradicadas, como poliomielite, por exemplo.

[Leia na íntegra](#)

POLIOMELITE

PFDC PEDE AO MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMAÇÕES SOBRE AMEAÇA DE RETORNO DA POLIOMELITE NO BRASIL

Notícias veiculadas pela imprensa apontam que, ao menos, 312 municípios contam com alto risco de volta da doença.

A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), do Ministério Público Federal, solicitou ao Ministério da Saúde informações sobre a queda de cobertura vacinal contra a poliomielite no Brasil. Notícias veiculadas pela imprensa apontam que o problema ocorre na maior parte das unidades da federação e que, ao menos, 312 municípios contam com alto risco de retorno da doença. No ofício encaminhado ao secretário de Vigilância em Saúde Osnei Okumoto, a procuradora federal dos Direitos do Cidadão Deborah Duprat pede que a pasta informe quais são as cidades em situação mais difícil, bem como as causas já identificadas pelo Ministério da Saúde para essa baixa cobertura.

O Ministério Público Federal também quer saber quais as eventuais ações previstas na política nacional de imunização para solucionar o problema e dá prazo de cinco dias para o recebimento das respostas, em razão da "gravidade e urgência do problema".

[Íntegra do ofício](#)

[Leia na íntegra](#)

SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

MPF PROMOVE REUNIÃO DE FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS PARA CRIANÇAS COM MICROCEFALIA E FAMILIARES

Foram ouvidas mães de crianças com a síndrome congênita do Zika Vírus e representantes da Secretaria de Saúde de Pernambuco

O Ministério Público Federal (MPF) em Pernambuco (PE) promoveu, em 29/08, reunião com representantes das organizações União de Mães de Anjos (UMA) e Aliança de Mães e Famílias Raras (Amar), bem como da secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES). O objetivo foi acompanhar e fiscalizar as medidas governamentais para tratamento de saúde e acolhimento das crianças com microcefalia, além de suporte às famílias.

Relatos – As mães presentes à reunião relataram que, em regra, a assistência prestada pelo Estado não acompanha

a velocidade com que as crianças apresentam novas necessidades. Algumas têm quadros de autismo e não conseguem o devido acompanhamento psicológico. As mães relataram ainda que os centros de estimulação precoce estão superlotados e falta atendimento por equipe multidisciplinar.

A precariedade do tratamento no interior foi destacada, com profissionais de saúde sem o devido preparo para lidar com portadores da síndrome congênita. Outro aspecto abordado foi a necessidade de acolhimento das mães cuidadoras, que em alguns casos foram abandonadas pelos maridos e se dedicam quase que exclusivamente ao acompanhamento dos filhos com a doença, sem apoio de programas governamentais.

Os representantes da SES informaram sobre as medidas já adotadas, como realização de mutirões de saúde e ações para regionalização do atendimento à saúde no estado. Foi enfatizada a importância do envolvimento de outras áreas do governo, como previdência e assistência social e educação.

Dados do Ministério da Saúde considerados pelo MPF indicam que, de 2015 a 2018, foram 410 os casos notificados de crianças com síndrome congênita possivelmente relacionada à infecção pelo Zika vírus. O MPF busca monitorar o tratamento dessas crianças considerando capacidade de atendimento adequado, acolhimento de novos casos, manutenção da capilaridade da rede de atendimento especialmente no interior do estado, incorporação de novas tecnologias e serviços, bem como promoção de campanhas educativas e suporte assistencial e psicológico às famílias.

Como encaminhamentos da audiência, o MPF requisitou informações aos órgãos públicos responsáveis sobre fornecimento de medicamentos básicos e suplementos alimentares às crianças afetadas, bem como sobre as denúncias de equipamentos sem funcionamento nos centros de reabilitação e hospitais parceiros. Acompanhou ainda a questão da concessão do benefício de amparo social ao portador de deficiência pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), entre outras medidas.

Procedimento Administrativo nº 1.26.000.002354/2018-64

[Leia na íntegra](#)

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO RH DA SAÚDE (SUS)

MPF: ACORDO COM MUNICÍPIOS VISA GARANTIR QUE PROFISSIONAIS DE SAÚDE CUMPRAM JORNADA

O Ministério Público Federal (MPF) em Salgueiro/Ouricuri (PE) firmou termo de ajustamento de conduta (TAC) com as prefeituras e secretarias de saúde de todos os municípios em sua área de atuação para assegurar o cumprimento integral da carga horária de trabalho pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O responsável pelos acordos é o procurador da República Marcos de Jesus.

Durante 12 meses a partir da assinatura do acordo, os municípios informarão mensalmente ao MPF nomes e qualificações de médicos, odontólogos, enfermeiros e demais profissionais vinculados à ESF que se desligaram ou que foram admitidos. Quadro de avisos - Até 15 de agosto, as unidades públicas de saúde dos municípios deverão providenciar quadros que indiquem os nomes de todos os profissionais da área de saúde e o registro de ponto desses funcionários. As informações também deverão ser disponibilizadas na internet. Deverá ser garantido, ainda, que todos os usuários do Programa Nacional de Atenção Básica de Saúde (PNAB) não atendida pelo serviço solicitado recebam certidão ou documento equivalente com o motivo da impossibilidade do atendimento.

O MPF entende que é direito do cidadão saber os horários de atendimento dos profissionais de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o procurador de República, esse direito permite aos usuários não apenas evitar filas e esperas desnecessárias, bem como exercer o controle social.

