

# InfoCAO

SAÚDE

OUT - NOV | 2019

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

**MPRJ** | MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



## EXPEDIENTE

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

Avenida Marechal Câmara, 350  
6º andar, Sala 11, Centro  
CEP 20020-080  
2262-5549  
caosaude@mprj.mp.br

## COORDENADORA

Drª Márcia Lustosa Carreira

## SUPERVISORA

Caroline Costa de Souza

## SERVIDORES

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

## ESTAGIÁRIOS

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

## PROJETO GRÁFICO

Gerência de Portal e Programação Visual



## ARTIGOS PARA REFLEXÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## DESTAQUES

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## MPRJ EM AÇÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## CAO SAÚDE PRESENTE

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## MP NACIONAL

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## DECISÕES RELEVANTES

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## ENTENDIMENTO DO STF

[Clique aqui para acessar a seção](#)



## PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS

[Clique aqui para acessar a seção](#)

- [PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS ESTADUAIS](#)
- [PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS MUNICIPAIS](#)



## LEGISLAÇÕES

[Clique aqui para acessar a seção](#)

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



## NOTÍCIAS

[Clique no título para acessar:](#)

- [NOTÍCIAS ESTADUAIS](#)
- [NOTÍCIAS FEDERAIS](#)
- [NOTÍCIAS LEGISLATIVAS MUNICIPAIS](#)



## ARTIGOS PARA REFLEXÃO

### MÉDICOS SEM CONTROLE

FALHA NA GESTÃO DE PESSOAS QUE PREJUDICA O ERÁRIO É IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

Gestores que falham na fiscalização dos servidores, acarretando prejuízo ao erário público, devem ser punidos com base na Lei de Improbidade Administrativa (Lei 8.429/1992). Por isso, de forma unânime, a 4ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região manteve a condenação de dois gestores do Instituto Nacional do Seguro Social denunciados em Ação Civil Pública pelo Ministério Público Federal.

Em decorrência da decisão, os réus – que trabalhavam na gerência do INSS da cidade de Santa Maria (RS) – perderam o cargo, foram condenados ao ressarcimento solidário de danos à União e ao pagamento de multa civil e ainda tiveram os seus direitos políticos suspensos por oito anos.

Os julgadores ressaltaram que os atos de improbidade administrativa, tipificados pela Lei 8.429/1992, são classificados em três categorias: os que importam em enriquecimento ilícito (artigo 9º), os que causam prejuízo ao erário (artigo 10) e os que afrontam os princípios da Administração Pública (artigo 11).

Tal como o juízo de origem, os desembargadores entenderam que as chefias imediatas do Setor de Perícias e da Gerência Executiva da autarquia falharam na fiscalização, no controle e na gestão das atividades dos médicos peritos vinculados à sua jurisdição, que descumpriam cargas horárias e metas estabelecidas. Os julgadores também comprovaram o prejuízo ao erário e, o mais importante: a vontade consciente dos denunciados em agir incorretamente, ao arrepio da lei.

“No tocante ao elemento subjetivo da conduta irregular, oportuno reiterar que, para os atos enquadráveis no artigo 10 da Lei n.º 8.429/1992, basta a culpa em qualquer de suas modalidades, somada ao dano ao erário e, para os casos previstos nos art. 9º e 11, é exigível o dolo genérico, para cuja configuração é suficiente a simples vontade consciente de aderir à conduta, produzindo os resultados vedados

pela norma jurídica – ou, ainda, a simples anuência aos resultados contrários ao Direito quando o agente público ou privado deveria saber que a conduta praticada a eles levaria”, anotou no acórdão a desembargadora-relatora Vivian Josete Pantaleão Caminha.

Apelação Cível 5003488-40.2012.4.04.7102/RS

[FONTE CONJUR](#)

### BRASIL NÃO CONSEGUE PARAR SÍFILIS, E DOENÇA ALCANÇA MAIOR ÍNDICE DESDE 2010

COMO CAUSAS, ESPECIALISTAS CITAM ALTA DE NOTIFICAÇÕES, MAS TAMBÉM FALTA DE PENICILINA E RECUSA À PREVENÇÃO; CRESCEM CASOS CONGÊNITOS.

Apesar de sucessivos alertas nos últimos anos, o Brasil ainda não conseguiu frear o avanço da sífilis e registra o maior número de casos da doença desde 2010. (<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/ciencia/fe0502201001.htm>), quando a notificação passou a ocorrer de forma regular, segundo dados do Ministério da Saúde.

Só em 2018, foram 158 mil casos de sífilis adquirida (<https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2018/04/pensei-que-fosse-doenca-da-idade-media-o-novo-avanco-dasifilis-no-mundo-e-no-brasil.shtml>), o equivalente a 75,8 casos a cada 100 mil habitantes. Para comparação, um ano antes, esse índice era de 59,1 casos a cada 100 mil.

Dados preliminares de 2019 indicam que a tendência não deve se reverter neste ano.

Essa tendência de avanço é global e preocupa a Organização Mundial da Saúde, embora a entidade não tenha números atualizados da prevalência da doença.

Também tem crescido o número de casos da doença em grávidas e bebês.

Entre elas, foram 62,6 mil casos no último ano. Já entre os bebês, foram registrados 26 mil.

Teste é a única forma de se diagnosticar a sífilis, uma vez que parte dos casos é assintomática – Sesa. Para especialistas ouvidos pela Folha, os dados representam tanto uma melhora na identificação dos casos por meio de exames quanto uma dificuldade em controlar o avanço da doença no país.



“Pelo menos três vezes por semana recebo resultados de exames que apontam sífilis. Muitos são de pacientes que já tiveram tratamento, mas se infectaram novamente. A cada dia isso fica mais frequente”, diz a infectologista Eliana Bicudo, consultora da Sociedade Brasileira de Infectologia.

Não que a sífilis seja um problema novo.

“É uma doença cujo primeiro exame foi descrito em 1906, e aprimorado na década de 1940, sendo simples e barato. Já o tratamento, penicilina, foi descoberto em 1928. O que falta? Determinação de gestão”, afirma Mauro Romero Leal Passos, professor titular do setor de doenças sexualmente transmissíveis da UFF (Universidade Federal Fluminense) e um dos maiores especialistas em sífilis do país.

“Quando falo em gestão, não é só do governo, mas do chefe do posto de saúde, de equipes e de sociedades médicas”, completa.

De acordo com o Ministério da Saúde, além da maior oferta de exames, sobretudo em gestantes, há ainda outros fatores que colaboram para o aumento de casos.

“Existe avanço da doença, o que nos preocupa, e esse aumento está relacionado tanto a maior capacidade de detecção quanto à redução de medidas preventivas”, afirma o secretário de Vigilância em Saúde da pasta, Wanderson Oliveira.

A principal, diz ele, é a redução no uso de camisinha, em um contexto em que as pessoas têm mais parceiros sexuais.

Ainda de acordo com o secretário, problemas no abastecimento de penicilina nos últimos anos também colaboraram para dar impulso à doença em diferentes países. No Brasil, diz ele, o estoque foi regularizado após a retomada da oferta por fabricantes.

Ele admite, porém, que ainda há entraves na assistência.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)



## DESTAQUES

### **CENSO AVALIARÁ ESTABELECIMENTOS AMBULATORIAIS DA REDE DE ATENÇÃO DE PSICOSSOCIAL DO BRASIL**

O Mapeamento Acontecerá A Partir De 2020, Resultado De Parceria Do Ministério Da Saúde Com Universidades Brasileiras E Do Reino Unido

O censo nacional dos estabelecimentos comunitários e ambulatoriais de Saúde Mental habilitados no Ministério da Saúde será realizado a partir de 2020. A iniciativa é da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde (Saps/MS), que fará a avaliação dos mais de 2.500 Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Unidades de Acolhimento (UA) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

O objetivo é permitir a validação de instrumentos nacionais de avaliação dos estabelecimentos ambulatoriais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo variáveis como estrutura, profissionais, ações e serviços e percepção das pessoas que os utilizam.

Assim como outras estratégias do MS, os instrumentos e dados provenientes do Censo seguirão as melhores práticas de transparência na área de pesquisa em saúde, em trabalho feito em ampla parceria entre centros e pesquisadores de excelência, nacionais e internacionais.

Serão parceiros do Ministério o Hospital das Clínicas de Porto Alegre; a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), a London School of Economics e a King's College London, do Reino Unido. Esta última instituição acadêmica será representada pelo Prof. Dr. Graham Thornicroft, considerado um dos maiores pesquisadores do mundo em abordagem comunitária em saúde mental.

### **MAPEAMENTO**

A metodologia do levantamento inclui visitas in loco em cada um dos estabelecimentos distribuídos em território nacional. Será possível mapear informações para a qualificação do cuidado e melhoria das ações e serviços ofertados, de modo a orientar diretrizes para o Ministério da Saúde, para o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais

de Saúde (Conass), para o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e para os gestores estaduais e municipais. “Além disso, o censo permitirá a validação de indicadores de monitoramento e avaliação, que são base para a qualificação das ações de atenção à saúde das pessoas e convergem com outras iniciativas já em curso no Ministério da Saúde, como o Programa Previne Brasil – novo financiamento da Atenção Primária – e o Programa Médicos Pelo Brasil, entre outros”, destaca Erno Harzheim, Secretário de Atenção Primária à Saúde.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

## **FIOCRUZ E ABRASCO RELACIONAM QUEDA NA VACINAÇÃO COM CRISE NO FINANCIAMENTO DO SUS**

Queda nas taxas de vacinação é a principal causa para a volta do sarampo no Brasil e estaria relacionada, por exemplo, com a restrição do horário de funcionamento de postos de vacinação e a falta de comunicação sobre campanhas nas redes sociais

Pesquisadores apontaram na Câmara dos Deputados uma série de fatores que impactam na queda nas taxas de vacinação no Brasil, como a restrição de horário de funcionamento de postos de vacinação e a falta de comunicação nas redes sociais sobre as campanhas. Esses fatores estariam relacionados com a crise no financiamento da saúde no Brasil, segundo especialistas ouvidos pela Comissão de Seguridade Social e Família nesta quarta-feira (24).

A queda nas taxas de vacinação é a principal causa para a volta do sarampo no Brasil. A única forma de prevenir a doença é a vacina. Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde, este ano já foram registrados 9.304 casos de sarampo no Brasil, 93,5% deles no estado de São Paulo. Desses, 13 resultaram em morte.

Pesquisador do Laboratório de Referência em Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Cláudio Maierovitch alerta que a previsão orçamentária para 2020 na área de saúde, incluindo a área da vigilância em saúde, é inferior a 2019. “Não sei há quanto tempo isso não acontece no Brasil”, disse.

Ministério informa destinação de R\$ 206 milhões para ações de imunização em municípios.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

## **EXPANSÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FOI UM DOS TEMAS DA ASSEMBLEIA DE OUTUBRO**

No último dia 10 de outubro, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (Cosems RJ) realizou sua assembleia mensal. A proposta de expansão do Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PREFAPS), incluindo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o Consultório na Rua, foi apresentada e debatida. O Co financiamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e aspectos relacionados a importância da Educação Permanente para a Atenção Básica, também foram discutidas. O encontro discutiu a pauta a ser pactuada na Comissão de Intergestores Bipartida, realizada na parte da tarde.

A Superintendente de Atenção Psicossocial e Populações em Vulnerabilidade da SES RJ, Karen Athie, iniciou as apresentações do encontro abordando o Co financiamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). O objetivo da iniciativa é reduzir as lacunas de cuidado em saúde prisional e incentivar a municipalização da saúde prisional. “A meta é alcançar 100% de adesão ao PNAISP para o enfrentamento de um problema que impacta diretamente a sociedade”, afirmou Karen. Já aderiram os municípios de São Gonçalo, Resende, Itaperuna, Volta Redonda e Rio de Janeiro. Poderão ser contemplados todos os municípios que possuem unidades prisionais e assinem e encaminhem o termo de adesão e entreguem, após isso, o plano de trabalho em 120 dias.

Durante a assembleia, foi anunciado a realização, pelo Cosems, do seminário “Proposta do Ministério da Saúde da mudança da nova modalidade de transferência de recursos/ financiamento da Atenção Primária em Saúde”, que acontecerá dia 18 de outubro de 2019. O evento vai debater o tema e os impactos da proposta junto aos gestores, técnicos da gestão, profissionais de saúde, usuários, instituições acadêmicas e todos os parceiros da Atenção à Saúde das regiões de saúde fluminenses. A programação, mais informações e um SUS em Debate especial sobre o tema foram publicados no site do Cosems RJ para embasar as discussões.

Em seguida, a proposta de expansão Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PREFAPS) foi apresentada. A resolução tem como objetivo dar apoio à APS dos municípios a partir da manutenção e expansão das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e equipes do

[Voltar para o Índice](#)

Consultório na Rua, além do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF-AB), bem como fomentar a qualidade e o alcance de metas na área.

