



InfoCAO

SAÚDE

JAN - MAR | 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 5, Centro
CEP 20020-080
2262-5549
caosaude@mprj.mp.br

COORDENADORA

Dr^a Márcia Lustosa Carreira

SUPERVISORA

Caroline Costa de Souza

SERVIDORES

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

ESTAGIÁRIOS

Kaique Chaves Silva
Djonathas Mateus Gomes Isidoro
Rubens de Oliveira Santos
Thiago Correia Teixeira de Oliveira
Wilson Travassos de Barros Filho

Projeto Gráfico

Gerência de Portal e Programação Visual



ARTIGOS PARA REFLEXÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



DESTAQUES

[Clique aqui para acessar a seção](#)



MPRJ EM AÇÃO

[Clique aqui para acessar a seção](#)



MP NACIONAL

[Clique aqui para acessar a seção](#)



DECISÕES RELEVANTES

[Clique aqui para acessar a seção](#)



PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS

[Clique aqui para acessar a seção](#)

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



LEGISLAÇÕES

[Clique aqui para acessar a seção](#)

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



NOTÍCIAS

[Clique no título para acessar:](#)

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



ARTIGOS PARA REFLEXÃO

A MACROLITIGÂNCIA FINANCEIRA EM DEFESA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS NO SUPREMO

Por ÉLIDA GRAZIANE PINTO E FERNANDO FACURY SCAFF

Há quem entenda que a discussão judicial sobre a concessão de medicamentos ou procedimentos clínico-hospitalares a uma pessoa, ou a um grupo, se caracteriza como um debate sobre a efetivação dos direitos fundamentais. Há certa razão na análise, porém se trata de um enfoque microjurídico do tema, uma vez que seu alcance é restrito a quem pediu aquele remédio ou benefício.

Por outro lado, considerando o debate sob o prisma do Direito Financeiro, é necessário ampliar o foco e observar a sociedade como um todo, e não apenas o interesse individual ou de determinada coletividade no litígio. Por exemplo, ao discutir questões de alocação de verbas orçamentárias para o pleno respeito a certos direitos fundamentais, a judicialização não atinge apenas certos indivíduos, mas toda a sociedade. Exatamente por essa característica são considerados como macrojurídicos. A análise macrojurídica pode ocorrer dentro ou fora do Poder Judiciário, seguindo a análise macro e microeconômica. A novidade é a subsunção e a aceitação pelo STF em decidir questões macrojurídicas, que se transformam em macrolitigância financeira, de caráter público e não privado, como o debate sobre planos econômicos.

Uma recente decisão do STF sobre esse tipo de macrolitigância envolvendo o Direito Financeiro e os direitos fundamentais para a saúde passou de forma quase despercebida pela grande imprensa e pelos analistas jurídicos. De forma ocasionalmente simbólica, foi proferida no mesmo dia do 30º aniversário da Constituição, reafirmando o dever de promoção dos direitos fundamentais como eixo fundamental do pacto civilizatório de 1988.

Trata-se da cautelar concedida pelo ministro Ricardo Lewandowski na Reclamação 30.696. Processualmente estava em debate o descumprimento pelo Tribunal de Contas da União da decisão proferida pelo STF na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.595. O tema é relevante e pode parecer muito complexo, mas, na verdade, é de simples compreensão.

O STF havia concedido uma liminar na ADI 5.595 determinando o recálculo do piso federal em saúde para o ano de 2016. A importância dessa decisão reside no fato de que o déficit de aplicação em 2016, reputado como retrocesso inconstitucional pelo Supremo, deveria ser compensado em 2017, ano esse que serviu de base de cálculo para o “congelamento” dos valores a serem gastos pela União em ações e serviços públicos de saúde de 2018 a 2036. Tais efeitos prospectivos decorrem da Emenda 95 que fixou o teto de gastos por 20 anos e alterou o regime dos pisos federais em saúde e educação, que passaram a ter garantia apenas da correção monetária, incidente exatamente sobre o montante de 2017. Logo, se o ponto de partida tiver um valor menor, todos os anos seguintes, até 2036, terão uma base de cálculo defasada — simples assim. Trata-se de um debate nitidamente macrojurídico, pois afeta toda a sociedade. Afinal, dinheiro para a saúde pública alcança a todos.

Pois bem, o TCU, por meio de seu Acórdão 1.048/2018, desconsiderou tal decisão e deixou de promover o recálculo estabelecido pelo STF na liminar concedida e que estava (e permanece) em pleno vigor. Ou seja, o TCU restringiu o alcance protetivo da decisão cautelar concedida na ADI 5.595, o que deu ensejo à propositura da Reclamação 30.696, que recebeu a seguinte decisão, proferida pelo ministro Ricardo Lewandowski:

[...] ainda que não se possa perquirir sobre a existência ou não de intenção deliberada de frustrar o comando emanado da decisão proferida em 31/8/2017 nos autos da ADI 5.595-MC/DF, observo, num juízo eminentemente perfunctório, que o Acórdão 1.048/2018/TCU-Plenário teria a capacidade de frustrar, em parte, a cautela por mim deferida nos autos da ação de controle de constitucionalidade.

Isso porque, a despeito de também ter sido utilizado como periculum in mora o fato de haver repercussão “[...] do quanto for efetivamente pago pela União nas ações e serviços públicos de saúde em 2017, para fins de fixação do piso constitucional que passará a vigorar em 2018, bem como ao longo dos próximos 19 anos [...]”, a decisão que deferiu a medida cautelar na ADI 5.595/DF não se limitou ao ano de 2017, atingindo, inclusive 2016, ano no qual se observou déficit de aplicação no piso federal de saúde.

[...] Ora, a decisão emanada pela Corte de Contas, ao reconhecer a regularidade das contas governamentais com a aplicação dos recursos em percentual inferior aos 15% da

receita corrente líquida, pode aumentar o impacto negativo observado sobre os serviços públicos de saúde.

Ademais, também resulta evidente o *periculum in mora*, sobretudo diante do quadro fático evidenciado na análise da cautelar deferida na ADI 5.595/DF, de que o "Plenário do Conselho Nacional de Saúde que, em reunião ordinária realizada no dia 6 de julho deste ano [2017], deliberou formalmente, por meio da Resolução 551/2017, reprovar o Relatório Anual de Gestão 2016 do Ministério da Saúde, com base no apontamento de déficit de aplicação no piso federal em saúde".

Por isso, entendo presente a relevância dos fundamentos deduzidos na exordial, de modo que, nesse exame perfunctório dos autos, típico das medidas de urgência, vislumbro o descumprimento ao comando ora invocado.

Assim, de modo a resguardar a decisão proferida na ADI 5.595 MC/DF, e antes da análise mais verticalizada da matéria trazida aos autos, afigura-se necessário suspender o Acórdão 1.048/2018-TCU-Plenário para assegurar a aplicação mínima de 15% da receita corrente líquida também para o ano de 2016, com a consequente compensação nos exercícios subsequentes dos valores por ventura não aportados no ano de 2016.

[Leia na íntegra](#)

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE CRESCE 130% DE 2008 A 2017.

PLANOS LIDERAM QUEIXAS

Pesquisa Insuper/CNJ mostra que em 1998 foram concedidas 101 liminares na área da saúde, ante 27.225 em 2017

O número de processos na primeira instância sobre direito à saúde aumentou cerca de 130% de 2008 a 2017. No mesmo período, a quantidade de ações sem distinção de tema subiu 50%.

Os dados são da pesquisa "Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução", elaborada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Leia o sumário executivo e o relatório propositivo, divulgados nesta segunda-feira (18/3) durante a III Jornada da Saúde.

A partir de pedidos via Lei de Acesso à Informação, os pesquisadores chegaram a números expostos no gráfico abaixo (a linha vermelha trata de processos gerais, a azul representa casos sobre direito à saúde):

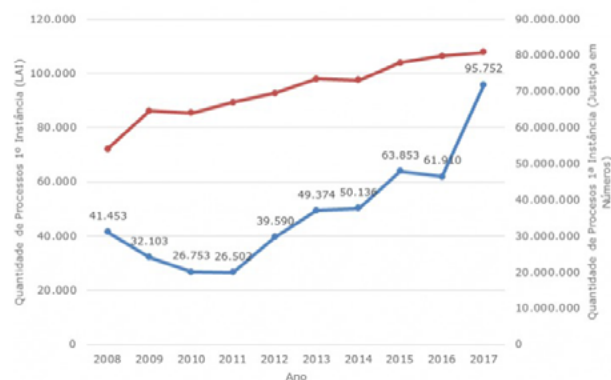


Figura 7: Evolução Número de Processos de Saúde Distribuídos por Ano (1ª Instância)⁸

Fonte: Elaboração Própria. Números totais relativos aos tribunais listados na seção 2.1.1.

O levantamento mostra que o estado de São Paulo, "muitas vezes referenciado como um espaço de elevada litigiosidade", tem indicador médio inferior ao de outros analisados.

Na primeira instância, há cerca de 35 casos para cada 100 mil habitantes em São Paulo. A média do país é 36 casos a cada 100 mil habitantes. Estados como Mato Grosso do Sul (111,12), Ceará (78,52) e Rio Grande do Norte (76,67) apresentam indicadores consideravelmente mais altos, como mostra a tabela abaixo:

Principais assuntos:

TJ	REGIÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	MÉDIA
TJMS	Centro-Oeste	2,16	28,62	47,95	79,28	112,40	154,45	148,61	211,90	214,70	111,12
TJCE	Nordeste	11,29	10,72	15,86	28,00	46,55	52,63	165,75	65,19	310,68	78,52
TJRN	Nordeste	44,38	66,47	78,75	76,95	74,51	82,47	72,13	77,64	116,68	76,67
TJPE	Nordeste	25,48	28,13	36,61	92,13	132,55	59,62	53,94	63,88	66,09	62,05
TJMT	Centro-Oeste	66,12	77,85	64,86	72,61	67,60	83,02	46,18	45,23	33,58	61,89
TJSC	Sul	3,76	6,21	7,68	14,08	29,69	67,80	102,80	121,37	175,73	58,79
TJAL	Nordeste	14,13	38,35	35,09	60,94	35,41	19,27	48,58	87,38	85,05	47,13
TJMA	Nordeste	34,16	62,50	62,51	51,20	34,66	37,79	31,66	32,18	34,44	42,34
TJSP	Sudeste	9,08	18,74	22,55	33,46	37,86	44,57	48,47	47,72	52,03	34,94
TJRO	Norte	0,00	11,53	14,34	36,41	71,23	17,61	25,73	0,17	0,00	19,67
TJTO	Norte	0,07	0,29	3,00	7,27	12,18	16,97	31,09	38,10	38,70	16,41
TJRJ	Sudeste	114,98	24,72	0,14	0,09	0,25	0,70	1,10	0,73	1,03	15,97
TJAC	Norte	0,00	0,41	1,21	5,80	14,94	27,46	21,78	31,47	32,06	15,01
TJDF	Centro-Oeste	0,00	0,04	0,11	0,38	0,93	1,54	4,67	19,65	87,61	12,77
TJMG	Sudeste	1,92	3,20	3,86	5,84	8,92	9,64	10,87	17,26	26,26	9,75
TJPI	Nordeste	0,22	0,22	0,22	0,38	0,72	1,25	2,09	1,28	1,89	0,92
TJES	Sudeste	0,09	0,23	0,25	0,28	0,81	0,62	0,79	1,16	1,67	0,65
Total		24,40	20,34	19,97	29,59	35,71	35,95	45,41	43,68	61,04	35,79

Figura 55: Número de Processos Judiciais Relativos a Saúde (LAI)35 a cada 100mil Habitantes

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados (Insper) de processos relativos a saúde por UF e dados Justiça em Números (Insper) de habitantes dividido por 100.000

O estudo afirma que principais assuntos enfrentados em processos de primeira instância tratam de planos, seguros, litígios sobre saúde pública, seguidos de “tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos”.