Inquérito Civil Público nº 1.28.004.000230/2017-23

[Leia na íntegra](#)

MPF APURA EXISTÊNCIA DE OBSTÁCULOS À REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA NO SUS

O Ministério Público Federal (MPF) em Goiás instaurou, no dia 1º de agosto, Procedimento Preparatório (PP) com o objetivo de apurar eventuais ações ou omissões ilícitas da União, do estado de Goiás e dos municípios goianos na adoção de medidas que visem o cumprimento da legislação que trata do planejamento familiar (Lei 9.263/96) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A investigação concentra-se, especialmente, nos procedimentos de esterilização voluntária no estado.

De acordo com dados do SUS, nos últimos cinco anos, houve, em Goiás, variação pouco significativa de realização de procedimentos de esterilização voluntária, o que pode ocorrer por diversos fatores, dentre os quais: possíveis entraves indevidos por parte do próprio SUS.

Para a instrução do procedimento, o MPF requisitou ao Ministério da Saúde as seguintes informações: quantidade de solicitações autorizadas e não autorizadas de procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia nos últimos cinco anos em Goiás; quantidade de esterilizações solicitadas, mas não realizadas, com justificativas entabuladas; existência ou não de planejamento anual destinado à efetivação dos procedimentos de esterilização voluntária, e, caso positivo, se está havendo o cumprimento das metas estabelecidas; e medidas adotadas pelo Ministério da Saúde com o fito de desburocratizar a realização desses procedimentos. O órgão tem o prazo de 20 dias para o envio das informações ao MPF.

[Leia a íntegra do despacho que instaura o Procedimento Preparatório](#)

[Leia na íntegra](#)

CORRUPÇÃO

MPF, PF, GAECO E CGU DEFLAGRAM OPERAÇÃO PATRIARCADO CONTRA DESVIOS NO SUS NO HOSPITAL REGIONAL DE CHAPECÓ (SC).

Em 20/09 foram cumpridos 10 mandados de busca e apreensão autorizados pela 1ª Vara Federal de Chapecó (SC) no âmbito da operação Patriarcado. As medidas estão sendo realizadas nas residências dos investigados e nos estabelecimentos das pessoas jurídicas envolvidas, em Chapecó e em Xanxerê. O presidente e o assessor jurídico do Hospital Regional do Oeste (HRO) de Chapecó foram afastados das funções e estão proibidos de entrar no hospital. As medidas estão sendo realizadas nas residências dos investigados e nos estabelecimentos das pessoas jurídicas envolvidas, em Chapecó, Xanxerê e Maringá (PR).

A investigação é um desdobramento da operação Manobra de Osler, que apurou desvio de recursos públicos na área da saúde de Chapecó envolvendo uma clínica de medicina hiperbárica e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Santa Catarina (CIS-Amosc). Naquela operação houve a condenação, em primeira instância, da ex-secretária Municipal de Saúde, de seu marido e de um médico, pela prática dos crimes de peculato e associação criminosa, a penas de mais de 8 anos de reclusão, bem como à reparação de mais de R\$ 2 milhões pelos danos causados ao erário.

Os elementos colhidos naquela investigação revelaram a possível existência de um esquema mais amplo de desvio de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Chapecó, que também envolveria o HRO.

[Leia na íntegra](#)

MPF EXPEDE RECOMENDAÇÕES PARA EVITAR ABUSO DE HOSPITAIS NOS PREÇOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

Investigação conduzida pelo MPF no Maranhão evidencia cobrança de altos preços por remédios e materiais médicos utilizados em hospitais; prática fere a Constituição e a regulamentação da matéria.



Investigação conduzida pelo Ministério Público Federal (MPF) no Maranhão identificou cobrança abusiva por parte de hospitais e clínicas no preço de medicamentos e insumos médicos. A conduta fere direitos do consumidor e desrespeita a Lei 5.991/1973 – que veda o comércio de medicamentos ou materiais de uso médico-hospitalar nos centros de saúde. Com o objetivo de cessar essa prática, o MPF apresentou recomendações à Agência Nacional de Saúde (ANS) e à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) – órgão vinculado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). As recomendações cobram atualizações normativas capazes de coibir cobranças hospitalares abusivas em todo o país.

No documento enviado à CMED, o procurador da República Hilton Araújo de Melo, representante da Câmara de Consumidor e Ordem Econômica do MPF (3CCR), lista oito hospitais e clínicas do Maranhão onde foram encontradas suspeitas de fraudes. A recomendação sugere ao órgão da Anvisa que monitore individualmente, em até 60 dias, os preços praticados pelos centros de saúde, imponha

medidas de ajustamento de conduta e aplique penalidades – caso sejam comprovadas irregularidades. Hilton Araújo de Melo lembra, na recomendação, que a cobrança praticada por parte dos centros clínico-hospitalares vai de encontro às resoluções e orientações do próprio CMED.

[Leia as recomendações](#)

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS EM GERAL

REGULAÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE EMITE NOTA TÉCNICA ACERCA DA INSTABILIDADE SISTEMA REGULAÇÃO – SISREG

Nota técnica do Ministério da Saúde acerca das instabilidades do sistema SISREG, para ampla divulgação junto aos municípios que fazem uso do referido sistema.

[Confira nota na íntegra.](#)

[FONTE CONASEMS](#)

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

NOTA CONJUNTA PORTARIA 1717.2018

Conasems e Conass esclarecem que o descredenciamento de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme Portaria Nº 1.717/2018, refere-se àquelas equipes que os gestores habilitaram na CIB e encaminharam para credenciamento no Ministério da Saúde e que, até hoje, não foram implantadas. De acordo com as normas vigentes, após a publicação da portaria de credenciamento das equipes, a gestão municipal deverá cadastrá-las no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), num prazo máximo de 4 (quatro) meses, sob pena de descredenciamento.