O componente de Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde, destinado à manutenção das eSF e eSB implantadas nos municípios e consolidação da ESF como estratégia prioritária, já contemplou 91 municípios fluminenses, correspondendo a mais de R\$ 32 milhões (avaliação 1º quadrimestre de 2019). O outro componente se destina aos municípios que implantarem novas equipes de Saúde da Família (eSF) e novas equipes de Saúde Bucal (eSB) e contemplou apenas um município, que implantou duas novas equipes de Saúde da Família – credenciadas pelo Ministério da Saúde e publicadas pela Portaria nº 3.575, de 5 de novembro de 2018 (avaliação 1º quadrimestre 2019). Para fins de repasse, as equipes deverão ter seu projeto de credenciamento aprovado pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS/SGAIS/SES-RJ) e pactuado pela CIB-RJ, além de atestar o início das suas atividades por meio de ofício assinado pelo gestor municipal, acompanhado dos relatórios de produção e envio do e-SUS-AB do primeiro mês de funcionamento da equipe correspondente, devendo ser remetido à SAPS/SGAIS/SES-RJ.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

[VEJA O DOCUMENTO ELABORADO](#)

## COMISSÃO DE ORÇAMENTO DA ALERJ APROVA PARECER PRÉVIO REFERENTE À LOA DE 2020

### COMISSÃO DE ORÇAMENTO

Grupo de parlamentares também é favorável ao Plano Plurianual (PPA) dos próximos quatro anos de Comissão de Orçamento da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou, por unanimidade, em (15/10), o parecer prévio ao projeto de lei 1365/19 que estabelece o orçamento anual para 2020. O texto da Lei Orçamentária Anual (LOA) foi aprovado com ressalvas - principalmente em relação ao detalhamento das receitas projetadas para o próximo ano - e seguirá para o Plenário da Casa para discussão dos parlamentares. O projeto 1364/19 do Plano Plurianual (PPA) que define as diretrizes orçamentária para os próximos quatro anos foi aprovado por unanimidade, também com observações, durante a audiência. Participaram da votação o presidente da comissão, deputado Rodrigo Amorim (PSL), e os deputados, Eliomar Coelho (PSol), Marcio Canella (MDB), Márcio Pacheco (PSC), Zeidan Lula (PT), Luiz Paulo (PSDB). O Projeto de Lei Orçamentária Anual

(PLOA) prevê um déficit orçamentário do Rio para o próximo ano na ordem dos R\$ 10.7 bilhões. A proposta apresentada pelo Executivo fixa uma receita líquida de aproximadamente R\$ 70 bilhões e despesas de R\$ 81 bilhões. O presidente destacou que a comissão tem trabalhado com afinco para acelerar a tramitação dos projetos orçamentários na Casa. "Da mesma forma que agimos com a Lei de Diretrizes Orçamentárias estamos agindo com a LOA e com o PPA para tentar aprovar no tempo mais curto possível esses projetos", garantiu Amorim. Para o presidente da Comissão de Tributação, deputado Luiz Paulo, a iniciativa é fundamental para tentar garantir as receitas de recursos dos royalties do petróleo, que serão tema de julgamento no Supremo Tribunal Federal no dia 20 de novembro. Na ocasião, os ministros vão julgar liminar concedida pela ministra Cármen Lúcia na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4917, que suspendeu dispositivos da Lei 12.734/2012 que preveem novas regras de distribuição dos royalties do petróleo. Segundo o deputado Luiz Paulo, se o Supremo entender que a nova distribuição é pertinente, o Estado do Rio poderá perder R\$ 56 bilhões até 2023. "Aprovar a LOA antes do dia 20 de novembro não garante nada, mas é uma argumentação muito importante. Estamos falando de muitos bilhões que vão estar sendo garantidos na Lei Orçamentária", lembrou Luiz Paulo, que também fez ressalvas ao texto da PLOA enviado pelo Executivo. Ele destacou que o governo está contando com uma receita na ordem de R\$ 4.7 bilhões vinda do Fundo Estadual de Combate a Pobreza (FECF). No entanto, o prazo para o fim do FECF - que representa uma alíquota extra de até 2% no ICMS cobrado no Estado - é dezembro deste ano, e ainda não chegou a Casa um projeto de lei que peça a prorrogação do Fundo. "Enquanto ele não for renovado esse dinheiro está no céu. Ele não pode ser contabilizado. O projeto ainda não foi votado e ele precisa ser o quanto antes. Esses recursos do Fundo fazem funcionar o Fundo de Habitação e Interesse Social (FNHIS) que é 5% do FECF. Tem recursos do Fundo de Combate a Pobreza alocado na educação e na saúde que tem que cumprir os limites constitucionais e 25% na educação e 12% da saúde. Se não tivermos esse dinheiro desmontamos a LOA por inteiro", explicou Luiz Paulo. Quanto a elaboração do Plano Plurianual, Rodrigo Amorim afirmou que faltou um planejamento macro do estado. "A nossa ressalva veio desse fator. Quando a gente esgota toda a discussão de médio e curto prazo do orçamento do estado sentimos a necessidade de um planejamento a longo prazo. Registramos a ausência de algo que era presente nos Planos Plurianuais anteriores", afirmou o parlamentar Trâmite o texto seguirá para o plenário e vai passar por dois dias de discussão. Em seguida os parlamentares terão um prazo



para elaborar emendas ao texto original. A comissão de orçamento, então, deverá emitir parecer sobre as emendas e só depois o orçamento e o PPA serão votados em plenário

[FONTE: ALERJ](#)

## NOTA DE ESCLARECIMENTOS SOBRE CONSULTA E PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ENFERMAGEM

O Coren-SP vem a público destacar informações referentes ao exercício profissional da enfermagem, a partir da repercussão da reportagem "[Enfermeiro poderá fazer consultas e prescrever remédios em novo plano](#)", publicada pelo jornal Folha de São Paulo, em 04/11.

Em seu primeiro parágrafo, a reportagem afirma que "O Ministério da Saúde deve lançar ainda neste ano uma nova iniciativa em que a enfermagem poderá solicitar exames, realizar consultas e prescrever alguns remédios no SUS".

Ainda que na sequência o texto aponte que "As atividades são respaldadas por lei federal" e que "Os protocolos seguem recomendações do Ministério da Saúde e do Cofen [Conselho Federal de Enfermagem] e se baseiam em diretrizes de instituições renomadas", cabe reforçar à sociedade que a realização de consultas e a prescrição de medicações conforme protocolos e a solicitação de exames são atribuições previstas para o enfermeiro há décadas.

O Art. 11 da [Lei do Exercício Profissional da Enfermagem](#) (Lei 7498/86) prevê que compete privativamente ao enfermeiro a "prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde".

Já a [Portaria 2436/2017 do Ministério da Saúde](#), que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, prevê como atribuição específica do enfermeiro nas equipes que atuam nessa política: "Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão" e "Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos".

Além disso, a [Resolução Cofen 568/2018](#), que regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem, também traz definições acerca de seu funcionamento:

"Clínica de Enfermagem – estabelecimento constituído por consultórios e ambientes destinados ao atendimento de enfermagem individual, coletivo e/ou domiciliar" e "Consultório de Enfermagem – área física onde se realiza a consulta de enfermagem e outras atividades privativas do enfermeiro, para atendimento exclusivo da própria clientela".

O Coren-SP destaca também sua atuação na elaboração de protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). A partir de uma adesão ao projeto de diretrizes de protocolos de enfermagem na APS do Cofen, o conselho deu início aos trabalhos por intermédio de seus Grupo de Trabalho de Atenção Básica (GT-AB) e Grupo de Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (GEPEAPS). O objetivo dessa iniciativa é promover a qualificação da assistência, a segurança do paciente e o fortalecimento do SUS, sendo um próximo resultado do GEPEAPS a publicação do primeiro protocolo de enfermagem na área da mulher, previsto para os próximos dias, neste mês de novembro.

O Coren-SP reconhece a importância dos meios de comunicação para uma sociedade democrática e devidamente informada, mas não pode se furtar de destacar a existência de políticas e legislações que estabelecem e norteiam o exercício profissional da enfermagem.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)



## MPRJ EM AÇÃO

### MPRJ E DEFENSORIA OBTÊM DECISÃO QUE PROÍBE A PREFEITURA DO RIO DE TRANSFERIR RECURSOS DA SAÚDE PARA OUTRAS ÁREAS

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Capital, e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, obtiveram nesta quinta-feira (19/12) decisão favorável a uma petição dirigida ao Judiciário para que o Município do Rio seja proibido de transferir recursos da área de Saúde para outras contas da administração municipal afetadas por bloqueio determinado pela Justiça. A decisão do desembargador Cezar Augusto Rodrigues Costa, da 8ª Câmara Cível, intima o Município, através do Prefeito e dos secretários municipais de Saúde e de Fazenda, a se abster de remanejar verbas oriundas da União, vinculadas ao custeio de ações e serviços públicos de Saúde e destinadas ao Fundo Municipal de Saúde, para cobrir despesas estranhas a essa finalidade.

No último dia 11/12, o MPRJ e a Defensoria Pública **ajuizaram ação civil pública contra o Município do Rio**, para que o mesmo adotasse uma série de medidas emergenciais para evitar a paralisação nos serviços públicos de Saúde na cidade. O Judiciário determinou a **criação imediata de um gabinete de crise** intersetorial e interinstitucional (interagindo com as Organizações Sociais e com a RioUrbe, a RioSaúde, a Comlurb e demais pastas do setor), com a função de elaborar plano de contingência voltado à execução de ações emergenciais destinadas ao funcionamento adequado e contínuo das unidades municipais de Saúde e, também, à contenção dos impactos da crise na população.

Na decisão proferida nesta quinta-feira, o magistrado ressaltou que, após reunião realizada na mesma data entre o MPRJ, a Defensoria Pública e representantes das Secretarias Municipais de Saúde e Fazenda, para discutir a criação do gabinete de crise, o Município do Rio solicitou oficialmente ao Tribunal Regional do Trabalho que o Banco do Brasil e a Caixa Econômica Federal transferissem imediatamente valores existentes nas contas próprias da Saúde para as contas afetadas pelo bloqueio judicial, até a completa recomposição de seus saldos, medida considerada ilegal. "Os recursos vinculados à saúde devem ser utilizados, exclusivamente, para o custeio dos serviços desta natureza e para a implementação de políticas

públicas que os atendam, sobretudo por se tratar de verba com vinculação específica", destacou o desembargador em sua decisão.

[VEJA AQUI A DECISÃO JUDICIAL](#)

FONTE: MPRJ

### MPRJ E DEFENSORIA AJUÍZAM AÇÃO CONTRA PREFEITURA DO RIO PARA EVITAR PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro ajuizaram, em (11/12), ação civil pública contra o município do Rio, para que o mesmo adote uma série de medidas emergenciais para evitar a paralisação nos serviços públicos de Saúde na cidade. Neste sentido, foi requerido à Justiça que determine ao município a criação imediata de um gabinete de crise intersetorial e interinstitucional (interagindo com as Organizações Sociais e com a RioUrbe, a RioSaúde, a Comlurb e demais pastas do setor), com a função de elaborar plano de contingência voltado à execução de ações emergenciais destinadas ao funcionamento adequado e contínuo das unidades municipais de Saúde e, também, à contenção dos impactos da crise na população.

A ACP pede ainda que o gabinete de crise tenha funcionamento ininterrupto, até que sejam superados os problemas decorrentes da crise como, por exemplo, restrições e suspensão de serviços, bloqueio e fechamento de leitos, interrupção no fornecimento de medicamentos e outros, além de ampla publicidade ao Plano de Contingência e o informe diário do município, à Defensoria e ao MPRJ, sobre as unidades de Saúde com restrição, suspensão ou paralisação no atendimento, identificando o motivo e as medidas adotadas para o restabelecimento célere dos serviços.

Outro pedido, com o objetivo de evitar a paralisação da rede municipal de saúde, é que o município repasse/transfira ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo máximo de 24 horas, o valor de R\$ 284 milhões, e autorize, até 31/12/2019, a emissão de todos os empenhos, liquidações e pagamentos necessários ao funcionamento ininterrupto da rede municipal de saúde e ao custeio integral das ações e serviços públicos de saúde previstos na função "Saúde" da Lei Orçamentária Anual de 2019.

Foi requerida também na ação a publicação nos meios oficiais pelo município, com antecedência mínima de 30 dias e em linguagem passível de compreensão pelo cidadão, dos



motivos referentes à implementação de qualquer decisão de bloqueio, contingenciamento, cancelamento ou outra forma de restrição ou limitação ao poder de gasto e ao repasse de recursos relativos a ações e serviços públicos de Saúde ou a qualquer ação ou programa previsto no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde ou na Lei Orçamentária Anual (LOA).