O perfil dos processos mostra “a relevância da litigância judicial na esfera da saúde suplementar, assunto ainda pouco investigado na literatura sobre o tema”, segundo a pesquisa. Abaixo, os percentuais sobre assuntos enfrentados na primeira instância de 2008 a 2018:

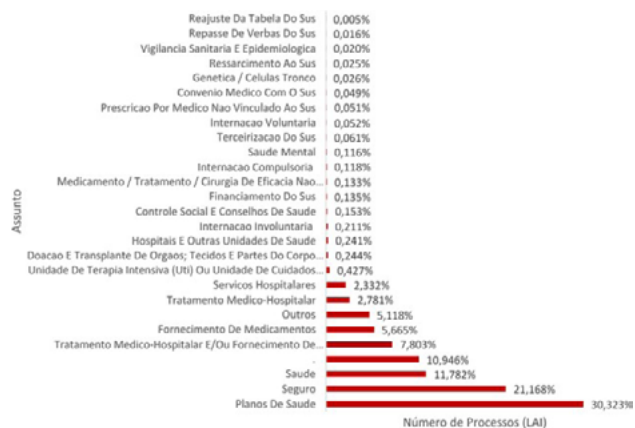


Figura 9: Número de Processos de Saúde por Assunto 2008-2018*

Fonte: Elaboração própria.

A pesquisa qualitativa também revelou diferenças regionais no perfil das ações. A maior parte da judicialização sobre saúde no Pará, por exemplo, pede para fazer valer políticas públicas já estabelecidas, já que trata do acesso a medicamentos

já incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Já em São Paulo os pleito de maior frequência miram procedimentos ou medicamentos não previstos no SUS ou no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

“A conclusão síntese que traz a pesquisa é a constatação de que não há um único fenômeno de judicialização da saúde, mas sim uma variedade considerável de assuntos, motivos de litigar e consequências sobre as políticas de saúde pública e de saúde suplementar, sobre a oferta de serviços

de assistência à saúde e sobre a sociedade de um modo geral”, afirmam os pesquisadores.

Escalada de liminares

O levantamento revela escalada de concessões de decisões liminares (urgentes e provisórias). “Nota-se que apenas 2,7% das liminares é anterior a 2008 e que há significativo crescimento na última década”, afirma o documento. Foram compilados dados desde 1980.

ANO	FREQ.	%	CUM.
1980 a 1997	234	0,05%	0,22%
1998	101	0,05%	0,27%
1999	138	0,07%	0,34%
2000	159	0,08%	0,43%
2001	183	0,10%	0,53%
2002	219	0,12%	0,64%
2003	218	0,12%	0,76%
2004	252	0,13%	0,89%
2005	451	0,24%	1,13%
2006	656	0,35%	1,48%
2007	923	0,49%	1,97%
2008	1.510	0,80%	2,77%
2009	2.516	1,34%	4,11%
2010	4.704	2,50%	6,61%
2011	9.965	5,30%	11,91%
2012	12.505	6,65%	18,55%
2013	24.029	12,77%	31,32%
2014	27.472	14,60%	45,93%
2015	32.851	17,46%	63,39%
2016	29.898	15,89%	79,28%
2017	27.225	14,47%	93,75%
2018*	11.764	6,25%	100,00%
Total	188.146		

* Até abril

Figura 51: Distribuição anual de antecipações de tutela

Informações técnicas subtilizadas

A pesquisa encontrou poucas decisões judiciais que citam informações de instituições responsáveis por regulação da política de saúde pública, como Anvisa e Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). Segundo o levantamento, magistrados também subtilizam dados do CNJ para gestão da judicialização, como de Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATs) e normas do próprio conselho.

“É interessante notar que os dados apontam para uma maior atenção dos juízes a normas ou instituições responsáveis pela regulação da política de saúde pública (i.e. Anvisa e Conitec) quando tais juízes estão inclinados a negar pedidos”, dizem os pesquisadores.

Propostas

A partir dos dados levantados, o trabalho rascunha algumas políticas judiciais voltadas ao tema da judicialização da saúde. Em suma, são feitas sugestões para aprimorar:

- formação do magistrado;
- acesso à legislação sanitária e a informações sobre políticas públicas de saúde; articulação entre diversos atores que movimentam a judicialização da saúde; incorporação de novas tecnologias de saúde no SUS;
- incentivo às soluções extrajudiciais.
- papel dos enunciados de CNJ na formação dos magistrados; criação de varas especializadas;
- organização do acesso a dados judiciais nos tribunais.

[Fonte desta notícia](#)

[Acesse a pesquisa completa](#)

FÓRUM NACIONAL DA SAÚDE É INSTRUMENTO DE INTERAÇÃO EM PROL DA SOCIEDADE

Por ARNALDO HOSSEPIAN

A liberdade de opinião, preceito constitucional, é verdadeiramente um dos pilares do Estado Democrático de Direito. E há de ser assim até o final dos tempos, pois se trata de marco civilizatório que não pode admitir retrocesso. E, ainda que possa haver opiniões diversas sobre a legitimidade de atuação e utilidade do Conselho Nacional de Justiça enquanto formulador e catalisador de políticas públicas para o Poder Judiciário, lembro que o CNJ foi introduzido no Sistema de Justiça por força da Emenda Constitucional 45, de 8 de dezembro de 2004, portanto, após o trâmite do devido processo legislativo constitucional, posteriormente examinado pelo Supremo Tribunal Federal, pois provocado para que decidisse, e assim o fez, sobre a constitucionalidade da criação da corte constitucional administrativa.

De acordo com a Constituição da República, em seu artigo 103-B, parágrafo 4º, já interpretado pela suprema corte (ADC 12 MC/DF e ADI 3.367/DF), compete ao CNJ, por intermédio da edição de resoluções, votadas pelo Plenário, regulamentar ações e formular políticas públicas para o Poder Judiciário, tudo à luz do artigo 37 da Carta Constitucional. Nas palavras do ministro Cezar Peluso (ADI 3.367), “são antigos os anseios da sociedade pela instituição de um órgão superior, capaz de formular diagnósticos, tecer críticas construtivas e elaborar programas que, no limite de suas responsabilidades constitucionais, deem respostas dinâmicas e eficazes aos múltiplos problemas comuns em que se desdobra a crise do Poder”.

No que diz respeito às questões da saúde e o Poder Judiciário, o ministro Gilmar Mendes, quando ocupava a Presidência do Supremo Tribunal Federal e do Conselho Nacional de Justiça, debruçou-se sobre a questão do aumento das demandas judiciais na área da saúde pública e suplementar. E, para enfrentar a questão, deveras complexa, aprovou junto ao Plenário do CNJ a Resolução CNJ 107, de abril de 2010, que instituiu o Fórum Nacional da Saúde, tendo em sua composição magistrados envolvidos com a matéria e personagens dos sistemas de Justiça e de saúde, todos voltados a desenvolver estudos, propor, oferecer e incentivar caminhos para a redução da judicialização da saúde e a qualificação dela, quando necessária.

O ministro Gilmar Mendes, além da resolução, aprovou recomendações junto ao Plenário com a finalidade de apontar possíveis caminhos para otimizar o exercício da jurisdição na matéria pelos órgãos de Justiça, bem como atender a sociedade brasileira, que ainda tem no Poder Judiciário o último refúgio de esperança de ver seu direito ser consagrado.

O Fórum da Saúde do CNJ, que em nível nacional atua por intermédio do comitê nacional, realizou nos anos de 2014 e 2015 duas jornadas para discussão de teses na área da judicialização da saúde, várias delas adotadas em decisões judiciais, em especial pelo Superior Tribunal de Justiça.

E, em 2016, já com nossa participação, o comitê nacional – composto de magistrados, de primeiro e segundo grau, oriundos da magistratura estadual e federal, membro do Ministério Público, conselheiro do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), defensor público, médicos consagrados, gestores públicos das três esferas de governo e representantes de agências reguladoras – iniciou visitas em inúmeras cortes, ouvindo os magistrados, buscando suas necessidades, culminando por desenvolver a

plataforma e-NatJus, lançada a partir de parceria firmada entre o Ministério da Saúde e o CNJ, em agosto de 2016, e a edição de nova resolução, a de nº 238, de setembro de 2016.

Resumidamente, uma vez inaugurada a plataforma em novembro de 2017, foi possível a criação de assessoria técnica aos magistrados, para utilização, quando necessário, na decisão de demandas; a criação de uma base de dados nacional de notas técnicas sobre questões de saúde demandadas em juízo; a elaboração de pareceres técnico-científicos; e a participação do Hospital Sírio Libanês, por intermédio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), na capacitação dos profissionais de medicina integrantes dos 27 comitês estaduais.

E o projeto, dada sua relevância, foi implementado recentemente, com nova parceria firmada entre o ministro Dias Toffoli, na condição de presidente do CNJ, e o Ministério da Saúde, em 18 de dezembro de 2018, que possibilitou, também via Proadi-SUS, a participação do Hospital Israelita Albert Einstein nesta ação. Registre-se, por oportuno, que o Conselho Nacional do Ministério Público se integrou ao projeto ao firmar parceria com o CNJ, possibilitando ao Ministério Público brasileiro ter acesso e fazer uso da ferramenta aqui noticiada.

[Fonte: CONJUR - Leia na íntegra](#)

O DIREITO À SAÚDE E OS PARÂMETROS TRAÇADOS PELAS DECISÕES DOS TRIBUNAIS

Por Sérgio de Freitas Carneiro Filho

A facilitação do acesso à Justiça, o aparelhamento da Defensoria Pública, a facilidade de acesso a um advogado e um melhor esclarecimento da população sobre seus direitos vêm ensejando um crescimento exponencial da judicialização da saúde, por meio de demandas que objetivam leitos de UTIs, reparação por erros médicos, fornecimento de medicamentos, órteses e próteses, dentre outros.

É fácil ver o crescimento de tais ações. No âmbito do STJ, por exemplo, o número de casos especificamente de erro médico passou de 466 em 2015 para 589 em 2016. Em 2017, foram computados 26 mil processos.

E não apenas as ações de responsabilização do médico têm aumentado, segundo o Conselho Nacional de Justiça.

Registraram-se, em 2016, 1.346.931 processos com o tema saúde. Conforme o mesmo CNJ, o pleito por medicamentos teve aumento de 1.300% em sete anos.

Percebe-se que há, pois, um crescimento significativo nos dias atuais do número de ações que têm o tema da saúde. Segundo informações do CNJ, havia, em 2010, cerca de 240 mil ações que tinham como objeto tal direito. Até o fim de 2016, tramitavam 1.346.931 ações que envolvem o direito à saúde.