O Ministério da Saúde deverá suspender os repasses dos incentivos às equipes da ESF ainda nas seguintes situações:

[Leia na íntegra a nota](#)

[FONTE CONASEMS](#)

LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO

STF AFIRMA LEGITIMIDADE DO MP PARA POSTULAR FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS POR MEIO DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA



O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que o Ministério Público (MP) tem legitimidade para ajuizar ação civil pública com o objetivo de buscar o fornecimento de medicamentos a portadores de determinadas doenças. Existem, no Poder Judiciário, 1.897 processos sobrestados aguardando a decisão do STF nesta matéria, que teve repercussão geral reconhecida.

A questão foi analisada no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 605533, interposto pelo Ministério Público de Minas Gerais (MPE-MG) contra acórdão do Tribunal de Justiça do estado (TJ-MG) que extinguiu ação civil pública, sem resolução do mérito, na qual se buscava a entrega de medicamentos a portadores de hipotireoidismo e de hipocalcemia severa. Em decisão unânime, os ministros acompanharam o voto do relator, ministro Marco Aurélio, no sentido de prover o recurso e de determinar o retorno do processo ao TJ-MG para que prossiga no julgamento de mérito.

A tese fixada no julgamento, proposta pelo relator, foi a seguinte: "O Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise ao fornecimento de remédios a portadores de certa doença".

PGR

Para Raquel Dodge, estão claras na Constituição a atribuição e a legitimidade do MP para zelar por este serviço e para promover as medidas necessárias à sua garantia. A procuradora afirmou que a judicialização da saúde não é desejável, mas as políticas públicas de saúde falham ou não estão desenhadas de modo a atender adequadamente à demanda da sociedade. Na sua avaliação, se isso for corrigido para que não falem medicamentos e serviços e

para que o acesso seja garantido a todos, "a judicialização certamente será reduzida a um grau mínimo".

Voto do relator

Relator do recurso, o ministro Marco Aurélio afirmou em seu voto a legitimidade do MP para atuar na matéria. "É indubitoso que ao MP cabe, a teor do disposto no inciso III do artigo 129 da Constituição Federal, promover o inquérito civil e a ação civil pública visando à defesa de interesses difusos e coletivos", explicou. Segundo ele, a singularidade do caso respalda a atuação do MP, uma vez que, conforme a petição inicial da ação ajuizada na instância de origem, o pedido abrange não só a situação de uma pessoa, mas também a dos demais portadores de doença considerada grave.

De acordo com o relator, o pedido de fornecimento dos medicamentos inclui todos os pacientes portadores de hipotireoidismo e hipocalcemia severa, quando houver prescrição do médico responsável. No seu entendimento, a menção a uma pessoa específica foi meramente exemplificativa e que a ação tem o objetivo de alcançar todos os que estejam acometidos da doença e não tenham condições de satisfazer o custo dos remédios. "A ação, sem dúvida alguma, ganhou contornos de ação civil pública, atendendo-se ao disposto do artigo 129, inciso III, da Constituição Federal", concluiu.

[Integra do memorial](#)

[Leia na íntegra](#)



TERCEIRIZAÇÃO

STF DECIDE QUE É LÍCITA A TERCEIRIZAÇÃO EM TODAS AS ATIVIDADES EMPRESARIAIS

O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu em (30/8) que é lícita a terceirização em todas as etapas do processo produtivo, seja meio ou fim. Ao julgar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 324 e o Recurso Extraordinário (RE) 958252, com repercussão geral reconhecida, sete ministros votaram a favor da terceirização de atividade-fim e quatro contra.

A tese de repercussão geral aprovada no RE foi a seguinte: “É lícita a terceirização ou qualquer outra forma de divisão do trabalho entre pessoas jurídicas distintas, independentemente do objeto social das empresas envolvidas, mantida a responsabilidade subsidiária da empresa contratante”.

Na sessão desta quinta-feira votaram o ministro Celso de Mello e a presidente do STF, ministra Cármen Lúcia. Para o decano, os eventuais abusos cometidos na terceirização devem ser reprimidos pontualmente, “sendo inadmissível a criação de obstáculos genéricos a partir da interpretação inadequada da legislação constitucional e infraconstitucional em vigor, que resulte na obrigatoriedade de empresas estabelecidas assumirem a responsabilidade por todas as atividades que façam parte de sua estrutura empresarial”.

O ministro Celso de Mello apontou que o movimento na Justiça Trabalhista, sobretudo com a proliferação de demandas coletivas para discutir a legalidade da terceirização, implica redução das condições de competitividade das empresas. “O custo da estruturação de sua atividade empresarial aumenta e, por consequência, o preço praticado no mercado de consumo também é majorado, disso resultando prejuízo para sociedade como um todo, inclusive do ponto de vista da qualidade dos produtos e serviços disponibilizados”, ponderou.

O decano citou ainda dados estatísticos que comprovam o aumento de vagas no mercado formal em decorrência do aumento da terceirização em empresas dos mais diversos segmentos econômicos. “O impedimento absoluto da terceirização trará prejuízos ao trabalhador, pois certamente implicará a redução dos postos de trabalho formal criados

em decorrência da ampliação da terceirização nos últimos anos”, destacou.

A presidente do Supremo destacou que a terceirização não é a causa da precarização do trabalho nem viola por si só a dignidade do trabalho. “Se isso acontecer, há o Poder Judiciário para impedir os abusos. Se não permitir a terceirização garantisse por si só o pleno emprego, não teríamos o quadro brasileiro que temos nos últimos anos, com esse número de desempregados”, salientou.

[Leia na íntegra](#)



LECITAÇÃO NA SAÚDE

DECRETADA A INDISPONIBILIDADE DE BENS DE EX-SECRETÁRIO DE BARRA DO PIRAI

O juiz Diego Ziemiecki, da 2ª Vara da Comarca de Barra do Piraí, no Sul fluminense, deferiu liminar decretando a indisponibilidade de bens, até o limite de R\$ 66.937,97, do ex-secretário de saúde do município Alexandre Batista de Carvalho. Segundo o Ministério Público estadual, em 2013 o ex-secretário teria determinado contratações, sem licitação, de UTIs móveis, o que causou prejuízo ao erário.