A ação coletiva aponta que o município deixou de investir mais de R\$ 1,5 bilhão no setor, nos últimos três anos. Somente em 2019, houve a redução, bloqueio e remanejamento indevido de verbas na pasta já de quase R\$ 1 bilhão – exatos R\$ 995.535.618,56. Estudo realizado com base nos dados divulgados pela prefeitura, ambas as instituições observaram que houve retirada ilegal de recursos da Saúde nos últimos três anos e que, somente em 2019, foram contingenciados indevidamente pela prefeitura R\$ 710.748.795,00 da Lei Orçamentária Anual (LOA); R\$ 279.035.768,67 referentes a remanejamentos para outras pastas e R\$ 5.751.054,89 em relação às ações sem empenho – totalizando o já citado valor de R\$ 995.535.618,56.

Também de acordo com a ação, o município do Rio de Janeiro ignorou decisão judicial de 2017 – atualmente em fase de execução – que, diante de situação similar levada ao Judiciário pela Defensoria naquele ano, classificou o contingenciamento de recursos da Saúde como indevido e determinou a alocação de novos repasses para evitar a paralisação dos serviços. O mesmo problema ocorreu em 2018 e a Defensoria Pública ajuizou outra ação coletiva diante da crise. No momento, os autos encontram-se suspensos para tentativa de acordo com o município.

Como amplamente divulgado pela imprensa, a situação atual das unidades municipais de Saúde é marcada por falta de equipamentos, material e de profissionais, que reclamam de salários atrasados. “Não há dúvida de que agora as dificuldades da rede municipal de Saúde alcançam o seu ápice, beirando ao colapso. Ao contrário do preconizado pela Constituição Federal, grande parte dos serviços de todos os níveis de atenção da rede municipal de Saúde funciona precariamente. O resultado é o agravamento das condições de saúde e o aumento vertiginoso da demanda nos serviços de urgência e emergência, conduzindo à cruel superlotação tão combatida e que vinha sendo superada nos anos anteriores a 2017”, destacam as instituições na petição inicial da ação.

Integrantes da Defensoria Pública e do MPRJ explicaram na tarde desta quarta-feira os detalhes da ação civil pública em entrevista coletiva. Participaram da entrevista

a coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Saúde, promotora de Justiça Márcia Lustosa, e dos promotores de Tutela Coletiva da Saúde Pedro Borges Mourão, Patrícia Silveira Tavares, José Marinho Paulo Júnior e Alessandra Honorato Neves. Pela Defensoria participaram a coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria, Thaísa Guerreiro e as promotoras Alessandra Rocha Glória e Samantha Monteiro de Oliveira.

[ACESSE A ÍNTEGRA DA ACP.](#)

[FONTE: MPRJ](#)

## **MPRJ E DEFENSORIA RECORREM DE DECISÃO QUE LIVROU MUNICÍPIO DO RIO DE CRIAR GABINETE PARA TRATAR DA CRISE NA SAÚDE**

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro interpuseram, em (12/12), agravo de instrumento com pedido de antecipação dos efeitos da tutela recursal buscando a reforma da decisão judicial na ação civil pública nº 0327400-44.2019.8.19.0001. A referida ACP, contra o município do Rio de Janeiro, foi ajuizada na última terça (10/12), para que a prefeitura adote medidas financeiras e de gestão a fim de solucionar a atual crise na saúde municipal.

Ocorre que, na quarta-feira (11/12), a Justiça negou o pedido feito pelo MPRJ e a Defensoria, sob a alegação de que o mesmo “não pode ser acolhido sem prévia oitiva do réu, pois não cabe ao Judiciário, ou à parte autora, determinar como o Poder Executivo deve exercer suas funções e governar. A administração pública municipal, inclusive da rede de saúde municipal, cabe ao Poder Executivo do município do Rio e ao seu chefe, no caso o prefeito. Por outro lado, não há prova irrefutável de que a parte ré está contingenciando ilegalmente verbas oriundas de repasses constitucionais à saúde e receitas vinculadas ao custeio de ações e serviços públicos de saúde”.

Diante de tal decisão, coube ao MPRJ e à Defensoria a interposição do agravo de instrumento e, mais uma vez, tal como consta da ACP, apontar os diversos fatos que fundamentaram o pedido inicial, além de frisar. “Renunciar a este controle sob o argumento de que o Poder Judiciário não deve determinar como o Executivo deve governar, quando há fortes evidências de que o município não só contingencia despesas de forma desproporcional no setor saúde, como aplica grande soma de recursos em setores não prioritários, de promoção pessoal do gestor, e sem qualquer motivação, é fazer letra morta da Constituição, e torná-la ‘em promessa

constitucional inconsequente' como repudia o STF. Em resumo, é quebrar o pacto social insculpido na Carta Fundamental deste Estado e instituir, aí sim, completo estado de insegurança, impunidade, descaso, abandono social e de risco à ordem pública'.

Em outro trecho do agravo, reforçam que, após a edição dos decretos na data de hoje, pelo prefeito municipal, remanejando recursos para a Saúde, faz-se urgente a ação firme do Poder Judiciário para coibir abusos inaceitáveis das verbas públicas e garantir a transparência nas decisões administrativas de gestão orçamentária dos recursos do setor. Ficou claro que o município do Rio ignora todo o arcabouço legislativo técnico e cogente do SUS e se coloca em flagrante desrespeito à Programação Anual de Saúde, ao Plano da Saúde e à própria Lei Orçamentária. E que, ao indeferir a tutela de urgência pleiteada, a decisão agravada causa lesão grave e de difícil reparação para os municípios mais vulneráveis, que dependem diariamente dos serviços ofertados pelas unidades de saúde, o que demanda sua revisão.

[ACESSE O AGRAVO DE INSTRUMENTO.](#)

[FONTE: MPRJ.](#)

## **MPRJ E DEFENSORIA OBTÊM NA JUSTIÇA A CRIAÇÃO DE GABINETE PARA TRATAR DA CRISE DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO**

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) e a Defensoria Pública (DPRJ) obtiveram, no dia (13/12), decisão junto à 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça que determinou ao Município do Rio a criação imediata de um gabinete de crise para contornar os problemas na área da saúde. Requerida pelas instituições para evitar a paralisação do setor, a medida deve ser implementada pela Prefeitura de forma institucional (com a participação das Organizações Sociais – OSS's, da RioUrbe, da RioSaúde e da Comlurb) e intersetorial (o que inclui as secretarias municipal de Saúde e Fazenda e demais órgãos com autonomia plena para decisões de gestão).

Proferida com a observância de que o gabinete de crise tenha funcionamento ininterrupto, a decisão do desembargador Cezar Augusto Rodrigues Costa determina ainda que a medida perdure até que seja superada a crise na saúde do Rio, e que o gabinete tenha prazo mínimo para operação até março de 2020. A decisão atendeu agravo de instrumento interposto com pedido de antecipação dos efeitos da tutela recursal buscando

a reforma da decisão judicial na ação civil pública nº 0327400-44.2019.8.19.0001, ajuizada na última terça-feira (10/12).

"A atuação do Judiciário não pode ser tida como intervencionista, mas necessária e devida, sobretudo quando instituições da estatura da Defensoria Pública e do Ministério Público, do alto das relevâncias constitucionais já ressaltadas, manejam uma class action [ação coletiva] que busca a normalização da prestação da saúde no município", escreveu o desembargador na decisão.

## **PLANO DE CONTINGÊNCIA**

O magistrado acolheu o pedido do MPRJ e da DPRJ para que o Município fundamente qualquer novo contingenciamento na saúde e elabore um plano de contingência para o restabelecimento e funcionamento adequado, contínuo e ininterrupto de todas as unidades municipais de saúde, assim como para a mitigação e contenção dos impactos da crise na população.

Entre outros pontos, a decisão também proíbe o Município de realizar qualquer redução no número de unidades de atendimento e de servidores e profissionais de saúde, assim como de serviços oferecidos à população – como consultas, exames, cirurgias, procedimentos, leitos de urgência e emergência e leitos hospitalares.

Outro aspecto importante da decisão é o que determina a apresentação, em um prazo de 30 dias, de um plano para a recomposição do serviço de saúde em um período de até um ano.

## **RECURSO**

O recurso ajuizado na quinta-feira (12), questiona decisão da 7ª Vara de Fazenda Pública da Capital que, no mesmo dia, indeferiu liminar requerendo a criação do gabinete de crise e a adoção de uma série de medidas emergenciais na saúde. Entre elas, a transferência de R\$ 284 milhões (em 24 horas) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) porque as instituições mostraram na ação que só nos últimos três anos houve redução, bloqueio e remanejamento indevido de mais de R\$ 1,5 bilhão na Saúde. Só em 2019, esse valor já chega a quase R\$ 1 bilhão.

[ACESSE A INTEGRA DA DECISÃO NO LINK \[HTTPS://BIT.LY/2RQPJXI\]\(https://bit.ly/2RQPJXI\)](https://bit.ly/2RQPJXI)

[FONTE: MPRJ.](#)

## **MPRJ E DEFENSORIA OBTÊM VITÓRIA PARA AMPLIAÇÃO DE LEITOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 5ª Promotoria de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, obteve em (02/12), vitória em processo movido em conjunto com a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, com a decisão da Justiça que obriga Estado e Município do Rio a ampliarem leitos de UTI na rede pública de saúde. Pela sentença, os réus foram condenados ao cumprimento das seguintes obrigações: a) Expansão da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com oferta de leitos de CTI e leitos clínicos de retaguarda em toda a Região Metropolitana. B) Transferência e internação de cada um dos pacientes em hospitais da rede privada conveniados com o SUS, enquanto não indicarem a expansão e em caso de inexistência de leitos em UTI ou CTI de hospitais da rede pública de saúde.

Ainda de acordo com a decisão, a título de compensação pelos danos morais coletivos decorrentes do quadro de violação massiva e contínua de direitos fundamentais, o Estado e o Município foram condenados ao pagamento de 500 mil reais, valor que será revertido em favor do Fundo Estadual de Saúde (FES). Em caso de descumprimento injustificado da obrigação de fazer estipulada pela Justiça, no prazo de 12 meses, implicará a incidência de multa pessoal, diária e solidária em face do secretário de estado de Saúde e do secretário municipal de Saúde, no valor fixado em R\$ 1 mil a R\$ 3 mil. Os quantitativos de leitos serão estipulados pelo Juízo na fase de liquidação da sentença.

Segundo o titular da 5ª Promotoria de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, promotor de Justiça José Marinho Paulo Junior, a Defensoria também havia oferecido denúncia à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, onde o MPRJ ingressou como amicus curiae. Segundo ele, "a carência de leitos constitui grave violação a direitos humanos, o que, se não fosse debelado pelo Judiciário brasileiro, seria certamente objeto de resoluções do organismo internacional. A sentença preserva o Estado Brasileiro de constrangimento tal e salva incontáveis vidas".

Processo: 0283688-82.2011.8.19.0001.

[ACESSE AQUI A ÍNTEGRA DA AÇÃO.](#)

[VEJA TAMBÉM A SENTENÇA.](#)

[FONTE:MPRJ](#)

## **MPRJ NOTIFICA PREFEITURA DO RIO PARA GARANTIA DA CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA NA CIDADE**

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, expediu, no último dia 31/10, notificações ao prefeito do Rio, Marcelo Crivella, e à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando explicações sobre a não renovação do termo de colaboração para gestão dos serviços de residência terapêutica no município. O termo de colaboração 19/2017, com prazo de vigência de dois anos e que contratava a Organização CIEDS para gerir os serviços, encerrou-se no último dia 26/07.

A atuação do MPRJ foi motivada por representação encaminhada pelo deputado estadual Flavio Serafini informando que, após o término do termo de colaboração, não há nenhuma perspectiva de renovação ou de novo ajuste em curso para que os serviços continuem a ser prestados à população. Além disso, os profissionais dos Serviços Residenciais Terapêuticos estariam com salários atrasados e sem previsão de pagamento.

Através das notificações, a 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital pede que os gestores municipais tomem medidas para garantir a continuidade dos serviços de residência terapêutica no município sem nenhuma redução. Além disso, requer o MPRJ a regularização dos trâmites administrativos para acelerar o processo de contratação de um novo gestor dos serviços, renovação do termo atual ou contratação direta dos profissionais, bem como esclarecimentos sobre os pagamentos pendentes, além de esclarecer o motivo da demora na formalização de novo instrumento contratual. Além disso, diante de suposta lesão a direitos trabalhistas dos profissionais de saúde, foi encaminhado ofício ao Ministério Público do Trabalho para ciência e providências em sua esfera de atuação.