Somente a União Federal gasta com demandas judiciais nessa área o montante de R\$ 3,9 bilhões, o que equivale a um aumento de 727% de 2010 a 2016.

Além do pleito de fornecimento de tratamento, cirurgia, leitos, também há o pleito de medicamento, que é, inclusive, o objeto da maioria das ações envolvendo o direito à saúde, cujo aumento foi de 1.300% em sete anos.

O CNJ, ciente de tal crescimento, aprovou resoluções, portarias e recomendações, nas quais orienta os TRFs e TJs a criarem vara especializadas em Direito de Saúde, criação do Comitê Estadual da Saúde, criação do Fórum Nacional de Justiça para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde, dentre outros.

[Leia na íntegra](#)

FINANCIAMENTO

ALGUNS ASPECTOS DO (SUB)FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

Por Augusto César Monteiro Filho

Em artigo intitulado "Subfinanciamento da saúde pública e (des)cumprimento pela União do regime de gasto mínimo fixado pela LC 141/2012", Élica Graziane Pinto procede a uma análise normativa geral dos dados relativos ao período de vigência da LC 141/2012 para a União (2012/2015), com o escopo de avaliar a conformidade constitucional do financiamento da saúde pelo governo federal.

Adverte, com veemência, para a problemática de adiamento da execução orçamentária da União por intermédio do que nomina "orçamento paralelo" de restos a pagar, responsável pela decorrente infeliz tendência de "precatorização" do gasto mínimo federal em ações e serviços públicas de saúde, pautada no reconhecimento, pela União, sobre ser devida

e obrigatória a despesa, com a postergação indefinida, contudo, de seu pagamento.

Nos autos da TC 032.624/2013-1, sobretudo no item da conclusão do voto do ministro relator Benjamin Zymler, abaixo transcrito, a falta ou a insuficiência dos recursos federais nas ações e serviços públicos de saúde já havia sido assinalada implicitamente:

Com fulcro na análise da contabilidade da União, concluiu-se que foram empenhados valores suficientes para cumprir a regra de aplicação mínima de recursos no setor saúde. Todavia, especial atenção deve ser dada aos valores inscritos em restos a pagar, cujo cancelamento posterior ou prescrição pode ocasionar o descumprimento dessa regra (TCU, 2014, grifos nossos).

Restos a pagar

Os restos a pagar são os compromissos assumidos pela administração pública empenhados durante o exercício financeiro, cujos importes não foram pagos até o encerramento do ano, dividindo-se em processados e não processados, conforme se refiram a despesas já liquidadas ou não (36, capute parágrafo único da Lei 4.320/64).

Tem-se, em outras palavras, que a ausência de liquidação e pagamento da despesa dentro do mesmo exercício financeiro em que havido o empenho demanda redobrada atenção e fiscalização, mormente tendo em conta que o volume de despesas correspondente pode ser alterado ao longo dos exercícios seguintes, na hipótese de sobrevirem cancelamentos.

Nos autos do FiscSaúde 2013 (TC 032.624/2013-1), o TCU diagnosticou com precisão a necessidade de acompanhamento e fiscalização minudentes sobre o cancelamento e/ou prescrição de restos a pagar, considerado o fundado receio de que, com sua mera reinscrição e sem a imperiosa compensação, haja a postergação indefinida do cumprimento da regra do custeio mínimo em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

No bojo do Acórdão 7.723/2015 da 1ª Câmara do TCU, proferido nos autos da TC 031.430/2015-5, restou detectada a estratégia levada a efeito no âmbito da execução orçamentária federal, consistente na disponibilização de recursos para empenhos em valores muito próximos do “pisso” a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Em face de uma inviabilidade material para a realização de empenhos com despesas em ações e serviços públicos

de saúde em 2016, restou inobservado o cumprimento da aplicação mínima constitucional, assim como os importes disponibilizados à rubrica revelaram-se insuficientes para compensar integralmente os restos a pagar cancelados em 2015, via decretos de programação financeira – os famigerados decretos de contingenciamento, manejados de forma anômala, frise-se, consoante apontado no tópico subsequente.

Conclusão

Os relatórios sistêmicos de fiscalização da saúde elaborados pelo TCU e mencionados no curso do presente artigo, em algumas de suas dimensões, mercê do necessário recorte metodológico imposto, colocam em evidência que a execução orçamentária do piso em saúde vem sendo sistematicamente frustrada, mediante a adoção de artifícios contábeis concernentes ao artigo 24, II e parágrafo 1º da LC 141/2000.

[Leia na íntegra](#)



DESTAQUES

TCE ALTERA FORMA DE APURAR OS GASTOS COM SAÚDE E EDUCAÇÃO

O Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE-RJ) redefiniu a forma de aferição do mínimo constitucional de 25% das receitas resultantes de impostos e de transferências em Educação. A partir da prestação de contas relativas ao exercício de 2020, que são julgadas no ano seguinte, a Corte de Contas exigirá que apenas gastos efetivamente pagos sejam computados. Na mesma sessão em que houve esta definição, nesta terça-feira (28/08), os conselheiros ainda determinaram que os gastos com saúde serão aferidos de forma diferente, quando comparados com os da Educação: como os pagamentos são obrigatoriamente feitos por um fundo de saúde, desde que haja saldo em conta para o pagamento das despesas, as empenhadas e/ou liquidadas podem ser computadas para que se chegue ao mínimo constitucional de uso dos 12% das receitas. Há, no entanto uma mudança relevante, quando comparado com o sistema atual.

Saúde

O controle sobre os gastos com a área de saúde, atualmente, é feito levando-se em consideração as despesas pagas, as liquidadas e inscritas em restos a pagar e as empenhadas e não liquidadas inscritas em restos a pagar até o limite da disponibilidade de caixa do exercício. A mudança, que valerá para o exercício de 2019, julgado em 2020, é que as despesas liquidadas e ainda não pagas, e por isso inscritas nos restos a pagar, terão, necessariamente, que estar cobertas por disponibilidade de caixa, evitando que o investimento em saúde deixe, efetivamente, de ser feito.

Segundo a conselheira Marianna, que também relata esta consulta, a mudança pode fazer toda a diferença. Como exemplo, ela cita em seu voto dados apontados pela Procuradoria-Geral do TCE: "(...) mais do que 50% dos gastos com saúde do Estado do Rio de Janeiro em 2016 foi composto por despesas liquidadas e não pagas, sem que fosse deixada qualquer disponibilidade. Ou seja, dos R\$ 3,8 bilhões gastos com saúde, o Governo deixou quase R\$ 2 bilhões pendurados para o exercício seguinte, sem qualquer disponibilidade de caixa no Fundo de Saúde".

As decisões foram estimuladas por consultas recebidas pelo TCE-RJ. No caso da Saúde a autoria é do subprocurador-geral de Justiça de Assuntos Cíveis e Institucionais do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPE-RJ), Sérgio Roberto Ulhôa Pimentel. Já a de Educação foi motivada pela Comissão de Educação da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. No voto, a relatora determina que as mudanças serão alvo de comunicação para todos os gestores responsáveis por contas de governo.

[Leia na íntegra](#)

FINANCIAMENTO

SIOPS: CONASEMS ALERTA PARA A OBRIGATORIEDADE DE TRANSMISSÃO E HOMOLOGAÇÃO DE DADOS

No ano de 2018 a disponibilização do programa de transmissão dos dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS foi comprometida. Atualmente segue disponível para transmissão e homologação de dados referentes aos 1º, 2º, 3º, 4º, e 5º bimestres de 2018, mas registra baixo número de transmissões por parte dos Municípios.

2018 – Municípios com dados homologados					
Período	1º Bim	2º Bim	3º Bim	4º Bim	5º Bim
Nº Municípios com dados homologados	3027	2736	2488	2219	1877
% Municípios com dados homologados	44,4%	49,1%	44,7%	39,9%	33,7%

Posição em 15 de janeiro de 2019

Os dados transmitidos deverão ser homologados (assinados digitalmente) pelo Gestor municipal do SUS, com utilização do Certificado Digital. Somente após a homologação a operação é considerada concluída.

A não homologação possibilita as seguintes penalidades:

Suspensão das transferências constitucionais com a suspensão do Fundo de Participação dos Municípios – FPM.

Condicionamento das transferências constitucionais no caso de descumprimento da aplicação mínima.

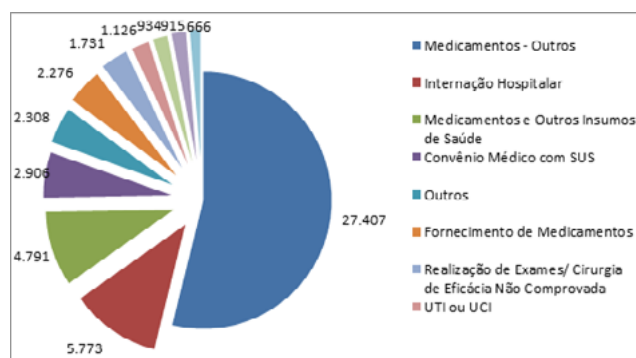
[Leia na íntegra](#)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO FECHA 2018 COM MAIS DE 50 MIL PROCESSOS NA ÁREA DE SAÚDE

O Tribunal de Justiça do Estado do Rio fechou o ano com mais de 50 mil processos na área da saúde. Mais da metade (53,92%) dessas ações dizem respeito a pedidos de medicamentos que não são fornecidos pelo SUS. Entre 2013 e 2018, o número de processos por causa de remédios passou de 15.173 para 27.497. Esse número só vem aumentando ano a ano. O mesmo ocorreu com ações motivadas por internações hospitalares, que passaram de 2.433 em 2013 para 5.773 no ano passado (11,36% do total de processos de 2018). Em 2017, o número ficou em 49.178 ações somente nas varas de fazenda pública da capital.

O juiz Vitor Moreira Lima, que faz parte do Comitê Estadual de Saúde, lembra que a judicialização no setor poderia ser ainda mais grave se não existisse a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, que atingiu 90% de acordos no ano passado.

“Esse número de processos é só em varas de fazenda pública; o total pode chegar a 52 mil”, observou o magistrado, que é especialista em direito médico e mestrando em Direito e Saúde na Fiocruz. Sobre o aumento das ações motivadas por internação hospitalar, Vítor



Moreira Lima lembra que o problema acaba tendo forte impacto nos hospitais particulares: “Quando não há leito no hospital público, e a Justiça decide usar um leito privado, o impacto na saúde pública é fora do normal, pois um número significativo dos planos de saúde é de autogestão e tem sua própria tabela de preços, que não é da do SUS”, enfatiza o juiz.