“Ele foi o responsável por todas as dispensas de licitação, mesmo estando à disposição do Município, no período das contratações, o serviço de UTI móvel (SAMU) do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba (...), sendo possível ao juízo que preside a referida ação, fundamentadamente, decretar a indisponibilidade de bens do demandado, quando presentes fortes indícios da prática de atos de improbidade administrativa”, escreveu o magistrado em sua decisão.

O juiz indeferiu a liminar em relação aos demais réus da ação: Epedido Monteiro de Almeida (na época prefeito), Clínica Dr. Paulo Sarquis Aiex, Paulo Sarquis Aiex e Lefe Emergências Médicas.

Processo: 0004660-87.2018.8.19.0006

[FONTE TJRJ](#)

MPF OBTÉM CONDENÇÃO DE EMPRESÁRIOS ENVOLVIDOS EM DESVIOS DE QUASE R\$ 11 MI DA SAÚDE DO PIAUÍ

Recursos eram destinados ao pagamento de ações de média e de alta complexidade a pedido do Ministério Público Federal (MPF) no Piauí, a 1ª Vara da Justiça Federal condenou um grupo de empresários envolvidos no desvio de recursos públicos creditados pelo Ministério da Saúde à Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI), no montante de R\$ 10.956.474,09, entre os anos de 2009 a 2012.

Os recursos foram destinados ao pagamento de ações assistenciais ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade (MAC), que visam atender às demandas da população na área da saúde que requerem maior especialização, tecnologia e custos na sua aplicação e são oferecidos diretamente pelo Poder Públicos - hospitais e unidades estaduais, municipais e regionais públicos - e pelo setor privado, composto por prestadores de serviço particulares cadastrados na rede do Sistema único de Saúde (SUS).

Ação Penal - Processo 11822-58.2014.4.01.4000

[Leia a sentença na íntegra](#)



MEDICAMENTOS

PRIMEIRA SEÇÃO ESCLARECE TESE SOBRE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO FORA DA LISTA DO SUS



Os ministros da Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) esclareceram em 12/9 que, no caso do fornecimento de medicamentos fora da lista do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme precedente estabelecido no REsp 1.657.156, o requisito do registro na Anvisa afasta a obrigatoriedade de que o poder público forneça remédios para uso off label, salvo nas situações excepcionais autorizadas pela agência.

O colegiado acolheu embargos de declaração do Estado do Rio de Janeiro e modificou um trecho do acórdão do recurso repetitivo, trocando a expressão “existência de registro na Anvisa” para “existência de registro do medicamento na Anvisa, observados os usos autorizados pela agência”.

O relator do recurso, ministro Benedito Gonçalves, explicou que o esclarecimento em embargos de declaração é necessário para evitar que o sistema público seja obrigado a fornecer medicamentos que, devidamente registrados, tenham sido indicados para utilizações off label que não sejam reconhecidas pela Anvisa nem mesmo em caráter excepcional.

Direito resguardado

Segundo Benedito Gonçalves, ainda que determinado uso não conste do registro na ANVISA, na hipótese de haver autorização, mesmo precária, para essa utilização, deve

ser resguardado ao usuário do SUS o direito de também ter acesso ao medicamento.

O ministro destacou o caso do Avastin, que, em caráter excepcional, por meio de uma resolução da ANVISA, teve autorização para ser usado fora das prescrições aprovadas no registro.

O termo inicial da modulação dos efeitos do recurso repetitivo foi alterado para a data da publicação do acórdão, 4 de maio de 2018. Anteriormente, o termo inicial era a data do julgamento do repetitivo, 25 de abril de 2018.

No mesmo julgamento, embargos de declaração da União e da parte autora da demanda foram rejeitados, mantendo-se nos demais pontos o acórdão publicado no dia 4 de maio.

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

[REsp 1657156](#)

[FONTE: STJ](#)

MPF OBTÉM DECISÃO QUE OBRIGA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO A PACIENTE DO SUS EM FORTALEZA (CE)

O Ministério Público Federal (MPF) conseguiu decisão judicial que determina o imediato fornecimento de medicação, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a uma paciente do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) portadora de câncer de pâncreas em estágio avançado e com metástases hepáticas. Pela decisão, os fármacos Octereotida (Sandostatin) e Lanreotida deverão ser disponibilizados à paciente pela União, estado do Ceará ou município de Fortaleza.

De acordo com a procuradora da República Nilce Cunha Rodrigues, autora da ação que resultou na decisão judicial, relatórios médicos apontaram que a medicação solicitada é amplamente usada para a patologia da paciente, nos serviços privados de saúde. Oncologista e endocrinologista que acompanham o caso destacaram que os medicamentos podem reduzir o tumor a ponto de possibilitar sua retirada e aumentar as chances de cura da paciente.

A ação civil pública com pedido de antecipação de tutela para o fornecimento da medicação foi ajuizada após ser constatado que o tumor estaria em situação "irressecável e inoperável", sendo afastado o uso de quimioterapia e radioterapia no caso. Foram prescritos, então, os fármacos para controle do crescimento dos tumores e redução de

secreções, ofertando oportunidade de sobrevida e melhor qualidade de vida à paciente.

[Leia na íntegra](#)

SEGUNDA TURMA PERMITE IMPORTAÇÃO DIRETA DE CANABIDIOL PARA CRIANÇA QUE SOFRE DE EPILEPSIA INTRATÁVEL

A Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) negou provimento a recurso da União e permitiu, pela primeira vez, a importação direta de canabidiol (medicamento extraído da Cannabis sativa). O colegiado confirmou decisão da Justiça Federal que, além de permitir a importação direta, também proibiu a União de destruir, devolver ou impedir que o canabidiol importado chegue ao seu destino.