[FONTE:MPRJ](#)

## **MPRJ OBTÉM DECISÃO QUE OBRIGA O MUNICÍPIO DE VASSOURAS A TRANSFERIR PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM CONDIÇÃO DE ALTA**

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Vassouras, obteve decisão parcial favorável determinando que o município de Vassouras inicie as ações necessárias para a reinserção social de pacientes em condições de alta no Hospital Psiquiátrico Casa de Saúde



Cananéia. A decisão, da 1ª Vara Cível de Vassouras, foi proferida no âmbito da ação civil pública (ACP) nº 0002062-46.2019.8.19.0065, ajuizada pelo MPRJ com o objetivo de reinserir socialmente pacientes em condições de alta e de implantar duas residências terapêuticas no município para acolher portadores de transtornos mentais graves, permitindo sua reintegração à comunidade.

Deverão ser reinseridos os pacientes com vínculos familiares e que não tenham indicação para internação em residências terapêuticas. A ação deverá ser realizada por meio da área técnica de saúde mental do município, e deverá contar com a realização de avaliações por assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras, contatos com as famílias, transporte dos pacientes para as residências das famílias e todas as providências necessárias para finalizar o processo, com o envio de relatório detalhado no qual sejam discriminadas as ações adotadas em relação a cada paciente.

A ACP destaca que o processo de desinstitucionalização dos pacientes em instituições psiquiátricas deve ser permanente, a fim de que se possa sempre verificar se as condições de saúde atuais deles permitem que tenham alta e possam regressar ao convívio social. "Para tanto, é mister que seja verificada a situação dos pacientes para que se complete o processo de desinstitucionalização, culminando com um programa progressivo de altas e a consequente reinserção dos pacientes com vínculo familiar ou, quando não seja possível, a transferência para residências terapêuticas", diz a petição inicial.

De acordo com a decisão, proferida no último dia 20/09, a prefeitura deve adotar as medidas necessárias para a reinserção dos pacientes em um prazo máximo de trinta dias, sob pena de multa diária. Para mais detalhes, acesse as peças processuais abaixo:

[ACP](#)  
[DECISÃO JUDICIAL](#)

## **MPRJ OBTÉM DECISÃO DETERMINANDO AO ESTADO A APRESENTAÇÃO DE PLANEJAMENTO PARA APLICAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO EM SAÚDE**

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, obteve decisão favorável, da 15ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça, revogando parcialmente o efeito suspensivo concedido ao Estado do Rio sobre decisão que determinava a aplicação do percentual mínimo de 12% de receitas públicas estaduais na área de Saúde, como

determina a Constituição. A nova decisão determina que o Estado apresente "planejamento detalhado, indicando o valor dos repasses mensais, de modo a alcançar o equivalente à 12% sobre a receita-base até o final deste exercício", fixando-se como prazo para o cumprimento destas determinações o dia 1º de dezembro de 2019.

O MPRJ vem tentando juntando ao Judiciário, nos últimos anos, que o governo estadual aplique o percentual mínimo de recursos na área de saúde, como determina o artigo 37 da Constituição Federal. Em 2016, a 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital ajuizou ação civil pública para que o governo efetuassem os repasses e cumprisse as regras de controle contábil e bancário, como destinar as verbas de saúde para uma conta do Fundo Estadual de Saúde, mas a mesma acabou sendo suspensa devido a um agravo de instrumento interposto pelo Governo do Estado.

Em sua decisão, os desembargadores integrantes da 15ª Câmara Cível acompanharam o voto da relatora, determinando o restabelecimento dos efeitos da decisão anterior na parte em que ordena ao Estado do Rio a apresentação detalhada de um novo planejamento de alocação dos recursos na área. "Este planejamento deverá indicar o valor mensal dos repasses a serem efetivados, de modo a que se alcance o equivalente ao percentual de 12% sobre a receita-base, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios", diz um dos trechos da decisão.

De acordo com o relatório, não se mostra razoável que a administração pública, ao argumento de eleger outras prioridades de pagamento estabelecida pelo Chefe do Poder Executivo, infrinja um direito fundamental do povo. "Ao não assegurar o repasse financeiro regular e automático ao Fundo Estadual de Saúde, sob argumento de eleger outras prioridades que estariam relacionadas com a efetivação de outros direitos fundamentais, o Poder Executivo Estadual viola o princípio da proporcionalidade, tendo em vista que há outras medidas menos restritivas capazes de resguardar com a mesma intensidade o direito fundamental à saúde, tal como cessar a alocação de recursos em outros setores não prioritários", destaca outro trecho da decisão.

[VEJA AQUI A DECISÃO JUDICIAL](#)  
[LEIA A ÍNTEGRA](#)

## MPRJ CELEBRA ACORDO COM MUNICÍPIO DE TANGUÁ VISANDO À REGULAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II, celebrou, na quarta-feira (16/10), Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com o município de Tanguá, representado por sua Secretaria de Saúde, com o objetivo de adotar medidas para estruturar o sistema de regulação do acesso à assistência em saúde.

Pelo acordo, o município se compromete a, dentro do prazo de 60 dias, organizar o Complexo Regulador Municipal, responsável pela gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde; autorizar procedimentos médicos; efetivar o controle dos limites físicos e financeiros; estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e executar a regulação médica do processo assistencial, nos seguintes termos.

A Central de Regulação Ambulatorial, destinada a consultas e exames, deverá funcionar de segunda a sexta, das 8h às 17h, e contar com ao menos um médico regulador, de forma que durante todo o tempo de funcionamento haja um médico responsável nessa unidade, além de um atendente de regulação. O Núcleo Interno de Regulação da Policlínica Municipal Demerval Garcia de Freitas, por sua vez, deverá funcionar 24 horas, com a presença de ao menos um enfermeiro e um atendente de regulação por plantão.

O TAC, assinado pelo promotor de Justiça Paulo Sally e pela secretária municipal de Saúde de Tanguá, Tatiana Lisboa Reis, prevê outras medidas, como a manutenção da normatização, no prazo de 30 dias, dos protocolos clínicos e de regulação do acesso implantados no município relativos às consultas, exames e terapias, bem como às internações hospitalares, incluindo a divulgação de tais informações no site da prefeitura; além da manutenção de agenda anual de treinamentos específicos para os profissionais lotados em ambas as unidades.

No caso de atraso injustificado por mais de 15 dias no cumprimento de qualquer obrigação, o compromissário ficará sujeito ao pagamento de multa diária de R\$ 1 mil. Já o descumprimento de qualquer obrigação de caráter permanente, e não sujeita a prazo, ensejará o pagamento de multa cominatória, no valor de R\$ 50 mil.

[ACESSE O TAC NA ÍNTEGRA.](#)

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

## MPRJ FIRMA ACORDO PARA QUE NITERÓI IMPLEMENTE CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II, assinou, no último dia 14/10, Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com o Município de Niterói para que seja adequada a Central de Regulação de Internações Hospitalares, Consultas e Exames da cidade. De acordo com o compromisso assumido pela prefeitura de Niterói, a adequação deverá ser realizada em um prazo total de 200 dias, obedecendo aos parâmetros da portaria GM/MS nº 1.559/08, que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), e às diretrizes contidas no volume 6 da série "Pactos pela Saúde: Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores".

O compromisso foi assumido porque, conforme apurado nos autos do inquérito civil nº 015/2017, em trâmite no MPRJ, o município não possui um Complexo Regulador Municipal, responsável por regular o acesso a leitos, procedimentos hospitalares eletivos, consultas e exames nas unidades de saúde sob gestão municipal. Como a integralidade no atendimento à saúde é direito fundamental, somente podendo ser alcançada pela construção e consolidação das Redes de Atenção à Saúde e da estruturação dos fluxos e protocolos assistenciais e de regulação, a 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II instou o município a celebrar o acordo.

A regulação do acesso a leitos hospitalares, consultas e exames deverá ser feita em um prazo máximo de 60 dias, de acordo com o compromisso assumido pela prefeitura. Entre os outros compromissos contidos no TAC estão: a adoção do Sistema Nacional de Regulação como sistema para realizar a regulação do acesso às internações hospitalares, exames e consultas; normatizar, por ato do prefeito, protocolos clínicos e de regulação do acesso às internações hospitalares, exames e consultas, implantados no município, dando publicidade aos mesmos; capacitar a equipe da Central de Regulação de Internações Hospitalares e todos os servidores da saúde, lotados em unidades solicitantes, com relação às rotinas e protocolos implantados no município; integrar às demais ações de regulação os processos de autorização de procedimentos; e implantar ações de controle e avaliação, realizando a busca ativa de leitos, consultas e exames com regularidade, controlando o mapa de disponibilidade de leitos, consultas e exames, e realizando a gestão de fila.

[VEJA A ÍNTEGRA DO TAC.](#)

[LEIA A ÍNTEGRA](#)



## CAO SAÚDE PRESENTE

### **META DA SECRETARIA DE SAÚDE É APLICAR OS 12% DA VERBA CONSTITUCIONAL ESTE ANO**

A Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) avaliou o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) da Secretaria de Estado de Saúde (SES). A expectativa quanto à aplicação integral dos 12% da verba constitucional destinados à pasta e o cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2019 foram os principais temas da audiência pública realizada no dia (19/11), no Palácio Tiradentes.

O subsecretário de saúde, Roberto Pozzan, conduziu a apresentação do RDQA e destacou que embora a equipe esteja focada no cumprimento das metas, é preciso lembrar que o planejamento estadual de 2019 foi estabelecido pela gestão passada. “Nós estamos muito empenhados no sentido de cumprir as metas estabelecidas, mas vale à pena salientar que estamos executando um planejamento feito pela pasta anterior”, salientou Pozzan.

De janeiro a agosto de 2019, dos R\$ 2.848.235.492,19 de investimentos empenhados, 74,5% do valor, segundo dados do RDQA, já foi liquidado e pago. “Empenhar e liquidar é mais fácil, o desembolsar esses recursos que é difícil. O relatório destaca, também, o aumento de mais de 52% nos investimentos efetivamente pagos em relação ao exercício anterior, de 2018”, destacou o subsecretário.

O relatório foi dividido em metas, conforme estabelecido na Lei Complementar 141/2012. Segundo Pozzan, a maior parte delas já foram cumpridas pela pasta. “Estamos com mais de 85% das metas cumpridas, da atenção primária à saúde e financiamento. Acreditamos que vamos conseguir cumprir as propostas em termos de investimentos. Ainda temos um quadrimestre inteiro de análise. Pelos números iniciais de outubro e novembro, a possibilidade de atingimento dentro do eixo de atenção à saúde é muito expressiva”, contou.

O subsecretário de saúde destacou, ainda, quais são os tipos de atendimentos realizados pelo sistema público estadual: oncologia, cardiologia, hemodinâmica, cirurgia bariátrica e cardíaca. No entanto, o relatório revelou que foram realizadas mais de cinco mil cirurgias ortopédicas e cerca de 900 cirurgias traumatológicas. Além disso, também foram computadas 1.685 operações ginecológicas e obstétricas, incluindo partos; além de 264 neurocirurgias e 81

procedimentos em pacientes queimados – procedimentos que deveriam ser feitos por unidades municipais.

A presidente da comissão, deputada Martha Rocha (PDT), pontuou que os dados do relatório são positivos e que, segundo os números apresentados, o expressivo aumento da receita fomenta o cumprimento da meta constitucional. “Saímos dessa audiência com esperança; com o entendimento e o compromisso da necessidade de cumprir as metas. Há um esforço da secretaria para aplicação da previsão constitucional dos 12%. No último relatório da prestação de contas do governo de 2018, vimos que nem na área da educação, nem na área da saúde, houve esse cumprimento”, explicou a parlamentar.

### **Mais atendimentos em 2019**

O relatório mostrou que o número de consultas médicas e multiprofissionais atingiu o total de 530 mil atendimentos nos 25 hospitais do Estado do Rio, sendo aproximadamente 22 mil referentes à emergência adulta, 13 mil de emergência pediátrica e dois mil relativos ao centro de trauma.

“No volume desses hospitais, há uma expressiva quantidade de consultas, internações e exames especializados feitos pelo Rio Imagem. Nós ainda temos muitas preocupações com a tuberculose, com a morte materna e infantil. Tem o lado positivo, que é o repasse aos municípios, mas por outro lado é inadmissível um hospital sem a presença de um pediatra. Ainda há muito a ser feito e a Comissão vai monitorar essas questões”, avisou a presidente da Comissão.