[FONTE: TJRJ](#)

FÓRUM REÚNE VÁRIOS SETORES PARA DEBATER IMPACTOS DA EC 95 NA SAÚDE

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) com o apoio do Hospital Alemão Oswaldo Cruz realizou em 4/11, o primeiro dia do 3º Fórum de Debates, com o tema “Novo Regime Fiscal: Efeitos na Saúde”. O Fórum acontece em São Paulo. O primeiro dia do evento contou com a participação Mauro Junqueira (Conasems), Leonardo Vilela (Conass), Ana Paula Pinho (Hospital Alemão Oswaldo Cruz), Carlos Ocké (Ipea), Sandra Krieguer (OAB), Sebastião Helvécio (TCU), Lisiane Braecher (PGR/MPF) e Jorge Reghini (Ministério da Saúde)

O presidente do Conasems, Mauro Junqueira, enfatizou a importância de reunir representantes de vários setores para discutir o tema. “Os efeitos do novo regime fiscal estabelecido pela EC 95/16, que congela os gastos em saúde por 20 anos, vai impactar diretamente o SUS. O envolvimento de diferentes atores fortalece o debate”. Mauro ressaltou a falta de investimentos no SUS, que vem desde sua criação. “todos os governos federais que passaram pelo país até agora, independente do partido, diminuíram o investimento em saúde, quem vem arcando com os problemas gerados por isso são os municípios. Daqui a 20 anos, se essa lei ainda estiver em vigor, o presidente estará aplicando 1% do PIB em saúde”.

O presidente do Conass, Leonardo Vilela, destacou o cenário político do país. “Estamos em um período de transição, essa discussão poderá subsidiar os profissionais para encontrarmos meios de manter os serviços do SUS”. Já Ana Paula comentou sobre o apoio do Hospital ao SUS. “O sistema de saúde é único, temos papéis complementares, é importante destacarmos o Programa de Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) nesse cenário de menos recursos, onde comprovamos que existem possibilidades de diminuir os gargalos enfrentados pelos três entes”.

Carlos Ocké, afirmou que a EC 95 inviabiliza as políticas sociais e em especial a política de saúde. “Fazendo uma análise hipotética, se caso a EC 95 tivesse sido implementada em 2001, por exemplo, até 2015 o SUS teria perdido 7,6 bilhões anualmente, isso significaria um ano sem oferecer nenhum serviço”.

<http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Carlos-Ocke.pdf> (confira a apresentação completa). Já o representante do Ministério da Saúde, trouxe outros dados em relação a EC 95. “Em 2017 e 2018 a EC não implicou em mudanças até o momento. O piso da saúde

para aplicação em ASPS da União foi superior a 5,6 bilhões em 2017 e cerca de 4 bilhões em 2018 acima do mínimo constitucional”. (confira aqui a apresentação completa)

<http://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Carlos-Ocke.pdf>

Lisiane Braecher, procuradora da república em São Paulo, falou sobre a judicialização da saúde. “Acredito que as ações judiciais vão aumentar, com essa limitação e a mudança do perfil demográfico do país, fica claro o crescimento da desassistência. É preciso discutir se essa política de austeridade é o melhor para país, se congela os gastos da união, alguém vai pagar pelas despesas e essa pressão sempre fica para os municípios”. Sandra Krieguer, da OAB, também comentou sobre a as dificuldades dos municípios, “as pessoas batem na porta do secretário cobrando e ele é obrigado a desorganizar a gestão para ofertar, ou responde por isso judicialmente, no entanto, a população deve ter noção que esses recursos são limitados”.

Sebastião helvécio destacou que “o indicador mais relevante para avaliação da política pública de saúde não são as contas, mas a qualidade de vida dos usuários”. De acordo com ele, os tribunais de contas são cada vez menos sancionadores e mais facilitadores. “É muito fácil ficar como um radar atrás da árvore multando quem passa, acredito que nosso papel é ser menos contadores e mais promotores daquilo que se pode obter com boa vontade”. Em relação a EC 95, Sebastião Helvécio comentou que a emenda foi feita com um pensamento exclusivamente econômico e fiscal. “Os números mostram como ela foi inoportuna. Não consigo entender o saneamento básico, por exemplo, como um gasto, mas sim como um investimento”.

[Leia na íntegra](#)

CRISE NA SAÚDE

AUDIÊNCIA PÚBLICA: LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL E INVESTIMENTO EM SAÚDE

A Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização Financeira realizou reunião, NO DIA 4/11, para analisar o cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal pelo Poder Executivo durante o 2º quadrimestre de 2018. Os parlamentares ouviram do secretário municipal da Fazenda, Cesar Augusto Barbiero, que a arrecadação do Município está aumentando e a cidade caminha para alcançar o equilíbrio em suas contas.

A secretária municipal de Saúde, Ana Beatriz Busch Araújo, destacou que o Município aplicou 22,7% da receita em ações e serviços de saúde, valor acima do percentual mínimo constitucional de 15%. A maior parte foi direcionada para a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, que empenhou R\$ 1, 8 bilhões no 2º quadrimestre, seguido pela Atenção Básica, com cerca de R\$ 1, 2 bilhões. De acordo com a secretária, o Município foi responsável, em 2017, por cerca de 71% da produção ambulatorial da cidade, enquanto cerca de 4% ocorreram na iniciativa privada.

O vereador Rafael Aloisio Freitas (MDB), presidente da Comissão de Higiene, indagou sobre os salários dos funcionários das OSs e os repasses da Prefeitura a diversas unidades de saúde, que acabam impactando na prestação de serviços à população. Entre as cobranças, o parlamentar perguntou sobre os pagamentos às clínicas de hemodiálise. “A Secretaria informou que iria regularizar os repasses, mas nos últimos dias, o que foi verificado é uma série de notícias sobre cancelamento de procedimentos, ocasionando vários transtornos à população que precisa dos serviços”. A secretária Ana Beatriz Busch Araújo afirmou que estão sendo adotadas medidas para quitar o pagamento nos próximos dias.

O vereador Paulo Pinheiro (PSOL) destacou a incoerência entre o aumento da arrecadação apresentado pelo secretário da Fazenda e a queda de recursos destinados à Saúde. O parlamentar criticou o corte de 134 equipes e a demissão de 1, 5 mil profissionais prometidos pelo governo. De acordo com o vereador, documentos da Prefeitura comprovam que a expansão da cobertura da população no modelo Estratégia Saúde da Família reduziu a taxa de internação e morte, assim como a frequência às emergências dos hospitais municipais e unidades de pronto atendimento. “O Programa Saúde da Família é um sucesso do governo anterior e continua nesse. A proposta da Secretaria de Saúde era aumentar o número de equipes das 1294 atuais para 1314. Por que mudou de opinião? O orçamento da Saúde proposto para 2019 é o menor dos últimos seis anos”, afirmou. O vereador Fernando William (PDT) também criticou a redução gradativa de recursos repassados para a Saúde, ao mesmo tempo em que o ISS apresenta viés de alta e a arrecadação de 2018 supera em R\$ 3 bilhões a do ano anterior. O parlamentar afirma que há uma evidente recuperação econômica do Município e sugere o corte de gastos em outras áreas para priorizar a Saúde.

[Leia na íntegra](#)

MPRJ EM AÇÃO

MPRJ RECEBE O SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE, EDMAR SANTOS, PARA DISCUTIR AÇÕES DE MELHORIA NO ATENDIMENTO DA REDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) recebeu em (05/02) a visita do secretário estadual de Saúde, Edmar Santos, para discutir as ações que serão tomadas para melhorar o atendimento à população. Ele participou de reunião com o procurador-geral



de Justiça, Eduardo Gussem, e promotores de Justiça com atribuições no setor, e explicou aos presentes os planos para a área de saúde no Estado do Rio.

"Nós temos visitado diversos órgãos de controle para tentar mudar a visão reativa que a Secretaria de Saúde possuía junto a estas instituições. Nossa ideia é iniciar um processo de transparência na pasta, caminhando junto ao MPRJ. Sabemos das dificuldades que vamos encontrar, mas já iniciamos um trabalho sério de levantamento de ações não republicanas na pasta, integrado com a Controladoria-Geral do Estado, para que tenhamos economia de recursos e uma consequente melhoria no atendimento de saúde fluminense", declarou o secretário.

Para a coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde (CAO Saúde/MPRJ), promotora de Justiça Márcia Lustosa, a visita mostrou a disposição de entendimento da nova administração estadual no que diz respeito ao cumprimento da legislação. "O fato de que ele veio aqui,

ouviu nossas argumentações e colocou à nossa disposição uma funcionária para fazer a interface da secretaria conosco demonstra boa vontade em dialogar. No que depender do MPRJ, nós estamos abertos a ajudar o governo a melhorar a situação da Saúde no estado. Por isso tivemos essa reunião inicial", destacou Márcia Lustosa.

Também participaram do encontro os promotores de Justiça Patrícia Tavares, titular da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva (PJTC) de Saúde da Capital; Madalena Junqueira, titular da 2ª PJTC de Saúde da Capital; Alessandra Honorato, titular da 4ª PJTC de Saúde da Capital; Isabel Kallmann, designada para a 1ª PJTC de Saúde da Metropolitana I; e Paulo José Andrade, designado para 1ª PJTC de Saúde da Metropolitana II. Pela Secretaria de Estado de Saúde, estiveram presentes a subsecretária Jurídica, Vanessa Huckleberry; a assessora especial de Assuntos Estratégicos, Fernanda Polo; e o assessor de gabinete, Bruno Garcia.

Após a reunião, Eduardo Gussem apresentou a Edmar a plataforma digital "MP em Mapas", que agrupa e trabalha, através da utilização de inteligência artificial, dados relativos a diferentes áreas de atuação no Estado do Rio, e o Laboratório de Análise de Orçamentos e Políticas Públicas (LOPP/MPRJ), órgão responsável pela produção de relatórios consolidados com os dados orçamentários do Estado. O secretário concordou em compartilhar os dados da secretaria e se utilizar das ferramentas para tornar mais transparente o setor.

"Vimos uma oportunidade ótima no 'MP em Mapas', com o desenvolvimento de sistemas de georreferenciamento de dados, que vai permitir que possamos dar transparência às informações de gestão das Organizações Sociais, seus custos, produção, indicadores de qualidade e do sistema de regulação do estado. E os dados tabulados pelo LOPP também serão de extrema importância para a adoção de medidas no campo financeiro. Por isso, vamos tomar todas as providências para que estes dados se tornem públicos para qualquer cidadão fluminense", destacou o secretário.

[FONTE: MPRJ](#)

PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE SAÚDE BUSCAM ATUAÇÃO ESTRATÉGICA EM PARCERIA COM O CREMERJ

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª, 2ª e 4ª Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde, reuniu-se com diretores do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), em (10/01), para discutir propostas que buscassem alinhar estratégias de atuação conjuntas entre o órgão fiscalizador e as Promotorias de Justiça especializadas em saúde.



O encontro foi realizado na sede do conselho e contou com a presença da promotora de Justiça e coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Saúde, Márcia Lustosa, e das promotoras Madalena Ayres e Alessandra Honorato. Também participaram os diretores do CREMERJ Rafaella Leal, Beatriz Abreu e Luís Guilherme Teixeira Santos.

Entre os objetivos pretendidos pelo MPRJ no alinhamento das ações está a obtenção de resultados mais efetivos, principalmente, nas ações civis públicas propostas pelo MP fluminense, com base nos relatórios do CREMERJ. Rafaella Leal também explicou no encontro que os relatórios de fiscalizações foram adequados ao padrão do Conselho Federal de Medicina (CFM), para que forneçam maior respaldo ao judiciário e as interdições sejam factíveis. Ela destacou também que o Conselho montou um plano estratégico de fiscalizações para o ano de 2019, e convidou as Promotorias de Justiça do MPRJ e a Defensoria Pública para participar do mesmo.

Os diretores reforçaram que o principal objetivo é garantir as condições mínimas para os funcionamentos das unidades e de trabalho para os profissionais, para que a boa medicina possa ser exercida em benefício da população.