Segundo os autos, o pedido de autorização para importação foi feito por um casal de Pernambuco que tem uma filha com paralisia cerebral. A criança sofre de epilepsia intratável, tendo em média 240 crises epiléticas por mês. Diante da ineficácia dos tratamentos tradicionais, os médicos indicaram o canabidiol como terapia alternativa.

Como o medicamento não está disponível na rede pública ou privada, os pais resolveram importá-lo por conta própria. Diante da proibição da importação e comercialização em território brasileiro, a família ajuizou ação contra a União e contra a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para garantir o acesso à medicação por meio da importação direta.

Após o deferimento da tutela antecipatória, o pedido foi julgado procedente em primeira instância, decisão que foi mantida pelo Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF5).

Em recurso apresentado ao STJ, a União alegou que o acórdão do TRF5 teria se omitido na apreciação de dispositivos legais essenciais para resolução da controvérsia. Afirmou ainda que seria parte ilegítima para compor o polo passivo da demanda, uma vez que somente a ANVISA poderia autorizar a importação do medicamento.

[PROCESSO Nº REsp 1657075](#)

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS LEGISLATIVAS FEDERAIS

FINANCIAMENTO

PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO EM ANÁLISE NA CÂMARA DOS DEPUTADOS DETERMINA O REPASSE AUTOMÁTICO PARA OS FUNDOS DE SAÚDE

Proposta de emenda à Constituição em análise na Câmara dos Deputados determina o repasse automático para os fundos de saúde dos percentuais mínimos de investimento na área a cargo de estados, Distrito Federal e municípios.

A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 408/18, da deputada Carmen Zanotto (PPS-SC), determina que os recursos deverão ser colocados diretamente à disposição dos fundos de saúde, em conta bancária de movimentação exclusiva até o dia 10 de cada mês.

A PEC estabelece ainda que constitui crime de responsabilidade do governador ou do prefeito deixar de efetuar os repasses na forma e nos prazos definidos.

Manobras contábeis

Segundo a deputada, o objetivo é evitar que gestores públicos se valham de manobras contábeis para não cumprir os percentuais mínimos de investimento em saúde previstos pela Emenda Constitucional 29. "Queremos garantir a regularidade dos fluxos de pagamentos necessários à manutenção dos serviços essenciais e permitir a execução de uma programação mais previsível e consequente", disse.

Uma das manobras consiste em incluir gastos estranhos à saúde para simular o cumprimento da obrigação de investir o mínimo constitucional. "Além da crônica insuficiência de recursos destinados à área, sua disponibilização se efetua de forma aleatória e, muitas vezes, depende de fatores de natureza política e partidária", disse.

A EC 29, no caso dos estados, fixou a obrigatoriedade de aplicação do percentual mínimo de 12% do orçamento em ações e serviços de saúde pública, como atendimentos de urgência e emergência, investimentos em equipamentos e obras nas unidades de saúde, acesso a medicamentos e implantação de leitos. No caso dos municípios, o percentual mínimo é de 15%.

[Leia na íntegra](#)

ATENÇÃO BÁSICA

PMAQ: PUBLICADA PORTARIA QUE HABILITA MUNICÍPIOS NO 3º CICLO DO PROGRAMA

Foi publicada no Diário Oficial da União nesta quarta-feira (5), a portaria nº 2.777 que define os municípios e valores mensais referente ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O Departamento de Atenção Básica divulgou na quarta-feira (6) a primeira lista de equipes certificadas do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e sua respectiva Nota Metodológica.

No Art. 1º da portaria 2.777 ficam definidos os municípios e valores mensais máximos do incentivo financeiro referente às equipes certificadas na primeira lista de certificação do 3º ciclo do PMAQ-AB (de acordo com a classificação alcançada no processo de certificação, respeitadas as classificações de desempenho) e equipes ainda não certificadas, que continuarão com a transferência de recurso financeiro (de acordo ao valor de adesão do 3º ciclo ou o valor referente a certificação do 2º ciclo do PMAQ-AB, definidos conforme Portaria nº 1.658/GM/MS, de 12 de setembro de 2016, até divulgação da certificação final do 3º Ciclo). Esta portaria só define os municípios que tenham encerrado o 3º ciclo.

O Programa tem como objetivo incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Básica à Saúde. A meta é garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes. O programa eleva os recursos do incentivo federal para os municípios participantes, que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento.

O PMAQ está organizado em três fases (Adesão e Contratualização, Certificação e Recontratualização) e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.

A primeira fase do PMAQ consiste na etapa formal de adesão ao Programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as Equipes de Atenção Básica (EAB) com os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde num processo que envolve pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social.

A segunda fase consiste na Certificação, que é composta por:

- Avaliação externa;
- Avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados;
- Verificação da realização de momento autoavaliativo. Após a Certificação, as equipes serão classificadas em um dos cinco desempenhos: Ótimo; Muito Bom; Bom; Regular; e Ruim.

A terceira fase, Recontratualização, é constituída por um processo de repactuação das equipes de atenção básica e dos gestores com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do programa.

[Para saber mais detalhes sobre o PMAO, clique aqui.](#)

[Leia na íntegra](#)

ASSISTÊNCIA SOCIAL E SUS

LEI GARANTE ATENDIMENTO DE MORADOR DE RUA PELO SUS

Está assegurado por lei o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social, mesmo que eles não apresentem comprovante de residência. A Lei 13.714, de 2018, que proíbe expressamente a recusa de atendimento pelo SUS nesses casos, foi publicada no Diário Oficial da União no dia 27/08.