[FONTE: ALERJ](#)

### **GOVERNO DO ESTADO ANUNCIA QUE PRETENDE INVESTIR R\$ 29,7 MILHÕES NA SAÚDE MENTAL ATÉ O FIM DESTA ANO**

A Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde (SES), anunciou que pretende injetar R\$ 29,7 milhões nos serviços de saúde mental até o fim deste ano. A informação foi divulgada durante audiência pública da Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica, da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), em (08/11). Esse é um dos objetivos do Programa de Co financiamento da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS), que apresentou quatro modalidades para repassar o recurso: O Programa de Fortalecimento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial (FI-RAPS), que será beneficiado com 430 serviços de saúde mental com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), receberá R\$ 24 milhões;



- A Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial (QUALICAPS) terá disponível R\$ 1,6 milhão e contará com a qualificação do Centro de Atendimento I (CAPS I), 16 CAPS III e Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas 24h (CAPS AD III), com ampliação de 120 leitos de crise;- O Plano de Ampliação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (PAS-RAPS) receberá R\$ 1,2 milhão, e irá dispor do incentivo para a ampliação de serviços pactuados para o aumento da cobertura de atenção à crise e desinstitucionalização de hospitais psiquiátricos, com a criação de 49 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), 7 Unidades de Acolhimento (UA) e um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas 24h (CAPS AD III);- O Financiamento para recursos Hospitalares em Saúde Mental para Hospitais Gerais (FIRHME-RAPS) será da ordem de R\$ 2,6 milhões, e obterá o incentivo e o custeio de 26 serviços e 75 leitos. “Nós construímos um projeto para o estado defendendo que o cofinanciamento deve estar integrado a outros processos de trabalho em saúde, como atenção primária e emergência. Esperamos que haja a adesão de todos os municípios ao cofinanciamento”, afirmou a superintendente de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade, Karen Athié. Atualmente, 79 dos 92 municípios do estado já aderiram ao Programa de Cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS). A promotora do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPERJ), Madalena Junqueira Ayres, que atua na 3ª Promotoria de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, pontuou que a falta de critérios para o repasse da verba destinada aos CAPS pode dificultar a fiscalização. “É fundamental a delimitação das normas para que a transparência na gestão desse recurso, que é expressivo, para que possamos acompanhar possíveis desvios. Defendemos que, caso a verba não esteja sendo usada de forma correta, ela seja remanejada a outros centros de atendimento”. O presidente da Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica, deputado Flávio Serafini (PSol), destacou que essa é mais uma conquista na luta antimanicomial. “Lutamos para acabar com esses hospitais que internam pessoas com problemas de saúde mental, retirando-as do convívio social. Apostamos na construção das RAPS, que fazem com que esses pacientes possam estar juntos aos seus familiares, tendo atendimento nos seus territórios. Infelizmente a maior parte dessas redes são insuficientes para atender essas necessidades”, disse Serafini.

[FONTE: ALERJ](#)

## MPRJ E DEFENSORIA PÚBLICA REALIZAM VISTORIAS EM UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, em conjunto com a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ), por meio da Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva, iniciaram rodada de vistorias em unidades de saúde do município do Rio.

“Nos grandes hospitais de urgência, a situação não é diferente e o risco de desassistência é enorme. Temos recebido muitas notícias de que os pagamentos dos funcionários não estão sendo feitos em dia e de que medicamentos importantes estão faltando”, afirmou a promotora de Justiça Patrícia Tavares, titular da 1ª PJTCS.

A coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria, defensora pública Thaísa Guerreiro, relata que a consequência é sentida pela população: “Após três anos de sucessivos e fortes cortes nos investimentos municipais da saúde, já é possível sentir os reflexos desses problemas no dia a dia de quem procura a rede de saúde municipal do Rio, que iniciou com a redução das equipes de saúde da família na atenção básica”.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

[Por MPRJ](#)

## CODCOM/MPRJ CAPACITA MEMBROS PARA RELACIONAMENTO COM A IMPRENSA E REDES SOCIAIS

A coordenação do CAO SAUDE esteve presente na capacitação de membros integrantes de Centros de Apoio e Grupos de Atuação Especializada para a participação em entrevistas e para manterem um bom relacionamento com jornalistas e com a sociedade em geral, visando à melhor divulgação das ações institucionais, promovida pela Coordenadoria de Comunicação Social (CODCOM/MPRJ) nos dias 3 a 5/12. O treinamento chamado de media training, apresenta técnicas de relacionamento com os diferentes veículos de comunicação – TV, rádio, impressos, sites – , com enfoque em entrevistas individuais e coletivas. Os participantes também receberam dicas de comportamento nas redes sociais e informações sobre a Política de Uso das Redes Sociais do MPRJ e do Manual do Ministério Público para mídias sociais, elaborado pelo CNMP.



## MP NACIONAL

### **OPERAÇÃO CALVÁRIO: INVESTIGADORES BUSCAM PROVAS DE ESQUEMA CRIMINOSO QUE DESVIU RECURSOS DA ÁREA DE SAÚDE**

Por meio de uma operação conjunta, que envolve o Ministério Público Federal e Estadual, além da Polícia Federal e da Controladoria Geral da União, estão sendo cumpridos 71 mandados de prisões preventivas, buscas e apreensões além de outras cautelares na Paraíba e em outros quatro estados. Decorrentes de informações fornecidas por meio de acordos de colaboração premiada, as medidas têm o objetivo de reunir provas do funcionamento de um esquema criminoso que desviou recursos públicos destinados à saúde naquele estado. As informações preliminares dão conta de que o prejuízo supera R\$ 130 milhões, sendo que a maior parte do dinheiro foi destinada a políticos que integravam a organização criminosas.

A Operação recebeu o nome de "Calvário, o juízo final". No caso das medidas executadas contra investigados com prerrogativa de foro no Superior Tribunal de Justiça (STJ), as ordens partiram do ministro Francisco Falcão, que atendeu pedido da Procuradoria-Geral da República. Não há determinação de prisões, mas de buscas e apreensão em endereços ligados a pessoas físicas e jurídicas, além de órgãos públicos. No total são 17 mandados.

Cerca de R\$ 120 milhões podem ser sido usados para pagar vantagens indevidas que garantiram, por exemplo, a omissão de conselheiros do Tribunal de Contas do Estado (TCE), um dos órgãos responsáveis pela aplicação de recursos públicos vinculados à Secretaria Estadual de Saúde. Dos 11 investigados, 3 são integrantes da corte de contas. A análise do material apreendido nesta etapa das investigações poderá subsidiar novas medidas contra os envolvidos, incluindo o afastamento de cargos públicos. Outra frente de apuração é comprovar as suspeitas de que o esquema criminoso abasteceu campanhas eleitorais no período entre 2010 e 2018.

Além da Paraíba, a Operação Calvário cumpre mandados nos Rio Grande do Norte, Goiás, Rio de Janeiro e Paraná. Policiais federais, procuradores da República, promotores de justiça, auditores da CGU integram o grupo de agentes que atuam no cumprimento das medidas cautelares.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### **APÓS MEDIAÇÃO DO MPF, HOSPITAL DE CIRURGIA ASSINA TAC PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Termo Foi Assinado Entre O Mpf, O Hospital E A Empresa Philips Medical, Para Regularizar Funcionamento De Tomógrafo Computadorizado E De Máquina De Ressonância Magnética

O Ministério Público Federal firmou termo de ajustamento de conduta (TAC) com a Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia e a empresa Philips Medical para regularizar o funcionamento de dois equipamentos para diagnóstico que são utilizados no tratamento de pacientes oncológicos: um tomógrafo computadorizado e uma máquina de ressonância magnética. O prazo estimado para funcionamento completo dos equipamentos é até 30 de junho de 2020.

Os dois equipamentos foram adquiridos pelo Hospital de Cirurgia em 2013, com recursos do Convênio 70735/2011, celebrado com o Ministério da Saúde, no valor total de R\$ 5.535.558,78. Destes recursos, R\$ 2,4 milhões foram destinados à compra da máquina de ressonância magnética e R\$ 1,2 milhão à do tomógrafo. O restante da verba era destinado a outros equipamentos.

Segundo fiscalização realizada pela Controladoria-Geral da União (CGU) em julho de 2017, a unidade hospitalar adquiriu e recebeu as máquinas sem a realização de todas as reformas necessárias para instalar e preservar adequadamente o material, que se encontrava armazenado há mais de um ano sem instalação. Já durante a intervenção judicial decretada no hospital, em agosto deste ano, a atual gestão conseguiu colocar o tomógrafo em funcionamento. Mas o equipamento apresenta problemas com frequência e necessita da substituição do tubo, peça mais cara do aparelho.

Já a ressonância magnética, fundamental para o tratamento radioterápico pelo SUS, nunca chegou a ser instalada e necessita da substituição do magneto, peça de elevado valor, sem o qual é impossível realizar os exames. Além disso, o hospital e a empresa pactuaram o fornecimento de serviços de instalação e manutenção integral, para garantir que os serviços prestados não sofram interrupção por conta de defeitos nas máquinas.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

## **MPF NO MARANHÃO INSTAURA PROCEDIMENTO PARA APURAR CONDUTAS EM RELAÇÃO À ATENÇÃO AO PARTO E AO NASCIMENTO**

A Prm/Imperatriz Oficiou Hospitais Locais Para Verificar A Adoção De Boas Práticas De Atenção Ao Parto E Ao Nascimento, Previstas Pela Organização Mundial De Saúde

O Ministério Público Federal (MPF) no Maranhão (MA), por meio da Procuradoria da República no Município de Imperatriz instaurou procedimento para apurar a atuação de profissionais de saúde em relação à adoção de boas práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, previstas pela Organização Mundial de Saúde desde 1996, notadamente em virtude da aplicação da Resolução CFM nº 2.232/2019, em Imperatriz (MA).

Foram oficiadas a Maternidade Estadual de Imperatriz/MA e os Hospitais da Unimed, Santa Mônica, São Rafael e Alvorada, solicitando-lhes que forneçam, em 15 (quinze) dias, as seguintes informações: número de partos normais e de cesarianas; em partos normais, números de episiotomias; números referentes à utilização de ocitocina sintética, para correção de distócia ou indução de parto; se é admitida a manobra de Kristeller.

do Secretário de Atenção à Saúde/MS, ou quais medidas pretende adotar para adequar-se a tais determinações.

A partir das informações obtidas e dos dados coletados serão adotadas medidas com o objetivo de propiciar atendimento humanizado e evitar violência obstétrica pelos estabelecimentos que atendem gestantes no âmbito de atuação da PRM/Imperatriz.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

## **APÓS AÇÃO DO MPF, ESTADO DO AMAZONAS E MUNICÍPIO DE MANAUS SE COMPROMETEM A REORGANIZAR REDE DE SAÚDE**

Executivo Estadual E Municipal Deve Apresentar Plano De Reestruturação Em Até Quatro Meses, Conforme Compromisso Assumido Em Audiência De Conciliação

O Estado do Amazonas e o Município de Manaus deverão apresentar, até fevereiro de 2020, plano de estruturação da rede de assistência em saúde do Amazonas. A medida foi definida durante audiência de conciliação realizada neste mês no curso de ação civil pública movida pelo Ministério Público Federal (MPF), o Ministério Público do Estado do Amazonas (MP-AM) e o Ministério Público de Contas do Amazonas (MPC-AM), na qual os órgãos pediram que o Município assumisse, progressiva e paulatinamente, a execução e a gestão dos serviços da Atenção Primária à

Saúde (APS) na capital, que tem recebido investimentos por parte do Estado. Em caso de descumprimento do acordo firmado na audiência, será aplicada multa de R\$ 50 mil.

Íntegra da [ata de audiência](#).

A [ação civil pública](#) pediu que a União, o Estado do Amazonas e Município de Manaus fossem condenados a adotar medidas necessárias à implementação completa e gradativa da descentralização das ações e serviços de saúde de atenção primária em Manaus, além da apresentação de plano para a expansão da cobertura dessa rede de atendimento, garantindo continuidade na prestação do serviço público essencial à população.

Após o ajuizamento da ação, em 2017, foi realizada a primeira audiência de conciliação, em setembro do mesmo ano. Na ocasião, a apresentação do plano de estruturação foi requisitada aos processados, no prazo de três meses, mas a medida não foi cumprida. Enquanto o prazo para a apresentação do novo plano estiver vigente, o processo 1000754-64.2017.4.01.3200, da 1ª Vara Federal, ficará suspenso, conforme determinação judicial.

Diante da ameaça de ruptura na prestação de serviços da atenção primária ofertados pelo Estado e da insegurança gerada para a população manauara, o MPF e o MP-AM promoveram audiência pública para discutir as medidas de reordenamento da saúde anunciadas pelo governo do Amazonas como forma de enfrentamento à crise econômica.

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

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

## **MPF PRESTA ESCLARECIMENTOS SOBRE AÇÃO CIVIL SOBRE O FUNDO DE DIREITOS DIFUSOS EM NOTA PÚBLICA, MPF DEFENDE ACP AJUIZADA PARA QUE RECURSOS ORIUNDOS DE MULTAS E INDENIZAÇÕES POR DANOS À COLETIVIDADE SEJAM EFETIVAMENTE APLICADOS PELO EXECUTIVO**

O MPF em Campinas ajuizou em 2017 ação civil pública para que recursos oriundos de multas e indenizações por danos causados à coletividade deixem de ser contingenciados e sejam efetivamente aplicados pelo Executivo. Na nota abaixo a instituição defende os pontos de vista expostos na ação, cujo julgamento em segundo grau será retomado esta semana pelo



Tribunal Regional Federal da 3ª Região: “A ação civil pública foi proposta pelo MPF em Campinas em 2017, em virtude da não aplicação das verbas do Fundo de Direitos Difusos por diversos governos, de diferentes espectros políticos. A ação não tem qualquer relação com a atual gestão do FDD.