Novas reuniões foram programadas para dar seguimento a essa parceria junto às Promotorias de Justiça e ao CAO Saúde e a Defensoria.

[Leia na íntegra](#)

APLICAÇÃO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL

MPRJ AJUIZA AÇÃO CONTRA PEZÃO POR NÃO APLICAR O PERCENTUAL MÍNIMO DE 12% DA ARRECAÇÃO NA SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) ajuizou, nesta quarta-feira (19/12), ação civil pública (ACP) contra o governador do Estado do Rio de Janeiro, Luiz Fernando Pezão, por ato de improbidade administrativa. A ação foi proposta por meio do subprocurador-geral de Justiça de Assuntos Cíveis e Institucionais e do Grupo de Atuação Especializada no Combate à Corrupção (GAECC/MPRJ), por delegação do procurador-geral de Justiça do Rio.



Segundo as investigações, Pezão descumpriu a obrigação constitucional de aplicação do percentual mínimo de 12% da arrecadação no custeio das ações e serviços públicos de saúde no exercício de 2017. À petição inicial, foram anexadas cópias de outras ACPs ajuizadas pelo MPRJ com o intuito de normalizar os repasses de recursos públicos à saúde.

A ação também destaca trechos de parecer do Tribunal de Contas do Estado (TCE) que recomendou a rejeição das contas do Governo do Estado no ano de 2017. Um dos

fundamentos da rejeição foi a inobservância de Pezão em relação às normas jurídicas concernentes ao custeio da saúde, pontuando irregularidades.

[Voltar para o Índice](#)

De acordo com o TCE, em 2017, o governo aplicou apenas 6,52% da arrecadação na saúde. Pelo cálculo do MPRJ, no entanto, esse percentual foi de apenas 4,03%. A diferença decorre do uso de metodologias diferentes para o cálculo. Na ação, o GA ECC/MPRJ destaca que a metodologia do TCE desconsidera a disposição expressa da LC 141/2012, que veda que sejam computadas despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em restos a pagar ao final do exercício financeiro, que excedam os limites de disponibilidade de caixa do Fundo Estadual de Saúde.

De acordo com a inicial, para alcançar o percentual de 6,52%, o Estado do Rio de Janeiro computou despesas empenhadas e liquidadas, sem que houvesse a correspondente disponibilidade de caixa no fundo. “O Tribunal de Contas do Estado, ao não verificar disponibilidade, adotou metodologia que reclama aprimoramentos”, observa a ACP.

Além do ressarcimento de danos morais difusos em valor superior a R\$ 25 milhões, o MPRJ requer que Luiz Fernando Pezão seja condenado à suspensão dos direitos políticos, pagamento de multa civil e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios.

[Para informações mais detalhadas, acesse a petição inicial da ACP na íntegra.](#)

FONTE: MPRJ

IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

MPRJ AJUÍZA AÇÃO CONTRA SÉRGIO CÔRTEZ E OUTROS TRÊS ACUSADOS DE PRIVILEGIAR EMPRESA NO PROCESSO LICITATÓRIO DO CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio do Grupo de Atuação Especializada no Combate à Corrupção (GA ECC/MPRJ), ajuizou ação civil pública (ACP) por ato de improbidade administrativa dos agentes públicos responsáveis pela contratação do consórcio Rio Imagem para a gestão compartilhada do Centro de Diagnóstico por Imagem. Entre os denunciados estão o ex-secretário estadual de Saúde, Sérgio Côrtes, o ex-diretor do Fundo Estadual de Saúde, Mauricio Passos, e a ex-subsecretária de Unidades Próprias da secretaria estadual de Saúde, Ana Lúcia Neves.



Na ação, o MPRJ descreve que os três acusados e a empresa Prol Rio Imagem, incluída na ACP na qualidade de beneficiária direta dos atos de improbidade, foram responsáveis por irregularidades no processo licitatório destinado à contratação de empresa especializada para a gestão compartilhada do Centro de Diagnóstico por Imagem. As investigações foram iniciadas a partir do inquérito civil nº 2013.008.74382, instaurado pelo MPRJ, e comparadas com análises efetuadas pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE).

De acordo com as investigações a modalidade licitatória conhecida como pregão foi utilizada de forma indevida de maneira a privilegiar a empresa acusada, prejudicando a concorrência e violando princípios norteadores da administração pública, como o da legalidade. Isso porque, de acordo com a legislação vigente, este tipo de licitação é proibido para a contratação de serviços que não sejam comuns, sendo a mais indicada a modalidade concorrência.

Outras irregularidades constatadas

Além disso, foram aplicados ao contrato quatro termos aditivos que, entre outras características, não utilizaram, por exemplo, a tabela do Sistema Único de Saúde como referência dos valores contratados, tal como identificado pelas análises do TCE. O fato indica a ocorrência de sobrepreço, não ficando comprovada a economicidade do contrato exigida por lei.

Desta forma, requer o MPRJ, entre outros pedidos, que os acusados sejam condenados ao ressarcimento integral do dano causado ao patrimônio público, acrescido de juros e correção monetária, que percam suas funções públicas e tenham os direitos políticos suspensos de cinco a oito anos, paguem multa civil de até duas vezes o valor do dano e/ou cem vezes o valor da remuneração recebida e sejam proibidos de contratar com o Poder Público ou receber

[Voltar para o Índice](#)

benefícios ou incentivos fiscais, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de cinco anos.

Para mais informações acesse aqui a íntegra da ACP

Número do processo: 0325371-55.2018.8.19.0001

[FONTE: MPRJ](#)

MPRJ AJUIZA AÇÃO CIVIL PÚBLICA CONTRA SÉRGIO CÔRTEZ E EX-DIRETOR EXECUTIVO DO FES POR ILEGALIDADES NA CONTRATAÇÃO DE UPAS

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio do Grupo de Atuação Especializada no Combate à Corrupção (GAECC/MPRJ), ajuizou ação civil pública por ato de improbidade administrativa contra o ex-secretário de Estado de Saúde, Sergio Côrtes, o ex-diretor executivo do Fundo Estadual de Saúde (FES), Maurício Passos, e a empresa Novo Horizonte Jacarepaguá.



As investigações identificaram ilegalidades na contratação da Novo Horizonte Jacarepaguá como fornecedora de módulos habitacionais (containers) para a instalação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

O MPRJ apurou que a empresa foi destinatária de pagamentos superiores a R\$ 81 milhões, resultantes da contratação por pregão presencial no valor de R\$ 44,9 milhões, além de duas contratações por inexigibilidade de licitação nos valores de R\$ 21,3 milhões e de R\$ 15,1 milhões.

A ação relata que a empresa foi favorecida por sucessivas contratações realizadas em desacordo com a Lei de Licitações (8.666/93) – seja pela ausência de concorrência antes da contratação, seja pela adoção de procedimento licitatório equivocado – o que gerou lesão de altos valores ao patrimônio público. Além disso, verificou-se que o

representante da empresa Novo Horizonte Jacarepaguá é filho de Maurício Passos, na época, também subsecretário executivo da SES.

Além das ilegalidades constatadas, o Tribunal de Contas do Estado (TCE-RJ) identificou que o preço do metro-quadrado previsto no registro de preços mostrou-se substancialmente superior ao custo médio da construção civil convencional, tendo a escolha dos réus pelos módulos habitacionais representado uma despesa 324% maior. As investigações constataram, ainda, direcionamento da licitação.

O MPRJ ressalta que a “atuação dos agentes públicos ora demandados foi permeada de atos de improbidade administrativa”, a saber: favorecimento ilegal; lesão ao erário público; e violação ao princípio da legalidade, modalidade, impessoalidade e da isonomia.

Diante disso, o MPRJ requer a condenação dos réus ao ressarcimento integral do dano causado ao patrimônio público; a perda da função pública, a suspensão dos direitos, o pagamento de multa civil e a proibição de contratar com o poder público. Os valores oriundos das condenações deverão ser recolhidos para o Estado do Rio, preferencialmente ao Fundo Estadual de Saúde. O valor do prejuízo estimado aos cofres públicos é de R\$ 58,3 milhões.

[FONTE: MPRJ](#)

COMBATE A CORRUPÇÃO

MPRJ APOIA OPERAÇÃO DEFLAGRADA PELO MPDFT DE COMBATE À CORRUPÇÃO NA SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da Coordenadoria de Segurança e Inteligência (CSI/MPRJ), apoiou, em (29/11), ação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), que cumpriu seis mandados de prisão e 13 de busca e apreensão, no Rio de Janeiro.



A ação integra a Operação Conexão Brasília, que resultou na prisão preventiva dos ex-secretários de Saúde do Distrito

Federal Rafael Barbosa e Elias Miziara, além de outras 10 pessoas, na manhã do dia (29/11).

No Rio de Janeiro foram presos Gaetano Signorini e Marcia de Andrade Oliveira Cunha Travassos que atuavam na empresa Oscar Iskin, dos sócios Miguel Iskin e Gustavo Estellita que já encontram-se presos, mas foram alvo de novo mandado de prisão nesta operação. Também foi cumprido mandado de busca e apreensão na residência do ex-secretário de Saúde do governo Sérgio Cabral, Sérgio Côrtes.

A investigação apontou que o esquema de corrupção, de lavagem de dinheiro e fraude à licitação do governo de Sérgio Cabral na área de saúde, com conluio de empresas para vencer licitações direcionadas, teve ramificações para o Distrito Federal, com a adesão à ata de registro de preços da empresa AGAMED, em 2013. A investigação é um desdobramento de operações da Lava-Jato, ocorridas no Rio de Janeiro, a partir do compartilhamento de informações das operações Fatura Exposta e Ressonância.

De acordo com os investigadores, a contratação da AGAMED para o fornecimento de órteses e próteses, em contrato de R\$ 19 milhões, envolveu o pagamento de propina para autoridades. Ainda segundo a investigação, auditorias do Tribunal de Contas do DF demonstraram que, apesar de justificada como compra emergencial pela administração, foram localizadas caixas fechadas de equipamentos da AGAMED sem uso.

Além de 45 agentes da CSI/MPRJ, atuaram no Rio de Janeiro oito promotores de Justiça do MPDFT, 13 delegados e outros 13 policiais civis do Distrito Federal.

[FONTE: MPRJ](#)



MP NACIONAL

MPF AJUÍZA AÇÕES PARA GARANTIR TRANSPARÊNCIA NA APLICAÇÃO DE RECURSOS DA SAÚDE EM PE

Há mais de um ano, MPF atua para garantir cumprimento da lei de acesso à informação no estado

O Ministério Público Federal (MPF) em Pernambuco (PE) ajuizou duas ações civis públicas em razão da omissão na aplicação da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) às organizações sociais da área de saúde (OSS) no Estado. O objetivo é garantir o acesso a dados completos e precisos sobre a destinação dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). A responsável pelo caso é a procuradora da República Silva Regina Pontes Lopes.

O MPF entende que a falta de transparência viola gravemente não apenas a Lei de Acesso à Informação, mas também a Lei Estadual nº 14.804/2012 – que trata da garantia de acesso a informações de interesse público – e os princípios constitucionais da legalidade, publicidade e moralidade administrativa.