[Leia na íntegra](#)

CÂNCER

PROJETO REDUZ PRAZO PARA INÍCIO DE TRATAMENTO DE CÂNCER NO SUS

Audiência pública para debate sobre o Fortalecimento dos Conselhos Tutelares através da Legislação. Dep. Jorginho Mello (PR - SC)

Proposta em análise na Câmara dos Deputados reduz de 60 dias para 30 dias o prazo limite para o início do tratamento de pessoas diagnosticadas com câncer no Sistema Único de Saúde (SUS).

É o que determina o Projeto de Lei 9665/18, do deputado Jorginho Mello (PR-SC). O texto prevê que o primeiro

tratamento deverá ocorrer em até 30 dias ou, conforme a gravidade do caso, em prazo menor. Nos diagnósticos em que o tumor esteja em estágio avançado (3 ou superior), o primeiro atendimento deverá ser imediato.

O projeto altera a chamada "Lei dos 60 dias" (Lei 12.732/12), que atualmente assegura a pacientes diagnosticados com câncer acesso ao início do tratamento em até 60 dias.

Dados do Ministério da Saúde, no entanto, mostram que, em média, apenas 60% dos pacientes conseguem ter acesso ao início do atendimento em até 60 dias. Para 17% dos pacientes a espera costuma ser de até 90 dias e os outros 25% aguardam mais de três meses.

[Leia na íntegra](#)

TRANSPARÊNCIA

PROPOSTA OBRIGA DIVULGAÇÃO NA INTERNET DE LISTA DE PACIENTES PARA CIRURGIA ELETIVA

Tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 10106/18, do Senado, que obriga os governos a publicar na internet as listas de pacientes das cirurgias eletivas em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a proposta, as listas seriam divulgadas na internet com o número da identidade ou do cartão nacional da saúde do paciente, a ordem que está na fila, e a data do agendamento da cirurgia. As listas devem ser divididas por especialidade médica e atualizadas semanalmente. O texto inclui a regra na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90).

O texto também inclui a falta de publicação ou de atualização das listas no rol de atos de improbidade administrativa definidos em lei (Lei 8.429/92).

O autor da proposta, o senador Reguffe (Sem Partido-DF), afirma que como não há transparência, é comum que autoridades usem sua influência para furar as filas. Assim, muitas pessoas são passadas para trás e nem ficam sabendo. "Um registro público e confiável das pessoas que aguardam na fila das cirurgias é um mecanismo efetivo de combate a adulterações e fraudes nestas listas", disse Reguffe.

Além de tornar pública a ordem em que as cirurgias devem ser realizadas, Reguffe acredita que a lista gere pressão social sobre os governos para fazer mutirões de cirurgias e andar mais rápido com as filas.

Tramitação

A proposta tramita em regime de prioridade e será analisada pelas comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (inclusive quanto ao mérito). Depois, segue para o Plenário.

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIA LEGISLATIVA ESTADUAL

INFORMAÇÃO

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DEVERÃO DISPONIBILIZAR INFORMAÇÕES SOBRE OS DIREITOS DOS PACIENTES

As unidades de saúde do Estado do Rio poderão ser obrigadas a disponibilizar informações a respeito dos direitos dos pacientes. É o que determina o projeto de lei 1.941/16, que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou em (05/09), em segunda discussão. A proposta obriga que as unidades tenham um exemplar da Lei 3.613/01, que trata sobre os direitos dos usuários de serviços de saúde. O texto seguirá para a sanção ou veto do governador Luiz Fernando Pezão, que terá até 15 dias úteis para decidir.

Segundo o projeto, os hospitais e clínicas também terão que fixar cartazes com a seguinte frase: "São direitos dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, terem um atendimento digno, atencioso e respeitoso, sendo recepcionados por profissionais especialmente habilitados para este fim, vedada a realização do primeiro atendimento por policial, guarda de segurança, vigilante ou assemelhado. No balcão de informações encontra-se um exemplar, com a íntegra da Lei Estadual 3.613/01, que estabelece os direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Rio de Janeiro".

As placas deverão ser confeccionadas com materiais resistentes e instaladas em locais de fácil visualização. Os cartazes também deverão ter números telefônicos para que os pacientes possam fazer sugestões ou denúncias sobre o atendimento recebido.

[Leia na íntegra](#)

RECURSOS HUMANOS

ATUALIZADA LEI DO PCCS DA SAÚDE

Foi publicada em (29/06), em edição extra do Diário Oficial, a atualização da Lei 7.946/18, que instituiu o Plano de Cargos e Remuneração dos servidores estaduais da saúde, conhecido como PCCS - Plano de cargos, carreiras e salários. A atualização da norma é por conta da derrubada, feita em maio pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ), dos trechos vetados pelo governador Luiz Fernando Pezão.

Os reajustes nas remunerações vão depender da autorização do Conselho de Supervisão do Regime de Recuperação Fiscal, o plano de ajuda da União ao Estado que veda a criação de novas despesas continuadas.

VENCIMENTOS

Com a atualização da lei, as remunerações serão reajustadas gradualmente ao longo de 48 meses. Segundo os cálculos do governo, o impacto inicial será de R\$ 92 milhões na folha de pagamento, incluindo a de inativos. Atualmente, servidores com nível superior completo têm os vencimentos-base entre R\$ 1.662,39 e R\$ 1.665,62, divididos em três classes. Com as mudanças, as remunerações poderão ir de R\$ 4.230,79 a R\$ 6.513,11, variando entre as três classes existentes, mas com quatro níveis diferentes dentro de cada uma dessas classes.