O FDD foi criado pela Lei 7.347/85 e regulamentado pela lei 9.008/95, com o único propósito de receber recursos de lesões causadas aos interesses da sociedade. A não aplicação desses recursos, ao longo de tantos anos, constitui grave lesão aos interesses de todo o povo brasileiro e dos grupos que sofreram as lesões que deram origem aos pagamentos. Esses recursos não têm outra razão de existir, que não seja a reparação dos danos que lhes originaram. Os recursos que são direcionados ao FDD chegam lá não por decisão do Ministério Público, mas de juízes e juízas que, em todo o Brasil, condenam os responsáveis por lesar a sociedade. Não cabe ao Ministério Público decidir quanto dinheiro vai para o FDD. A ação civil pública não pede o desembolso imediato de todo o valor ilícitamente contingenciado pelo FDD. Ela pede que a própria União apresente um plano para, ao longo dos próximos anos, sanar o problema. Respeita-se, assim, plenamente, a competência gerencial das autoridades envolvidas. A composição do Conselho Gestor do FDD é definida em lei. Das dez cadeiras no conselho, apenas uma é reservada, por expressa disposição legal, ao Ministério Público. É um despropósito, portanto, imaginar que há qualquer espécie de ‘aparelhamento’ do fundo pelo Ministério Público, que não exerce a sua presidência e tem direito a apenas um voto em qualquer deliberação que sobre a destinação de recursos. Essa norma é de 1995 e sua constitucionalidade nunca foi, em 24 anos, questionada perante o Supremo Tribunal Federal. A competência da Subseção Judiciária Federal de Campinas para processar a ação civil pública não foi questionada pelo juiz da causa, nem pela desembargadora relatora do recurso da União, nem pela Desembargadora Presidente do Tribunal, nem pela própria União, ré do processo, em sua contestação ou em seus dois recursos.

O Ministério Público Federal, respeitando a situação fiscal do país e a competência gerencial das autoridades constituídas, reafirma o seu compromisso em fazer com que os recursos, que foram para os cofres do governo apenas porque a sociedade brasileira foi lesada, não sejam tratados como se fossem mais uma fonte tributária. Esse dinheiro precisa retornar para as verdadeiras vítimas das lesões e é apenas isso que a ACP pretende.”

[LEIA A INICIAL DA AÇÃO](#)

(ACP Nº 5021251-37.2018.4.03.0000)

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

## MPF: JUSTIÇA DETERMINA IMPLEMENTAÇÃO DE 12 CENTROS DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM MANAUS (AM)

União E Município De Manaus Devem Elaborar, Em Até Três Meses, Plano Para Implementação Efetiva Das Unidades; Deficiências Na Estrutura De Atendimento São Reconhecidas Pelo Poder Público

Atendendo a pedido do Ministério Público Federal (MPF) e do Ministério Público do Estado do Amazonas (MP-AM) em ação civil pública, a Justiça Federal determinou que a União e o município de Manaus elaborem, em até três meses, plano para implementação efetiva de 12 Centros de Atendimento Psicossocial (Caps) na capital. De acordo com a [decisão](#), o plano deve incluir cronograma de execução das obras, não bastando a previsão em Plano Plurianual (PPA). Caso a ordem judicial não seja cumprida, os réus deverão pagar multa diária de R\$ 1 mil. O plano de implantação dos 12 centros deve contemplar duas unidades na modalidade Caps III, quatro Caps Álcool e Drogas (Caps AD), três Caps Álcool e Drogas III (Caps AD III) e três Caps Infante-juvenil (Capsi). Conforme a ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público, o atendimento psicossocial oferecido à população de Manaus é deficiente, tendo em vista que os atuais Caps que atendem o município são insuficientes para o funcionamento minimamente adequado da rede de atendimento. Na ação, o MPF e o MP-AM ressaltam que o Relatório de Situação da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), elaborado pela própria Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (Sems) em 2017, aponta que o município não atende ao Padrão Mínimo Baseado no Perfil Populacional, havendo um déficit de doze unidades. A ação segue tramitando na 1ª Vara Federal do Amazonas sob o número 1000698-94.2018.4.01.3200 e cabe recurso em relação à decisão. O processo eletrônico pode ser consultado no endereço <https://pje1g.trf1.jus.br/pje/login.seam>, na aba “Consulta Processual”.

Negligência – A ação civil pública ajuizada em 2018 destaca que há omissão de pelo menos 17 anos por parte da administração pública em relação à Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01), aprovada no país em 2001, o que deixou a rede de atendimento psicossocial de Manaus deficiente e os pacientes sem os cuidados necessários e dignos. Outras três ações civis públicas já foram ajuizadas pelo MPF e pelo MP-AM buscando a melhoria do atendimento psicossocial em Manaus. Em uma delas, o Ministério Público pediu à Justiça que a União e o município de Manaus implantassem dois Centros de Atendimento Psicossocial (Caps). Em 2016, uma decisão liminar determinou a inclusão no orçamento de 2017 de verba suficiente destinada à implantação de ao menos um Caps, mas a determinação judicial não foi acatada.

Também foi descumprida outra decisão judicial, proferida em caráter liminar, em ação civil pública ajuizada com o objetivo de viabilizar condições dignas, humanizadas e ressocializantes no atendimento aos pacientes do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Em inspeções realizadas à unidade antes de levarem o caso à Justiça, representantes do MPF e do MP-AM verificaram que os pacientes estavam submetidos a “condições de habitação e tratamento indignos, degradantes, em quadro de abandono”.

Rede de atendimento básico – Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas modalidades Caps I, II e III, Caps AD, Caps AD III e Caps i, segundo o artigo 7º, parágrafo 4º, incisos IV e V, da Portaria 3.088/2011, do Ministério da Saúde. Segundo a legislação, o Caps III realiza atendimento a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, proporcionando serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. A modalidade Caps AD atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Também presta serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário. Já o Caps AD III é destinado adultos ou crianças e adolescentes com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Possui até 12 leitos para observação e monitoramento e o funcionamento é de 24 horas, incluindo feriados e finais de semana. Por fim, o Caps i oferece atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e aos que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. O serviço é aberto e de caráter comunitário. O MPF e o MP-AM esclarecem que, legalmente, cada modalidade de Caps possui atuações distintas e específicas, razão pela qual o funcionamento de um não exclui a atuação do outro e, portanto, não seria lógico supor que uma quantidade de Caps aquém do estipulado para o padrão populacional de Manaus seja capaz de suprir, de modo satisfatório, as demandas da população.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

## **EM UBERLÂNDIA, NOVO ACORDO GARANTE REDUÇÃO DOS CUSTOS DE PROCEDIMENTOS CARDÍACOS E ECONOMIA DE RECURSOS PÚBLICOS**

Acordo firmado em julho previu atendimento na rede privada de pacientes do SUS que estão em fila de espera, mas preços impostos pelos hospitais eram exorbitantes, o que acabou causando impasse, obrigando a uma nova negociação. O

Ministério Público Federal (MPF) em Uberlândia(MG) e o Ministério Público de Minas Gerais (MP-MG) fecharam novo acordo com a União, o Estado de Minas Gerais, o Município de Uberlândia e cinco hospitais privados da cidade para a realização de cirurgias e procedimentos cardíacos, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em pacientes que se encontram em fila de espera. A nova negociação pretende resolver o impasse decorrente de um acordo firmado em julho deste ano numa ação ajuizada pelo MPF para resolver a situação dos mais de 200 pacientes que aguardam a realização dos procedimentos. O HC-UFU, único hospital público da região credenciado pelo Ministério da Saúde para realizar procedimentos de alta complexidade em cardiologia, está sobrecarregado e não consegue atender toda a demanda. Após o ajuizamento da ação, cinco hospitais privados da região – Hospital e Maternidade Santa Clara, Hospital Santa Genoveva, Sociedade Hospitalar de Uberlândia, Hospital e Maternidade Madrecor, Hospital Santa Marta e Uberlândia Medical Center – ofereceram-se voluntariamente para realizarem, em conjunto, 20 cirurgias cardíacas por mês, em regime de colaboração com o sistema público de saúde.

No acordo homologado pelo Juízo da 3ª Vara Federal, os valores correspondentes a cada intervenção seriam depositados antes de sua realização, e, para garantir esse pagamento, foi determinado o bloqueio de R\$ 1,4 milhão nas contas do governo estadual, para viabilizar o atendimento aos pacientes.

Impasse – Ocorre que os preços cobrados pelos hospitais para a realização dos procedimentos de cateterismo e angioplastia foram considerados exorbitantes, levando a um impasse que, nos meses seguintes, impediu o atendimento aos pacientes. No último dia 19 de setembro, as partes sentaram-se novamente à mesa. Na oportunidade, o procurador da República Cléber Eustáquio Neves pontuou que embora haja recursos públicos bloqueados para o pagamento dos procedimentos, era necessário “fazer uso racional dessa quantia, procurando um valor justo para os procedimentos, de forma a atender o maior número possível de pacientes”. Ele ainda advertiu que, “se o Município chegar a uma situação de calamidade, segundo o que dispõe a Lei 8.080/90, a Secretaria Municipal de Saúde poderia requisitar a todos os hospitais que realizassem os procedimentos e, apenas depois, haveria discussão sobre o valor a ser pago”. Após vários debates, os representantes dos hospitais concordaram em reduzir os valores cobrados. Para se ter ideia, as quantias anteriormente exigidas para

a realização de um cateterismo, por exemplo, que iam de R\$ 3.500 a R\$ 4.500 foram reduzidas ao valor único de R\$ 2 mil, já incluídos aí os honorários médicos e da equipe, medicamentos e materiais, uma diária hospitalar e despesas administrativas e tributárias. A mesma redução de preços foi estabelecida quanto à angioplastia e à cirurgia cardíaca de peito aberta. Também ficou estabelecido que os hospitais deverão disponibilizar, para auditoria pela Diretoria de Controle, Avaliação e Regulação, o prontuário completo dos pacientes, com informações, entre outras, dos laudos e pedidos de exames complementares, descrição cirúrgica legível, relatório de enfermagem completo, identificação completa do paciente com data e hora de sua admissão e alta, evolução clínica diária, laudo com a validação da indicação e número de stents necessários.

“Essa repactuação garantiu, por um lado, mais segurança jurídica aos hospitais, e, por outro, o melhor uso dos recursos públicos, com aplicação de preços justos, economia e consequente possibilidade de atendimento a um número maior de pacientes”, conclui Cléber Neves.

O novo acordo foi homologado em audiência pelo Juízo da 3ª Vara Federal de Uberlândia.

#### [ÍNTegra DO ACORDO](#)

(ACP 1004073-06.2019.4.01.3803-PJe)

#### [LEIA A ÍNTegra](#)

### **APÓS JULGAMENTO DE IRREGULARIDADES PELO TCE/PE, MPF VOLTA A INSTAURAR INQUÉRITO CIVIL PARA APURAR DESPESAS DE OS DA SAÚDE**

Acórdão Do Tribunal, Que Considerou Irregulares Contas De 2016 E 2017, Foi Encaminhado Para Análise Do Mpf Pelo Ministério Público De Contas De Pe

O Ministério Público Federal (MPF) em Pernambuco (PE) instaurou inquérito civil público para apurar irregularidades em despesas de entidades de saúde estaduais geridas por organizações sociais da área de saúde, nos anos de 2016 e 2017. Os ilícitos foram apontados em acórdão do Tribunal de Contas de Pernambuco (TCE/PE), que julgou irregulares as contas da Secretaria de Saúde de PE e das organizações sociais que atuam na área, naqueles anos. A autora do inquérito é a procuradora da República Silvia Regina Pontes Lopes.

O acórdão foi remetido para análise do MPF pelo Ministério Público de Contas (MPCO) que atua perante o TCE, por meio da procuradora-geral Germana Laureano. Conforme consta do documento, houve aumento crescente das despesas nos contratos entre o Estado e as organizações sociais de saúde, desde 2009, quando teve início este modelo de

gestão. Uma comparação entre os anos de 2011 e 2016, por exemplo, revela o aumento de 145% nos recursos repassados às organizações do terceiro setor. Diante disso, o tribunal reforçou a necessidade de transparência efetiva e detalhamento do emprego dessa verba pública.