Nas ações, a procuradora da República argumenta que a ausência de dados atualizados sobre repasses efetivados, balanços financeiros e contábeis, desempenho de gestão e prestação de contas anual, entre outras pendências identificadas nos portais analisados, impede qualquer tipo de controle social ou administrativo, porque não é possível saber onde, quando, como e em que organizações sociais da área de saúde estão sendo efetuadas despesas com o dinheiro do contribuinte.

Valores - De acordo com as apurações, de 2011 a 2018, a União transferiu R\$ 9,7 bilhões ao Fundo Estadual de Saúde de Pernambuco. Para as organizações sociais da área de saúde, o Estado repassou, apenas em 2017, R\$ 1,2 bilhão. Considerando o valor repassado a essas entidades em 2010, que foi de R\$ 144 milhões, o montante anual repassado para as OSS no estado aumentou oito vezes na comparação entre os anos de 2010 e de 2017.

Para o MPF, o destino de bilhões de reais direcionados à área de saúde permanece sem efetivo controle social, seja pela ausência de informações mínimas de transparência nos sites das entidades envolvidas, seja em razão da omissão dos responsáveis pela fiscalização dos recursos públicos repassados às OSS em Pernambuco.

Pedidos nas ações – Com o ajuizamento de ação civil pública de obrigação de fazer, o MPF requer, em caráter liminar, decisão judicial para que, em 60 dias, sejam adotadas medidas com o objetivo de regularizar as pendências identificadas nos sites da Secretaria de Saúde de Pernambuco e das OSS, sob pena de multa diária de R\$ 50 mil. São réus nesse processo a União, o Estado de Pernambuco e as nove organizações sociais contratadas para atuar na gestão da saúde no estado.

Ainda nessa ação, o MPF pede que, caso não sanadas as irregularidades, a sentença judicial determine a suspensão dos contratos de repasse e gestão com as organizações, sendo o serviço de Saúde retomado pela Administração Direta do Estado, bem como a suspensão dos repasses de transferências voluntárias da União para Pernambuco.

Na ação civil pública de improbidade administrativa, o MPF requer à Justiça Federal que o governador de Pernambuco, Paulo Câmara, e o secretário Estadual de Saúde, José Iran Costa Júnior, sejam condenados por improbidade administrativa, pela omissão relacionada à transparência e à fiscalização dos recursos repassados às organizações sociais da área de saúde. Desde 2017, ambos foram cientificados sobre as apurações do MPF para sanar a ausência de informações precisas e transparentes sobre a aplicação dos recursos da saúde no estado, tendo o secretário de Saúde participado da audiência pública sobre o tema.

Em caso de condenação por improbidade administrativa, as penas possíveis são perda da função pública, suspensão dos direitos políticos por até cinco anos e pagamento de multa de até cem vezes o valor da remuneração recebida, além da proibição de contratar com o poder público ou receber benefícios fiscais ou creditícios por três anos.

[Leia na íntegra a AÇÃO DE IMPROBIDADE](#)

[Leia na íntegra a AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER](#)

FONTE: MPF

DESVIO DE VERBAS DA SAÚDE

MPF OBTÉM CONDENAÇÃO DE EX-PREFEITO DE JUAZEIRO DO NORTE (CE) ACUSADO DE DESVIO DE VERBAS

O Ministério Público Federal (MPF) obteve a condenação do ex-prefeito de Juazeiro do Norte, Manoel Santana, acusado de desviar recursos que deveriam ter sido aplicados na requalificação de Unidades Básicas de Saúde do município

localizado no Cariri cearense. Pela decisão da Justiça Federal, o ex-gestor terá de pagar multa, além de perder os direitos políticos por quatro anos e o cargo público efetivo de médico ocupado no Ministério da Saúde. Além dele, também foi condenado, às mesmas sanções, o ex-secretário de Saúde de Juazeiro, Antônio Bonaparte de Santana.

De acordo com a ação de improbidade administrativa que resultou na sentença, constatou-se que, em 2011, foi realizada uma transferência de R\$ 378 mil para o Fundo Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte, montante que deveria ter sido destinado ao financiamento de reformas em Unidades Básicas de Saúde de Juazeiro do Norte.

Análise comparativa de movimentações das contas bancárias titularizadas pela Prefeitura de Juazeiro do Norte e aquela titularizada pelo Fundo Municipal de Saúde do Município levou o Ministério Público Federal à constatação de que os gestores públicos se utilizaram de transferências sucessivas e praticamente instantâneas de recursos repassados pelo governo federal para o Fundo Municipal de Saúde para realizar desvio na finalidade dessas verbas.

"Quando o gestor público transfere recursos liberados com destinação vinculada, sucessivas vezes, por contas diversas, tem e denota, com essa conduta, o claro e doloso intuito de dificultar, ou mesmo inviabilizar, que os órgãos de fiscalização acompanhem a destinação daqueles valores, o que permite que verbas públicas sejam mais facilmente desviadas da sua destinação legítima ou mesmo dos cofres públicos", explica o procurador da República Rafael Rayol, em trecho da ação que resultou na sentença.

De acordo com o MPF, no caso analisado, as provas documentais apontam que essa era uma prática adotada pelos requeridos e sua utilização permitiu a ocorrência de desvio de finalidade de verbas públicas, diante da utilização de recursos liberados com destinação vinculada em finalidades diversas daquelas que justificaram a sua liberação.

Número do processo para consulta: 0000245-17.2016.4.05.8102

[Leia na íntegra](#)

IMPROBIDADE ADM DO MINISTRO DA SAÚDE E SERVIDORES

MPF ACIONA EX-MINISTRO DA SAÚDE RICARDO BARROS POR IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

Além de Barros, servidores e ex-servidores do MS e a Global Gestão em Saúde devem ressarcir erário por irregularidades na compra de medicamentos

Favorecimento de empresas, inobservância da legislação administrativa, de licitações e sanitária, prejuízo ao patrimônio público, descumprimento de centenas de decisões judiciais, além de, pelo menos, 14 pacientes mortos. Essas são as razões que levaram o Ministério Público Federal no DF a ingressar com uma ação civil pública de improbidade administrativa contra o ex-ministro da Saúde Ricardo Barros e a empresa Global Gestão em Saúde. Davidson Tolentino Almeida, ex-diretor do Departamento de Logística (DLOG) do Ministério da Saúde (MS); Tiago Pontes Queiroz, ex-coordenador de Compra por Determinação Judicial e atual diretor do DLOG; Alexandre Lages Cavalcante, ex-diretor substituto do DLOG e ex-coordenador-geral de Material e Patrimônio do MS; e Thiago Fernandes da Costa, ex-coordenador de Compra por Determinação Judicial e coordenador-geral de Licitações e Contratos de Insumos Estratégicos para Saúde também respondem pelos mesmos fatos.

Os atos de improbidade foram cometidos na condução de processos de aquisição dos medicamentos para tratamento de doenças raras Aldurazyme, Fabrazyme, Myozyme, Elapraxe e Soliris. As empresas favorecidas, além da Global, foram a Tuttopharma LLC e a Oncolabor Medical Representações Ltda, que não tinham histórico de fornecimento de medicamentos à Administração Pública. Devido a essas irregularidades, por vários meses, houve desabastecimento desses remédios para centenas de pacientes beneficiários de ordens judiciais, o que contribuiu para o agravamento de seus quadros de saúde e levou a óbito pelo menos 14 deles.

A ação se baseou em investigações iniciadas em dezembro de 2017, que apuraram irregularidades em oito processos de compra por dispensa de licitação para atender demandas propostas por pacientes que obtiveram decisão judicial para que a União fornecesse os medicamentos. Em todos os casos, houve atrasos injustificados na entrega dos fármacos.

Os atrasos se deram em virtude da ausência da Declaração de Detentor de Registro (DDR) por parte das empresas. Esse documento é um dos requisitos, junto com o registro na Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa), para a empresa poder comercializar o produto no país. Ao contratar a Global e a Tuttopharma, o Ministério da Saúde insistiu em compras fadadas ao insucesso.

Além disso, pede a condenação deles, conforme a Lei de Improbidade Administrativa, ao ressarcimento integral do dano, se houver; à perda da função pública; suspensão dos direitos políticos de 3 a 5 anos; pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente; e proibição de contratar com o Poder Público ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos.

[Íntegra da ação](#)

[Leia na íntegra](#)

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DOS MÉDICOS

MPF PROCESSA PREFEITURA DE SANTA TERESA (ES) POR NÃO CONTROLAR A FREQUÊNCIA DE MÉDICOS

O Ministério Público Federal no Espírito Santo (MPF) ajuizou ação civil pública, com pedido de tutela de urgência, contra a Prefeitura de Santa Teresa para que seja implantado o controle biométrico de frequência de todos os servidores da área da saúde do município, em especial médicos e odontólogos.

A ação pretende garantir a existência a de mecanismos de controle que inibam irregularidades nos serviços executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de propiciar aos seus usuários a efetiva fiscalização sobre a qualidade da prestação dos serviços.

A Prefeitura já havia recebido recomendação do MPF, desde 2015, indicando a adoção de medidas como o controle biométrico da frequência dos profissionais de saúde. Inicialmente, a Administração informou que a acataria na íntegra e estava realizando licitação para contratar empresa que faria a instalação do relógio de ponto biométrico. O MPF seguiu acompanhando a situação e, por fim, houve a necessidade de ajuizar a ação uma vez que não foram acatadas as providências.

Pedidos - O MPF pede na ação que, em um prazo de 30 dias, o controle biométrico do ponto seja implantado e efetivamente colocado em funcionamento para profissionais da área de saúde remunerados pelos municípios com verbas do SUS. Caso a Justiça acate o pedido do MPF e a prefeitura não cumpra a decisão, é sugerida multa diária de R\$ 1 mil.

O MPF requereu, ainda, que seja instalado em local visível, em todas as unidades de saúde, o nome dos médicos e odontólogos em exercício no local, sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho de cada um deles. O quadro deverá informar o registro de frequência dos profissionais para que possa ser consultado por qualquer cidadão e os horários e local de atendimento dos médicos e odontólogos também deverão estar disponíveis no site institucional do município.

[Leia na íntegra](#)

TERCEIRIZAÇÃO

MINISTÉRIOS PÚBLICOS ASSINAM NOTA TÉCNICA SOBRE TERCEIRIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE - INTENÇÃO É ORIENTAR E FACILITAR TRANSPARÊNCIA E FISCALIZAÇÃO PARA EVITAR FRAUDES NAS CONTRATAÇÕES FALTA DE ATENDIMENTO E ILEGALIDADES, INCLUSIVE NO ASPECTO TRABALHISTA

O Ministério Público Federal (MPF), o Ministério Público Estadual, o Ministério Público do Trabalho, o Ministério Público de Contas e a Famurs formalizaram em 14/12 a assinatura de nota técnica conjunta sobre a terceirização na área da saúde.

A intenção é orientar e facilitar a transparência e a fiscalização para evitar fraudes nas contratações falta de atendimento e ilegalidades, inclusive no aspecto trabalhista. Com o documento, os gestores municipais terão um instrumento com os parâmetros legais necessários para a realização das contratações.