A norma inclui servidores de todos os níveis. Para os profissionais de nível médio, o vencimento-base atual é de R\$ 771,54 e passa a ter valores entre R\$ 2.115,34 e R\$ 3.256,47. Para os profissionais de nível fundamental completo, o vencimento-base atual é de R\$ 609,74 e passa a variar de R\$ 1.586,65 a R\$ 2.442,57. Os funcionários com fundamental incompleto, cujo vencimento-base atual é de R\$ 536,71, passam a ter os valores entre R\$ 1.202,96 e R\$ 1.851,90.

[Leia na íntegra](#)

NEFROLOGIA

CRISE DA DIÁLISE: MAIS DE 130 PACIENTES AGUARDAM EM HOSPITAIS NO ESTADO PARA INICIAR TRATAMENTO

No estado do rio, há quase 13 mil pacientes renais crônicos que fazem diálise e mais de 130 pessoas internadas em hospitais aguardando na fila para iniciar este tratamento, um tipo de filtragem do sangue feito através de máquinas para eliminar o excesso de líquidos e substâncias tóxicas. A diálise é custeada pelo sistema único de saúde (SUS), em que o ministério da saúde libera recursos para os fundos municipais de saúde, que devem repassar para as 80 clínicas de diálise conveniadas ao SUS. Cada sessão do tratamento está avaliada em R\$ 194.

Fila de espera

Para o presidente da associação dos renais e transplantados do estado do Rio (ADRETERJ), Gilson nascimento, a fila para iniciar o tratamento não vai se resolver rapidamente, porque o ministério da saúde estipulou um teto para o custeio da diálise. Os pacientes que estão na fila acabam não sendo transferidos para as clínicas porque não haverá reembolso desse custo. "o gestor da clínica precisa pagar fornecedores e funcionários, além dos custos com a estrutura. Nossa sugestão é que o estado complementasse esses recursos para tirar a pessoa do leito, que pode ser ocupado por outro paciente em caso grave. A internação custa mais caro do que a sessão da diálise" avaliou. Nos últimos nove anos, 21 clínicas conveniadas ao SUS foram abertas no rio, mas 48 já fecharam.

Representando a secretaria de estado de saúde (SES), Marcelo Rodrigues informou que a pasta está buscando junto ao governo federal que o financiamento da diálise volte a ser feito de acordo com a demanda, e não atendendo a um teto de gastos. Ele levantou também a possibilidade de criação de novas vagas nas clínicas conveniadas. "estamos verificando essa questão e também vamos visitar os locais para avaliar a qualidade do serviço prestado", disse.

A comissão se comprometeu a realizar outra reunião para debater o tema, porque, de acordo com os integrantes, a situação é mais grave do que se pensava. Também compareceu à reunião a nefrologista Bianca Gouvêa (UFF/ UERJ), Cristina Rocha, da sociedade brasileira de nefrologia, além de funcionários e pacientes das clínicas de diálise.

[Leia na íntegra](#)



NOTICIA LEGISLATIVA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

ORÇAMENTO

ORÇAMENTO DA SAÚDE EM DEBATE NA CÂMARA



A comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização Financeira, em conjunto com a de Higiene, Saúde Pública e Bem Estar-Social, realizaram Audiência Pública, (28/08), para avaliar o cumprimento da Lei Complementar nº 141/12, que determina valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde. A gestora da pasta, Ana Beatriz Busch Araújo, apresentou o relatório referente ao 1º quadrimestre fiscal de 2018.

A secretária afirmou que a dotação inicial de R\$ 5,87 bilhões sofreu uma redução por meio de três decretos e passou a ser de R\$ 5,54 bilhões. Ainda assim, a despesa corresponde a 22,06% da receita líquida de impostos, bastante superior ao mínimo constitucional de 15%. O valor foi destinado principalmente à Assistência Hospitalar e Ambulatorial (51%) e à Atenção Básica (43%).

O vereador Paulo Pinheiro (PSOL) afirmou que as unidades de saúde estão vivendo uma das piores crises da história, criticou o prefeito por ter retirado R\$ 200 milhões da saúde no ano passado e outros R\$ 600 milhões neste ano e cobrou mais transparência no Sisreg. De acordo com o parlamentar, há 80 pessoas morrendo por mês na cidade por falta de leitos de CTI, mas os hospitais continuam com dezenas de leitos fechados. A secretária Ana Beatriz Busch

Araújo informou que a Prefeitura está discutindo um termo de compromisso com o Ministério Público para apr.

[Leia na íntegra](#)

DIABETES

POLÍTICA DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS AMPUTAÇÕES PARA DIABÉTICOS

Atento à questão, o vereador Thiago K. Ribeiro (MDB) apresentou o Projeto de Lei nº 350/2017, que institui a Política de Prevenção e Combate às Amputações em Pacientes Diabéticos no município do Rio de Janeiro.

Entre as diretrizes definidas, ficará garantido ao portador de diabetes o direito de ter os pés examinados em qualquer consulta médica na cidade, seja na rede de saúde pública, seja na privada. O texto do projeto também abrange as instituições filantrópicas. Caso sejam avaliados com grau de risco nos pés, esses cidadãos deverão ser encaminhados a um especialista.

A matéria também especifica o preparo que deverão receber os profissionais de Saúde que atuam na atenção primária, isto é, no primeiro nível de atenção e principal porta de entrada de pacientes no sistema de saúde. Esses indivíduos receberão treinamento para realizarem o exame do pé diabético, assim como para promover a disseminação de informações e o debate junto aos setores civis a respeito da importância do tema.

[Leia na íntegra](#)

PROPOSTA PREVÊ POLÍTICA DE ATENDIMENTO INTEGRAL AO DIABÉTICO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

A Câmara analisa o Projeto de Lei 9966/18, do Senado, que implanta uma política de atendimento integral ao diabético pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre outros pontos, o projeto assegura ao diabético o direito ao início do tratamento "de forma tempestiva" e com integralidade na assistência. A proposta ainda prevê mecanismos de descentralização administrativa no cuidado com os diabéticos.