Conclusões do acórdão – O TCE julgou irregulares as contas e aplicou multa ao então secretário de Saúde e à coordenadora de uma das unidades de pronto atendimento (UPAs). Determinou ainda ao atual secretário Estadual de Saúde, bem como aos gestores das organizações sociais de saúde e das unidades de saúde geridas pelo terceiro setor a adoção imediata de medidas para reverter os ilícitos identificados, sob pena de aplicação de nova multa. O acórdão atendeu parecer do MPCO pela irregularidade das contas, de autoria da procuradora Eliana Maria Lapenda. Entre as ilicitudes identificadas estão falta de transparência na divulgação das informações sobre gastos, bem como falta de impessoalidade e publicidade na seleção de pessoal pelas organizações sociais para atuar nos hospitais públicos, UPAs e unidades públicas de atenção especializada (UPAEs). Identificou-se também má gestão de ambulâncias destinadas às UPAs e falta de transparência nas despesas com a locação desses veículos. O TCE considerou irregular ainda a ausência de justificativa para aquisição de refeições por uma UPA, falta de economicidade na aquisição de itens de mercearia pela mesma UPA, com a identificação de possível superfaturamento de 62%, e não utilização do CNPJ próprio da unidade de saúde gerida por organização social para movimentação dos recursos públicos. Essa medida é necessária para impedir que as verbas transferidas pela Secretaria Estadual de Saúde sejam confundidas com recursos próprios das entidades do terceiro setor.

Para o MPF, “além do prejuízo à execução de auditorias e fiscalizações pelos órgãos de controle, essa ausência de informação prejudica a participação contínua da sociedade na gestão pública, por meio do controle social, direito assegurado pela Constituição Federal”.

Histórico – O MPF acompanha a implementação efetiva de mecanismos que garantam a transparência dos recursos públicos na área de saúde em PE – como sítios eletrônicos e relatórios detalhados de despesas – há cerca de três anos, por meio de instauração de inquérito civil, expedição de [recomendações](#), promoção de [audiência pública](#) e o [ajuizamento](#) de ações. Segundo a procuradora da República, o que se verifica é que as irregularidades persistem após quase oito anos da entrada em vigor da Lei de Acesso à Informação.

#### [ÍNTegra DO ACÓRDÃO DO TCE/PE](#)

Inquérito Civil Público nº 1.26.000003742/2019 – 43

#### [LEIA A ÍNTegra](#)



## **MP QUE INSTITUIU PENSÃO PARA CRIANÇAS ATINGIDAS PELO ZIKA VÍRUS VIOLA GARANTIAS CONSTITUCIONAIS DESSA POPULAÇÃO, APONTA PFDC**

Medida Fere Isonomia No Tratamento Aos Impactados Pela Doença, Além De Privar As Famílias Do Efetivo Acesso À Justiça, Entre Outras Inconstitucionalidades

Medida Provisória 894/2019 – que prevê a concessão de pensão especial, de caráter indenizatório, às crianças acometidas pela microcefalia decorrente do Zika – não traz isonomia no tratamento a meninas e meninos atingidos pela Síndrome do Zika Vírus no país, além de privar suas famílias do efetivo acesso à justiça, entre outras inconstitucionalidades. O posicionamento é da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), do Ministério Público Federal, e consta em uma Nota Técnica encaminhada nesta terça-feira (8) ao Congresso Nacional como subsídio à análise da MP, que foi encaminhada à Casa em setembro, pelo governo federal.

Na Nota Técnica, a Procuradoria dos Direitos do Cidadão destaca que a pensão vitalícia de caráter indenizatório estabelecida pela MP 894 é de importância inegável, visto representar o reconhecimento do Estado brasileiro de que houve falha na prevenção de doenças causadas pelo mosquito *Aedes Aegypti*, dentre elas a Síndrome Congênita do Zika vírus. O texto da Medida Provisória, no entanto, falha ao estabelecer que apenas crianças que desenvolveram microcefalia terão acesso ao benefício, pois deixa de fora todos os demais os casos de crianças vítimas da Síndrome do Zika Vírus que, apesar de não apresentarem microcefalia, adquiriram outros agravos severos – tais como a hidrocefalia e convulsões muito frequentes. “Ao restringir o universo de beneficiários da pensão somente às crianças com microcefalia, a MP 894 ofende o princípio da isonomia, pois nem todas as portadoras da Síndrome do Zika desenvolvem a microcefalia propriamente dita. Isso não quer dizer que não sofram de outras má formações igualmente graves e incapacitantes, que exigem medicamentos de alto custo e fisioterapia especializada – insuportáveis para a maioria das famílias”, ressalta a PFDC. No documento aos parlamentares, a Procuradoria também chama atenção ao fato de que a Medida Provisória estabelece que a pensão será destinada apenas a crianças “nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2018”.

Ocorre, no entanto, que há meninos e meninas afetados pela doença que nasceram fora desse intervalo temporal. “Mesmo entre os cientistas, há controvérsias quanto à data na qual o vírus começou a circular no Brasil, não sendo possível, portanto, fixar um termo inicial, pois pode haver casos ainda não identificados que venham a ser revelados”.

Os problemas no marco temporal estabelecido pela MP para a concessão do benefício também se referem à data final de 31 de dezembro de 2018. Isso porque o último Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, confirmou 59 casos de gestantes contaminadas pelo Zika vírus no ano de 2019. Somente no estado de Pernambuco, duas crianças foram confirmadas com Síndrome do Zika vírus e, na Bahia, três.

A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão lembra que, em 1982, ao estipular pensão indenizatória vitalícia às pessoas acometidas pela Síndrome da Talidomida (Lei 7.070), o Estado brasileiro não impôs um intervalo de tempo determinado quanto ao nascimento dos beneficiários. “A Constituição da República preconiza o tratamento isonômico aplicado a todos indistintamente e estabelece, dentre seus objetivos, promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, destaca a Nota Técnica.

Outra inconstitucionalidade presente na MP 894 diz respeito a trecho que consta em seu art. 1º e segundo o qual o reconhecimento da pensão ficará condicionado à desistência de ação judicial que tenha o reconhecimento da Síndrome de Zika vírus como objeto.

“O direito de acesso à prestação jurisdicional é elemento essencial ao Estado Democrático de Direito. Sem a garantia efetiva de acesso à Justiça, a proclamação de todos os demais direitos tornar-se-ia mera peça retórica, pois o cidadão não teria como protegê-los diante da sua violação, sobretudo quando esta fosse perpetrada pelo próprio Estado”, aponta a PFDC ao ressaltar que normas legais que criam embaraços e obstáculos para o acesso à Justiça afrontam gravemente a Constituição.

O texto da MP também viola preceitos constitucionais ao definir que a concessão da pensão especial se dará em substituição ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e proibir que com ele seja acumulada – estabelecendo, portanto, mera substituição do benefício pela pensão. “Se a pensão especial tem cunho indenizatório e, portanto, é medida que tem em conta a negligência estatal e se propõe a superar o quadro de desigualdade por ela gerado, ela deve alcançar todas as crianças portadoras de referida moléstia, independentemente da situação financeira da família respectiva. Sua natureza, insista-se, é absolutamente distinta do BPC, de caráter assistencial, e não o substitui”, aponta a PFDC.

Desigualdades na ocorrência do Zika – No documento aos parlamentares, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão chama atenção para o perfil marcante de desigualdades sociodemográficas e geográficas na ocorrência da Síndrome do Zika Vírus no Brasil. Dados oficiais do Ministério da Saúde contabilizam 3.226 crianças nascidas no país entre 2015 e 2018 com alterações no crescimento e no desenvolvimento, possivelmente causadas pelo vírus Zika. Mulheres negras, nordestinas, pobres e, em grande parte, abandonadas pelos companheiros, são o perfil mais comum das mães que enfrentam as necessidades de crianças acometidas pela moléstia.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) revela que, entre o ano 2000 e 2014 foram registrados no Brasil 2.464 nascidos vivos com microcefalia, o que corresponde a uma média de 164 casos por ano. Em 2015, as ocorrências chegaram a 1.608, um aumento de nove vezes em relação à média dos cinco anos anteriores. Dentre esses casos, 71% eram filhos de mães residentes na região nordeste; 51%, de mães com até 24 anos de idade; 77% de mãe com cor da pele preta.

[FONTE: MPF](#)



## NOTÍCIAS ESTADUAIS

### MISSÃO DA ALERJ: MENOS DE 10% DOS HOSPITAIS POSSUEM CUIDADOS PALIATIVOS

Menos de 10% dos hospitais no Brasil possuem equipes de cuidados paliativos, que é o tratamento humanizado do paciente. O dado é da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), com base em levantamento feito no ano de 2018, e foi debatido na audiência pública da Comissão de Representação para Acompanhar o Cumprimento das Leis (Cumpra-se), da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), em (08/11) no Palácio Tiradentes. A reunião discutiu a implementação da Lei 8425/19, que estabelece a criação de programas de cuidados paliativos na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro. Entretanto, o presidente da comissão, deputado Carlos Minc (PSB), assegurou que é preciso ir além da elaboração de uma norma. “Nós sabemos que não basta fazer uma lei. Vieram representantes da UERJ e da UFRJ, que formam uma geração de médicos e enfermeiros com esse olhar. Temos que criar uma cultura humanista e solidária. Essa audiência e essa lei são apenas um grão de areia nesse sentido”, declarou o parlamentar. Participante da audiência, Ernani Costa Mendes, doutor em Ciências da Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), explicou que a efetivação da lei é uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania. “O cuidado paliativo é uma abordagem que preserva a dignidade humana, protege o paciente e alivia o sofrimento não só dele, como da sua família”, comentou. Mendes salientou, no entanto, que há três barreiras para a implementação desse projeto: a escassez de profissionais formados nessa modalidade, o acesso a analgésicos para controlar dores crônicas e a própria introdução dessa filosofia nas redes de atenção à saúde, que depende da vontade política. “Nós aprovamos a lei em julho deste ano e até agora não tivemos interesse do Estado em instituir essa regra”, afirmou. Presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica, Raquel Ramos disse que a primeira medida necessária é capacitar as equipes de atenção primária à saúde: “Nós precisamos tratar das especificidades que as pessoas requerem nesse momento de final de vida, a partir da prescrição de opioides (analgésicos), do manejo de feridas oncológicas. A nossa intenção é trabalhar na rede, possibilitando o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)”. O Hospital Universitário Pedro Ernesto,

[Voltar para o Índice](#)

em um trabalho pioneiro, formou equipe para trabalhar com familiares e com pacientes que precisam desses cuidados. O projeto pretende levar essa consciência a toda rede estadual. “O Estado vem fazendo um grande movimento para qualificar a atenção primária de todos os municípios, com suporte do Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PREFAPS). Estamos apoiando, enquanto secretaria de estado, sustentabilidade de equipes no modelo de Saúde da Família, saúde bucal e agora vêm equipes NASF, que são primordiais para o trabalho”, explicou Thaís Severino, da Secretaria de Saúde. Cuidado paliativo na prática Guaraciara Costa, paciente oncológica do Instituto do Câncer (Inca) há 15 anos, explicou as dificuldades de usufruir das assistências. “Os pacientes novos não têm conhecimento de que há profissionais para atender os pacientes de câncer. Como sou paciente antiga, sei que tem psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista. Porém, eles não são suficientes para o número de pacientes. O tratamento fica prejudicado, porque essas assistências são necessárias para uma qualidade de vida. O câncer é uma doença agressiva e duvidosa. Quando tem essa assistência, você se sente acolhido”, frisou ela. Já Daiane Cavalcanti é familiar de um paciente oncológico em estado terminal. Na audiência, ela relatou que a qualidade de vida do seu pai melhorou de forma significativa em decorrência da adoção das práticas do cuidado paliativo. “Nós só descobrimos o que era o paliativo, quando recebemos cada um dos profissionais que levam não só o medicamento, mas o carinho e a atenção. Não é só uma visita de posto de saúde. Os profissionais que vão à minha casa são muito bem treinados para estar ali. Isso representa não apenas a espera pela morte, mas a vida que ainda se tem”, disse.

[FONTE: ALERJ](#)



## DECISÕES RELEVANTES

### MPF: JUSTIÇA ANULA RESOLUÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RJ SOBRE PLANO DE PARTO

Resolução Cremerj 293/2019 Proíbe Que Médicos Assinassem Documento Que Registra Vontade Da Gestante

Em ação civil pública movida pelo Ministério Público Federal (MPF) e pela Defensoria Pública da União (DPU), a Justiça Federal anulou a Resolução do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) 293/2019, de 6 de fevereiro deste ano, que proibiu os profissionais médicos de observar e atender planos de parto e demais documentos pelos quais a gestante registra suas disposições e vontade acerca de seu próprio trabalho de parto.

Segundo a decisão do juiz João Augusto Carneiro Araújo, “o plano de parto é um instrumento importante no equacionamento da vontade da gestante e a prática do ato médico na hora do parto, pois nada mais é do que um documento em que a grávida pode demonstrar suas intenções quanto à assistência médica e hospitalar em relação ao seu trabalho de parto e cuidados com o recém-nascido no pós-parto imediato”.