[Leia na íntegra](#)

COMBATE A CORRUPÇÃO

MPF AJUIZA AÇÕES PARA GARANTIR TRANSPARÊNCIA NA APLICAÇÃO DE RECURSOS DA SAÚDE EM PE

O Ministério Público Federal (MPF) em Pernambuco (PE) ajuizou duas ações civis públicas em razão da omissão na aplicação da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) às organizações sociais da área de saúde (OSS) no Estado. O objetivo é garantir o acesso a dados completos e precisos sobre a destinação dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). A responsável pelo caso é a procuradora da República Silva Regina Pontes Lopes.

A partir de relatório de auditoria do Tribunal de Contas de Pernambuco (TCE/PE), o MPF verificou que não são disponibilizadas informações mínimas obrigatórias nos portais de transparência da Secretaria de Saúde de Pernambuco e das organizações sociais contratadas para atuar na gestão da saúde no estado. As irregularidades persistem após quase sete anos da entrada em vigor da Lei de Acesso à Informação e de mais de um ano de atuação do MPF no caso, por meio de instauração de inquérito civil, expedição de recomendações e promoção de audiência pública sobre o tema.

Nas ações, a procuradora da República argumenta que a ausência de dados atualizados sobre repasses efetivados, balanços financeiros e contábeis, desempenho de gestão e prestação de contas anual, entre outras pendências identificadas nos portais analisados, impede qualquer tipo de controle social ou administrativo, porque não é possível saber onde, quando, como e em que organizações sociais da área de saúde estão sendo efetuadas despesas com o dinheiro do contribuinte.

Valores - De acordo com as apurações, de 2011 a 2018, a União transferiu R\$ 9,7 bilhões ao Fundo Estadual de Saúde de Pernambuco. Para as organizações sociais da área de saúde, o Estado repassou, apenas em 2017, R\$ 1,2 bilhão. Considerando o valor repassado a essas entidades em 2010, que foi de R\$ 144 milhões, o montante anual repassado para as OSS no estado aumentou oito vezes na comparação entre os anos de 2010 e de 2017.

Para o MPF, o destino de bilhões de reais direcionados à área de saúde permanece sem efetivo controle social, seja pela ausência de informações mínimas de transparência nos sites das entidades envolvidas, seja em razão da omissão

[Voltar para o Índice](#)

dos responsáveis pela fiscalização dos recursos públicos repassados às OSS em Pernambuco.

Íntegra da ação civil pública de obrigação de fazer - nº 0816944-67.2018.4.05.8300 - 2ª Vara Federal

Veja na íntegra da ação de improbidade administrativa - nº 0817678-18.2018.4.05.8300 - 10ª Vara Federal

[Veja o processo-tc-no-1852630-5/view](#)

[Leia na íntegra](#)

CONTINUIDADE DE SERVIÇO

MPF RECOMENDA QUE GOVERNO DE TOCANTINS SUSPENDA EXONERAÇÕES DE PROFISSIONAIS DAS UNIDADES HOSPITALARES

O efetivo, após recontração de profissionais por dois atos subsequentes, ainda é insuficiente para atender demanda, já que não houve planejamento prévio para dimensionamento de cada área.



O Ministério Público Federal (MPF) recomendou ao governador Mauro Carlesse e ao secretário de Estado de Administração Edson de Oliveira a suspensão da exoneração de todos os profissionais que atuam nas unidades hospitalares.

No dia primeiro de janeiro de 2019, o governador do Tocantins declarou extintos os termos de compromisso de serviço público temporário firmados pelo estado, exonerando diversos profissionais, inclusive lotados no Hospital Geral de Palmas e no Hospital Público Infantil de Palmas, prejudicando demasiadamente o funcionamento dessas unidades.

A fim de garantir o atendimento à população, o MPF recomenda a suspensão das exonerações dos profissionais lotados em unidades hospitalares, pelo menos, durante o

mês de janeiro, para que, em conjunto com a área técnica, haja um dimensionamento adequado de pessoal.

Íntegra da Recomendação.

[Leia na íntegra](#)

MATERNAL INFANTIL

MPF COBRA MUDANÇAS EM MATERNIDADE DE CAIEIRAS (SP) PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO

Unidade registrou ao menos duas mortes nos últimos 12 meses após procedimentos contrários a diretrizes da oms; secretaria estadual de saúde também é alvo de pedidos

O Ministério Público Federal (MPF) fez uma série de recomendações para que a Maternidade Estadual de Caieiras (SP) adote práticas humanizadas de parto no atendimento a gestantes. O hospital é alvo de investigação do MPF devido a relatos de mulheres que lá receberam tratamento negligente e agressivo. Desde dezembro do ano passado, pelo menos dois bebês morreram após as mães serem sujeitas a procedimentos contrários aos parâmetros da Organização Mundial de Saúde.



Entre as adaptações requeridas estão a justificativa por escrito de intervenções no parto, a proibição da manobra de Kristeller e o incentivo à movimentação e às posições verticalizadas para dar à luz.

A procuradora da República Ana Carolina Previtali Nascimento, autora das recomendações, estabeleceu prazo de 50 dias para que a Maternidade Estadual de Caieiras e a Secretaria Estadual de Saúde apresentem documentos

que demonstrem o acatamento dos pedidos. Caso não implementem os ajustes indicados, o hospital e a pasta ficam sujeitos a medidas judiciais, como o ajuizamento de ação civil pública, além de fiscalizações pelo descumprimento da legislação que rege o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica.

[Leia a recomendação enviada à Maternidade Estadual de Caieiras.](#)

[Leia na íntegra](#)

REGULAÇÃO

USUÁRIOS DO SUS PODEM SOLICITAR CERTIDÃO NEGATIVA QUANDO HOVER RECUSA DE TRATAMENTO

O Ministério Público Federal (MPF), por intermédio da Procuradoria da República no município de Concórdia (SC), comunica que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) podem



solicitar certidão negativa quando houver recusa de tratamento, a fim de fazer prova em processo judicial ou administrativo. A garantia foi proposta por meio de recomendação, acatada por 18 municípios localizados na área de atuação do MPF em Concórdia. Conforme consta na recomendação, os usuários do sistema SUS têm a garantia de receber certidão ou documento equivalente, quando não obtiverem atendimento no serviço solicitado. Deve constar na negativa: nome do usuário, unidade de saúde, data, hora e motivo da recusa de atendimento, independentemente de solicitação.

[Leia na íntegra](#)

COMBATE À CORRUPÇÃO

EMPRESAS ENVOLVIDAS NO ESQUEMA DE CORRUPÇÃO NO GOVERNO DE SÉRGIO CABRAL NO RIO DE JANEIRO TÊM RAMIFICAÇÕES NOS CONTRATOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DF

Investigações da 4ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (Prosus) encontraram indícios de fraudes em contratos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) firmados por adesão a ata de registro de preço. Em decorrência do avanço das investigações e do volume de documentos a ser analisado, o Ministério Público do DF e Territórios (MPDFT) criou, em julho, a Força-Tarefa de Combate à Corrupção na Saúde, a qual tem por objetivo atuar nos procedimentos relacionados a diversas contratações e compras vinculadas à SES/DF. O primeiro resultado do trabalho foi a deflagração, nesta quinta-feira, 29 de novembro, da Operação Conexão Brasília.

por adesão a ata de registro de preço. Em decorrência do avanço das investigações e do volume de documentos a ser analisado, o Ministério Público do DF e Territórios (MPDFT) criou, em julho, a Força-Tarefa de Combate à Corrupção na Saúde, a qual tem por objetivo atuar nos procedimentos relacionados a diversas contratações e compras vinculadas à SES/DF. O primeiro resultado do trabalho foi a deflagração, nesta quinta-feira, 29 de novembro, da Operação Conexão Brasília.

A operação investiga contrato da SES/DF firmado no início de 2013, no qual houve adesão ilegal a ata de registro de preços da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro para a compra de órteses, próteses e materiais especiais (OPME). A adesão ocorreu em dez dias úteis, no período de festas natalinas de 2012. Em apenas um dia – último dia útil antes do vencimento da ata –, foram registrados 17 atos para concluir a contratação da empresa Aga Med Comércio Representação e Assistência Técnica Médico Hospitalar por R\$ 8,7 milhões que, em valores atualizados, equivalem a quase R\$ 19 milhões.

O grupo responsável pela operação Conexão Brasília foi criado pelo MPDFT em julho de 2018. É composto por quatro promotores de Justiça que atuam em feitos relacionados à corrupção na saúde, inclusive naqueles que tenham qualquer relação com as operações da Força-Tarefa Lava Jato no Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

CÂNCER

MPF OBTÉM NA JUSTIÇA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

O Ministério Público Federal (MPF) no Piauí – em cinco audiências de conciliação ocorridas entre os meses de julho e novembro na Justiça Federal – reuniu-se com representantes da Secretaria de Estado da Saúde (Sesapi), da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS), do Hospital Getúlio Vargas (HGV), do Hospital São Marcos, do Hospital Universitário (HU), da Oncocenter, do Conselho Regional de Medicina (CRM) e do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus).



Durante a última audiência, ocorrida em novembro, o representante da Secretaria do Estado da Saúde do Piauí informou que encaminhou uma equipe ao Ministério da Saúde para tratar da possibilidade de criação de um complexo hospitalar, entre o Hospital Universitário e a Oncocenter (único prestador privado do serviço em Teresina, que se dispõe a realizar a radioterapia pelo valor da tabela do SUS), até que seja ampliada a quantidade de aparelhos de radioterapias do SUS.

Em resposta, o Ministério da Saúde disse ser favorável, e informou que já houve a vistoria da empresa pela Sesapi e pela FMS, concluindo que o serviço cumpre as exigências normativas. A Fundação Municipal de Saúde se encarregará de encaminhar a documentação necessária para o Ministério da Saúde a fim de formalizar a inclusão.

O Juízo determinou também que o Denasus apresente, nos autos, o relatório da reunião marcada com o Hospital

São Marcos, ocorrida no dia 23 de novembro de 2018, em especial em relação aos cuidados paliativos.

[Veja a inicial](#)

[Leia na íntegra](#)

COMBATE À DENGUE

MPF RECOMENDA A 14 CIDADES DA REGIÃO DE JALES (SP) QUE INTENSIFIQUEM COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE

O Ministério Público Federal recomendou às prefeituras de Jales (SP) e de outros 13 municípios da região que intensifiquem a fiscalização em prédios públicos e particulares visando eliminar recipientes que sirvam de criadouro ao mosquito transmissor da dengue. As 14 cidades apresentaram em outubro de 2018 índices de infestação do *Aedes Aegypti* iguais ou superiores a 1,0%, parâmetro estabelecido como limite pela Organização Mundial da Saúde.



O MPF também recomenda que as prefeituras reforcem a nebulização dos locais que registraram casos positivos da doença, bem como suas proximidades. Além disso, para coibir a inércia de alguns moradores, os gestores deverão, durante as fiscalizações, tomar medidas efetivas em relação àqueles que forem reincidentes em manter criadouros do mosquito em suas residências, inclusive com a aplicação de multas. As providências devem ser tomadas pelos municípios em 15 dias.

[Íntegra da recomendação](#)

[Leia na íntegra](#)

SAÚDE MENTAL

PFDC QUER REVOGAÇÃO DE PORTARIAS QUE SUSPENDERAM RECURSOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM TODO O BRASIL

O Ministério da Saúde recebeu prazo de dez dias para revogar os efeitos de duas portarias publicadas pelo órgão em novembro deste ano, e que suspenderam o repasse de recursos orçamentários destinados à manutenção de unidades de atenção psicossocial em diversas cidades do Brasil. São Centros de Atenção Psicossocial (Caps), serviços residenciais terapêuticos, unidades de acolhimento e leitos de saúde mental em hospitais gerais.