De acordo com o texto, fica criado um período de 180 dias a partir da publicação da lei para que o poder público possa por efetivar as ações determinadas no âmbito do SUS.

[Leia na íntegra](#)

LEGISLAÇÃO FEDERAL

LEI Nº 13.714, DE 24 DE AGOSTO DE 2018.

EMENTA: Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde.

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº 1.940, DE 28 DE JUNHO DE 2018.

EMENTA: Inclui Procedimento Oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal para o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados.

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº 2.364, DE 2 DE AGOSTO DE 2018.

EMENTA: Habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde.

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº 2.434, DE 15 DE AGOSTO DE 2018.

EMENTA: Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos.

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº 2.609, DE 22 DE AGOSTO DE 2018.

EMENTA: Habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde.

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº 2.777, DE 4 DE SETEMBRO DE 2018.

EMENTA: Define os municípios e valores mensais referente ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº 2.895, DE 12 DE SETEMBRO DE 2018.

EMENTA: Define, para o exercício de 2018, a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[Leia na íntegra](#)

PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA ESTADUAL

PROJETO DE LEI Nº 4.241/2018

EMENTA: Dispõe sobre a criação do programa estadual de assistência à criança portadora de microcefalia e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.269/2018

EMENTA: Dispõe sobre a obrigatoriedade da transparência do sistema de regulação de vagas em âmbito ambulatorial e hospitalar do estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.317/2018

EMENTA: Institui o Programa Estadual de acesso à saúde mental entre jovens e adolescentes, e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.324/2018

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

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.276/2018

EMENTA: Altera a lei estadual nº 7.191, de 06 de janeiro de 2016 e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.365/2018

EMENTA: Estabelece parâmetros de participação do estado do Rio de Janeiro na rede de atenção psicossocial.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.388/2018

EMENTA: Determina prazo máximo para realização de exames e tratamentos em crianças pré-diagnosticadas com câncer no estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

LEGISLAÇÃO ESTADUAL

LEI Nº 8.004, DE 25 DE JUNHO DE 2018.

EMENTA: Dispõe a garantia da realização por parte das maternidades, hospitais e instituições similares da rede pública estadual, do exame do estudo cromossômico, denominado teste de cariótipo, nos recém-nascidos com diagnóstico de doenças cromossômicas ou genéticas.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 8.035, DE 02 DE JULHO DE 2018.

EMENTA: Dispõe sobre a realização de exames de saúde prévios a entrada no sistema prisional.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 8.063, DE 17 DE AGOSTO DE 2018.

EMENTA: Altera a lei nº 5.645, de 6 de janeiro de 2010, incluindo, no calendário oficial do estado do rio de janeiro, a semana estadual de conscientização sobre os direitos das gestantes, a ser celebrada, anualmente, na semana do dia 15 de agosto.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 8.073, DE 27 DE AGOSTO DE 2018.

EMENTA: Dispõe sobre a obrigatoriedade da utilização do símbolo oficial do sistema único de saúde – SUS, nas unidades de saúde públicas e privadas e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 8.079, DE 27 DE AGOSTO DE 2018.

EMENTA: Dispõe sobre o direito à continuidade do fornecimento de energia elétrica às famílias dos portadores de doença, cujo tratamento médico requeira o uso continuado de aparelhos e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 8.092, DE 03 DE SETEMBRO DE 2018.

EMENTA: Dispõe sobre a obrigatoriedade das unidades de saúde que atendam pessoas com câncer a informar, divulgar e orientar os pacientes e seus familiares sobre os direitos sociais das pessoas com câncer, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 5.370 DE 14 DE JUNHO DE 2018

EMENTA: Pactua a aprovação das macrorregiões de saúde no estado do Rio de Janeiro, preliminares.

[Leia na íntegra](#)

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 5.425 DE 09 DE AGOSTO DE 2018

EMENTA: Ratifica o decreto estadual nº 46.094, de 22 de setembro de 2017, que institui o programa de incentivo financeiro aos municípios em saúde – PROMUNI, para o exercício de 2018, e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

PROJETO DE LEI Nº 860/2018

EMENTA: Dispõe sobre a criação do programa de saúde móvel do coração no município do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 869/2018

EMENTA: Dispõe sobre a reserva de trinta por cento das vagas nos atendimentos nos centros de atenção psicossocial - CAPS, centros de atenção psicossocial álcool outras drogas - CAPSAD e centros de atenção psicossociais infantis - CAPSI sejam destinados a população que tem domicílio no entorno e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 928/2018

EMENTA: Obriga a presença de profissionais de odontologia em todos os hospitais do município do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 934/2018

EMENTA: Regulamenta os procedimentos estéticos que importem em atividades privativas de medicina no município do Rio de Janeiro

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 939/2018

EMENTA: Dispõe sobre o atendimento em atenção à saúde visual primária, nos termos que define esta lei.

[Leia na íntegra](#)

LEGISLAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

LEI Nº 6.371, DE 21 DE JUNHO DE 2018.

EMENTA: Obriga os hospitais e maternidades situados no Município do Rio de Janeiro a fazerem a inserção do tipo sanguíneo e do fator Rh do recém-nascido e de sua mãe, juntamente com os demais elementos identificadores de nascimento, por meio da certidão fornecida após o nascimento da criança nas unidades hospitalares ou maternidades.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 6.379, DE 26 DE JUNHO DE 2018.

EMENTA: Dispõe sobre a realização do Teste do Quadril e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 6.388, DE 24 DE JULHO DE 2018.

EMENTA: Dispõe sobre as Diretrizes Orçamentárias para o Exercício Financeiro de 2019 e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)