A Portaria MS/SAS 353/2017 lista procedimentos que não devem ser adotados como rotina durante o parto, como lavagem intestinal, raspagem dos pelos pubianos, rompimento precoce de bolsa, aplicação não indicada de ocitocina, entre outros – questões normalmente abordadas no plano de parto.

[ÍNTEGRA DA SENTENÇA](#)

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### ESTADO TEM DE BANCAR TRANSPORTE DE MÃE DE DEFICIENTE EM TRATAMENTO, DIZ TJ-RS

O artigo 196 da Constituição diz que a saúde é direito de todos e dever do estado. Para não se transformar em norma inócua, União, estados e municípios, entretanto, têm de agir para dar efetividade a este direito. Afinal, sem ação, os princípios fundamentais da República viram letra morta.

O alerta partiu da 22ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, ao confirmar sentença que condenou o Estado e o Município de Cachoeirinha a arcarem, solidariamente, com os custos de transporte da mãe de um menor incapaz internado compulsoriamente com quadro de deficiência física e mental. Como ele se encontra internado



[Voltar para o Índice](#)

numa instituição localizada em Porto Alegre e a mãe, que reside em Cachoeirinha, não tem dinheiro para custear seus deslocamentos, este custo passa a ser bancado pelos réus.

#### APELAÇÃO DO ESTADO

Na apelação em que se insurge contra a sentença que deu provimento à ação manejada pelo Ministério Público, o Estado tentou se esquivar da obrigação constitucional com vários argumentos.

Preliminarmente, sustentou sua ilegitimidade passiva, já que a responsabilidade pelo fornecimento do passe livre intermunicipal para deficientes físicos e seus acompanhantes é da Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul.

Salientou que, mesmo que não se entenda pela legitimidade passiva da Faders, não pode ser reconhecido como parte legítima, uma vez que a legislação menciona somente o Departamento Autônomo de Estradas de Rodagem (Daer), a Metroplan e a própria Faders como entes envolvidos.

No mérito, argumentou que ainda não foi editado decreto regulamentando a Lei Gaúcha da Acessibilidade e Inclusão (Lei 13.320/2009). Defendeu, por fim, a aplicação dos princípios da razoabilidade e da reserva do possível. Ou seja, ponderou que o Judiciário, ao reconhecer direitos e exigir a sua efetivação, deve verificar a existência de recursos materiais disponíveis.

#### PRIORIDADE À VIDA

Para o relator do recurso, desembargador Francisco José Moesch, a proteção à inviolabilidade do direito à vida deve prevalecer em relação a qualquer outro interesse estatal, já que sem ela os demais interesses socialmente reconhecidos não possuem o menor significado ou proveito.

No caso concreto, considerou “inarrredável” a importância das visitas da mãe ao seu filho deficiente. Isso assegura ao incapaz, discorreu no voto, o direito ao convívio familiar e à manutenção do vínculo afetivo, com possível repercussão positiva no tratamento de saúde.

“Há obrigação de proteção pelo Estado, no sentido *‘lato sensu’*, dos direitos da pessoa com deficiência que, consoante o que dispõe o artigo 262 da CE **[Constituição Estadual]**, a Lei Federal nº 13.146/2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), bem como a Lei Estadual nº 13.320/2009, devem ser interpretados de forma ampla,

de modo a garantir-lhes efetividade”, fundamentou juridicamente o relator no acórdão.

[CLIQUE AQUI PARA LER O ACÓRDÃO](#)

Apelação Cível 70082027541

[FONTE: CONJUR](#)

#### DECISÃO UNÂNIME -MEDICAMENTO DEVE SER FORNECIDO NA CIDADE ONDE OCORRE O TRATAMENTO

TRF-5 Confirmou Sentença Que Determina Que Cidade Forneça Medicamentos A Paciente De Outro Município

A 4ª Turma do Tribunal Regional Federal da 5ª Região decidiu que um medicamento pode ser fornecido pelo município no qual o paciente está recebendo tratamento mesmo que ele seja de outra cidade.

O órgão colegiado confirmou decisão de tutela provisória de urgência concedida pela 1ª Vara Federal da Paraíba, que determinou ao município de João Pessoa o fornecimento do remédio Sandostatin Lar (20mg) para tratamento do tumor neuroendócrino de pâncreas a uma paciente residente do município de Pilar.

Ao analisar o caso a 4ª Turma negou provimento ao recurso ajuizado pelo município de João Pessoa que tentava reverter a obrigação de fornecer o remédio à paciente estabelecida pela 1ª Vara Federal da Paraíba. Na apelação, o município alegou que o remédio seria de alto custo, o que favorecia o atendimento individual em detrimento do coletivo.

“Embora a autora resida no Município de Pilar/PB, a documentação acostada aos autos demonstra que seu tratamento é realizado em hospital localizado em João Pessoa/PB, de modo que esta edilidade é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda”, argumentou o relator do processo, desembargador federal Manoel Erhardt.

O magistrado também citou jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça para fundamentar o voto. “O Superior Tribunal de Justiça firmou jurisprudência no sentido de que as ações relativas à assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS (fornecimento de medicamentos ou de tratamento médico, inclusive, no exterior) podem ser propostas em face de qualquer dos entes componentes da Federação Brasileira (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), sendo todos legitimados passivos para responderem a elas, individualmente ou em conjunto”. O colegiado acompanhou o voto do relator por unanimidade. Com informações da assessoria de imprensa do TRF-5.

0807884-07.2019.4.05.0000

[FONTE: CONJUR](#)



## ENTENDIMENTO DO STF

### STF MANTÉM LEI DE SANTA CATARINA QUE INSTITUIU CASAS DE PASSAGEM PARA PACIENTES DO SUS NO ESTADO

O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu, por unanimidade, a constitucionalidade da Lei 17.129/2017 de Santa Catarina, na parte em que instituiu no estado as chamadas “casas de passagem” para acolhimento de cidadãos que precisem de tratamento médico fora de seus domicílios. Também por unanimidade, contudo, os ministros declararam inconstitucional o trecho da lei que impunha a alocação de recursos no orçamento estadual e fixava prazos para o Executivo regular os estabelecimentos.

A decisão foi tomada no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5872, realizado em sessão virtual encerrada em 4/11. Na ação, o então governador de Santa Catarina João Raimundo Colombo argumentava que, ao criar nova política pública e impor sua execução ao Executivo, a norma, de iniciativa do Legislativo, seria inconstitucional.

A relatora, ministra Cármen Lúcia, assinalou que a lei não trata da criação ou da extinção de órgãos nem da organização ou do funcionamento da administração pública estadual. Segundo a ministra, a política pública instituída por ela, de incentivo à instituição e à manutenção de casas de passagem, alinha-se ao escopo de “atendimento integral” previsto no inciso II do artigo 198 da Constituição da República para ações e serviços públicos de saúde.

Em relação aos artigos 3º e 4º da norma, a ministra entendeu que a determinação de alocação de recursos em leis orçamentárias e a fixação de prazos para que o Executivo regulamente as casas de passagem viola o princípio constitucional da separação dos Poderes. Segundo a relatora, a jurisprudência do Supremo considera inconstitucional qualquer tentativa do Poder Legislativo de definir previamente conteúdo ou estabelecer prazos para que o Poder Executivo, em relação às matérias afetas a sua iniciativa, apresente proposições legislativas, por ofensa à garantia de gestão superior dada ao chefe desse Poder.

[FONTE: STF](#)



## NOTÍCIAS FEDERAIS

### LEI ASSEGURA EXAME NO SUS PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM ATÉ 30 DIAS

Foi sancionada, em 31/10 a Lei **13.896/19**, que assegura a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com suspeita de câncer o direito à realização de exames no prazo máximo de 30 dias. A regra entra em vigor em 180 dias.

A nova norma determina que o limite de até 30 dias valerá para os exames necessários nos casos em que a neoplasia maligna (termo médico que se refere aos tumores malignos) seja a principal hipótese do médico.

A mudança é incluída na lei que já estipula o início do tratamento pelo SUS a no máximo 60 dias a partir do diagnóstico do câncer (**12.732/12**). O objetivo é acelerar ainda mais o acesso a medicações e cirurgias necessárias pelos pacientes.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)



## NOTÍCIAS LEGISLATIVAS MUNICIPAIS

### RIO PODERÁ TER POLÍTICA MUNICIPAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Como forma de prevenção e alívio do sofrimento, os cuidados paliativos são fundamentais para a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Na Câmara Municipal do Rio de Janeiro, o vereador Dr. Jorge Manaia (SD) apresentou o Projeto de Lei nº 1.231/2019, que estabelece a Política Municipal de Cuidados Paliativos, que visa à atenção integral de saúde das pessoas com doenças ameaçadoras à vida.

O projeto prevê que os cuidados paliativos devem ser ofertados o mais precocemente possível no curso de qualquer doença potencialmente fatal, mediante prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, que deverá estender-se até a fase de luto.

Segundo o projeto, os cuidados paliativos são norteados pelos seguintes princípios: integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente; oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível; e usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

“É fundamental a estruturação dos cuidados paliativos na rede de atenção à saúde, principalmente no seu eixo da atenção básica”, afirma Jorge Manaia. Para o parlamentar, a garantia dessa política deve ser universal, integral e permanente, pois “o sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida”, avalia o vereador.

[FONTE:CAMARA RJ](#)



## PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS MUNICIPAIS

### PROJETO DE LEI Nº 1.593/2019

**EMENTA:** Estabelece aos hospitais públicos e privados instituírem procedimentos relacionados à humanização do luto materno e parental.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1631/2019

**EMENTA:** Inclui a semana de combate ao mosquito **AEDES AEGYPTI** no calendário oficial da cidade, consolidado pela lei nº 5.146, de 2010.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)



## LEGISLAÇÃO FEDERAL

### LEI Nº 13.895, DE 30 DE OUTUBRO DE 2019

**EMENTA:** Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### LEI Nº 13.896, DE 30 DE OUTUBRO DE 2019

**EMENTA:** Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)



## LEGISLAÇÃO ESTADUAL

### \*RESOLUÇÃO SES Nº 1904 DE 05 DE SETEMBRO DE 2019

**EMENTA:** Dispõe sobre o prazo para entrega e análise das prestações de contas mensais dos contratos de gestão celebrados com organizações.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### LEI Nº 8.611 DE 05 DE NOVEMBRO DE 2019.

**EMENTA:** Dispõe sobre a coleta de sangue humano para exames laboratoriais nas unidades de saúde localizadas no estado do rio de janeiro.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)





## PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS ESTADUAIS

### PROJETO DE LEI Nº 1.478/2019

**EMENTA:** Dispõe sobre o fornecimento de protetor solar a todos os pacientes que fazem ou que concluíram o tratamento de câncer de pele, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1.509/2019

**EMENTA:** Dispõe sobre os direitos dos pacientes e dá outras providências.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1.546/2019

**EMENTA:** Determina a implantação do programa mamógrafo móvel no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1.549/2019

**EMENTA:** Dispõe sobre a educação especial e inclusiva, para atendimento às pessoas com transtorno mental, transtorno do espectro autista (tea), deficiência intelectual e deficiências múltiplas.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1.562/2019

**EMENTA:** Dispõe sobre a permanência de acompanhantes nas dependências das unidades de terapia intensiva dos hospitais, unidades de pronto atendimento e maternidades públicas e privadas e dá outras providências.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1.583/2019

**EMENTA:** Torna obrigatória a aplicação do questionário m-chat para realização do rastreamento de sinais precoces do autismo durante atendimentos em unidades de saúde públicas e privadas do estado do Rio de Janeiro.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1.597/2019

**EMENTA:** Dispõe sobre a humanização do atendimento na área da saúde pública estadual e dá outras providências.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1.610/2019

**EMENTA:** Dispõe sobre a inclusão dos incisos III, IV E V no artigo 2º da lei estadual 7132 de 17 de dezembro de 2015, que torna obrigatória a realização do “teste da linguinha” em recém-nascidos pela rede de saúde pública e particular do estado do Rio de Janeiro.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1631/2019

**EMENTA:** Inclui a semana de combate ao mosquito **AEDES AEGYPTI** no calendário oficial da cidade, consolidado pela lei nº 5.146, de 2010.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1.781/2019

**EMENTA:** Institui no âmbito do estado do rio de janeiro autonomia no sistema de regulação para atendimento a pacientes e dá outras providências.

[LEIA A ÍNTEGRA](#)

### PROJETO DE LEI Nº 1.788/2019

**EMENTA:** Estabelece o ressarcimento pelas operadoras de planos de saúde ao sistema estadual de saúde na forma em que menciona, no âmbito do estado do Rio de Janeiro

[LEIA A ÍNTEGRA](#)