Uma recomendação à pasta foi enviada nesta sexta-feira (7) pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), órgão do MPF que atua em matéria de direitos humanos. O documento elenca uma série de medidas a serem adotadas pelo Ministério da Saúde para garantir que não haja paralisação ou prejuízos no acesso a serviços de saúde mental oferecidos no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e que estejam em pleno funcionamento.

Isso porque a Portaria 3.659/2018 suspendeu os repasses destinados ao custeio mensal de dezenas de instituições em razão de suposta inexistência do serviço ou por insuficiência ou irregularidades de informações. No entanto, muitos dos serviços paralisados existem e estão em pleno funcionamento – a exemplo dos leitos de saúde mental do Hospital Regional do Gama (DF), do Hospital Regional da Ceilândia (DF) e de unidades dos Centros de Atenção Psicossocial nos municípios paulistas de Sorocaba e de Salto de Pirapora.

Do mesmo modo, a Portaria 3.718/2018 publicou uma lista de municípios que receberam, em parcela única,

incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), mas que não teriam executado o recurso no prazo determinado – o que ensejaria a devolução dos recursos recebidos. Entretanto, também para esses casos há inconsistência nas informações. É o caso do Hospital São José, em Aracaju (SE), que embora conste na listagem apresentada pelo Ministério da Saúde, comprovou que seus 14 leitos de urgência psiquiátrica são devidamente utilizados por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

“É inquestionável a necessidade de regularização do registro sobre a assistência prestada, mas esta medida precisa seguir os princípios da Administração Pública e do devido processo legal – devendo ser garantido aos municípios a oportunidade de defesa e o contraditório, e a todos os cidadãos a transparência do processo administrativo e da motivação da decisão”, aponta a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão.

Descumprimento da legislação - De acordo com a Portaria 3.659/2018, o cancelamento dos repasses teve como base a Resolução CIT 36/2018, a qual determina a suspensão da transferência dos recursos de custeio referente às habilitações dos serviços de atenção à saúde que não estejam em funcionamento ou não apresentem a produção assistencial registrada nos sistemas de informação. O texto da portaria, entretanto, não aponta o período no qual teria sido realizado o levantamento sobre o funcionamento desses serviços e tampouco registra se a administração municipal foi informada acerca da situação – conforme estabelece a legislação na área. “Somente em casos de transferências voluntárias, a Lei Complementar 141/2012 prevê a possibilidade de suspensão dos repasses pelo descumprimento de tais obrigações. Ou seja, nos repasses de recursos fundo a fundo – como é o caso em questão –, não há previsão legal de suspensão de recursos de modo sumário em decorrência de mera irregularidade formal”, esclarece o documento do órgão do Ministério Público Federal.

Além de solicitar ao Ministério da Saúde que informe quais medidas serão adotadas para assegurar a continuidade dos serviços de atenção psicossocial afetados pelas medidas, a PFDC solicita esclarecimentos sobre o departamento e os servidores do Ministério da Saúde responsáveis pela elaboração das listas anexas à Portaria 3.659/2018 e à Portaria 3.718/2018. Também são solicitados o período de apuração das supostas irregularidades e os documentos que demonstram a publicidade do processo de apuração

[Voltar para o Índice](#)

da irregularidade e notificação dos estados, Distrito Federal e municípios para o exercício da defesa e do contraditório.

O Ministério da Saúde deverá ainda prestar esclarecimentos acerca dos critérios utilizados para determinar que não há produção do serviço e de que maneira foi dada ampla publicidade a esses parâmetros, além de quais as providências tomadas para a imediata regularização dos repasses para os serviços que apresentaram registro de produção assistencial em novembro e dezembro, entre outros pontos.

[FONTE: MPF](#)



NOTÍCIAS LEGISLATIVAS FEDERAIS

CÂNCER

CÂMARA APROVA PRAZO DE 30 DIAS PARA EXAME DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Objetivo é acelerar o acesso de pacientes do SUS a medicações e cirurgias. Proposta segue para análise do Senado

O Plenário da Câmara dos Deputados aprovou em 13/12 proposta que garante aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com suspeita de câncer o direito ao exame de biópsia em no máximo 30 dias, contados a partir do pedido médico. A proposta segue para o Senado.



O Projeto de Lei 275/15, da deputada Carmen Zanotto (PPS-SC), 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. Zanotto avaliou que a falta de prazo também para os exames diagnósticos é uma lacuna na lei atual.

A determinação legal de que o paciente tem direito a tratamento em 60 dias começa a contar da data do diagnóstico, que depende dos exames cujo prazo se pretende firmar com a proposta aprovada hoje.

[Leia na íntegra](#)

CÂNCER DE MAMA

CÂMARA APROVA CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PARA MULHERES MASTECTOMIZADAS

Deputada Maria do Rosário: projeto melhora a autoestima das pacientes

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados aprovou projeto que determina que a cirurgia plástica reconstrutiva da mama, realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja feita no mesmo tempo cirúrgico e inclua a reconstrução da aréola e do mamilo ([PL 7720/17](#)).

Atualmente, a [Lei 9.797/99](#) determina que as mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva no SUS.

A legislação estabelece ainda que, no caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente seja encaminhada para acompanhamento com a garantia da realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.

[ÍNTegra DA PROPOSTA: PL-7720/2017](#)

[Leia na íntegra](#)

[FRAUDE LICITAÇÃO](#)

EX-SECRETÁRIOS DE SAÚDE DO DF RAFAEL BARBOSA E ELIAS MIZIARA SÃO PRESOS POR FRAUDE NA PASTA

Os dois chefiaram secretaria durante gestão de Agnelo Queiroz (PT). Investigação apurou conexão com cartel que operava no Rio de Janeiro, revelado pela Lava Jato.

A estimativa do Ministério Público do DF é de que o prejuízo tenha chegado a R\$ 19 milhões em apenas um contrato, em valores atualizados.

Ao todo, são 12 mandados de prisão preventiva, de tempo indeterminado. Também são cumpridos 44 mandados de busca e apreensão, em Brasília, São Paulo e Rio de Janeiro. O grupo é investigado por peculato, corrupção ativa e passiva, fraude em licitação e organização criminosa.

Segundo as investigações do Ministério Público do DF, um grupo de empresas que fraudou licitações no Rio de Janeiro durante a gestão do ex-governador fluminense Sérgio Cabral (MDB) replicou o esquema no DF.

[Leia na íntegra](#)

[ACESSO SUS](#)

DEPUTADOS SUGEREM AÇÕES PARA NOVO GOVERNO GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO À SAÚDE PÚBLICA

Cerca de 150 milhões de brasileiros dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para fazer uma consulta, exame ou cirurgia, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM). Diante dessa demanda, a melhoria da qualidade da rede pública de saúde pode ser um desafio para o governo recém-empossado



"O orçamento da Saúde é limitado, a inflação nessa área é sempre maior do que a inflação geral em função do aumento dos insumos no setor, tanto medicamentos quanto materiais que normalmente superam a inflação", afirma.

Outro desafio do novo governo é aumentar o acesso da população ao saneamento básico, já que a falta de redes de água e esgoto também onera os cofres da saúde pública. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cada Real investido em saneamento gera uma economia de 4,3 reais em gastos com saúde.

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS LEGISLATIVAS MUNICIPAIS ESTADUAIS

PROJETO CRIA O PROGRAMA TODA MULHER MERECE UMA DOULA

O Estado do Rio pode ganhar o programa Toda Mulher Merece uma Doula, que reunirá políticas públicas para a atuação destas profissionais durante a gravidez, o parto e o pós-parto. É o que define o projeto de lei 4.274/18, do deputado Carlos Minc (PSB), que foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) em **(05/02)**, em segunda discussão. O texto seguirá para o governador Wilson Witzel, que tem até 15 dias úteis para sancionar ou vetar.

Presente no Plenário, Taiane Braga deu a luz a pequena Helena há 11 meses. Ela lembrou como a sua doula foi fundamental no parto. "A doula foi super importante para me ajudar nos momentos mais difíceis e críticos do parto. Muitas vezes pensei em desistir do parto normal, mas minha doula lembrou que eu era capaz e conseguiria fazer o parto natural", ressaltou.

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS LEGISLATIVAS MUNICIPAIS

TRANSPARÊNCIA

LISTA DE MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDOS PELA PREFEITURA PODERÁ SER DISPONIBILIZADA NA INTERNET

A Prefeitura disponibiliza para a população diversos medicamentos gratuitamente. Para facilitar o acesso da população, está em discussão na Câmara dos Vereadores o Projeto de Lei nº 698/2018, do vereador Jones Moura (PSD), que dispõe sobre a divulgação dos medicamentos distribuídos de forma gratuita pela Prefeitura em sua página oficial na internet.

A medida visa obrigar o Poder Executivo a listar os nomes dos insumos médicos, a quantidade disponível para distribuição e sua nomenclatura genérica, promovendo uma divulgação permanente, ampla e constantemente atualizada. A lista deverá ser introduzida em até noventa dias após a promulgação dessa lei.

O vereador afirma que o objetivo é assegurar o acesso aos remédios àqueles que estão vivenciando um momento tão frágil de suas vidas. "O projeto dará mais transparência ao processo de distribuição de medicamentos em pronto uso para aqueles que necessitam, ao mesmo tempo em que deixará a população ciente das ações da Prefeitura, buscando evitar desperdícios", explica o parlamentar.

[Leia na íntegra](#)

REGULAÇÃO

TRABALHO APROVA DIVULGAÇÃO NA INTERNET DE LISTA DE PACIENTES PARA CIRURGIA, CONSULTA E EXAME

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público aprovou proposta (PL 10106/18) que obriga os governos a publicar na internet as listas de pacientes das cirurgias eletivas em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). O texto aprovado restringe o acesso à lista para os gestores do SUS e aos pacientes em espera.

Além de cirurgias, a proposta também obriga a divulgação da lista de consultas e exames complementares, com atualização semanal.

Atualização

De acordo com a proposta, as listas são divulgadas na internet com o número da identidade.

Profissionais de saúde

A proposta inclui a obrigação da publicação, tanto na internet quanto no estabelecimento de saúde, de informações atualizadas semanalmente sobre os profissionais de saúde que farão o atendimento. A regra vale também para plantonistas. A lista deverá ter o nome e especialidade do profissional e a identificação no conselho de classe. Também devem ficar disponíveis as datas e horários de trabalho de cada profissional.

"Trata-se de medida positiva não somente para os usuários dos serviços, mas também para os próprios profissionais que naquela instituição atuam", afirmou Costa.

A falta de publicação ou de atualização das listas não será mais classificada como ato de improbidade administrativa definidos em lei ([Lei 8.429/92](#)), de acordo com o substitutivo. Costa afirmou que a mudança foi feita após acordo com deputados do PT.

[ÍNTegra DA PROPOSTA: PL-10106/2018](#)

[Leia na íntegra](#)

CIRURGIA CARDÍACA

FINANÇAS APROVA PROJETO QUE OBRIGA SUS A OFERECER CIRURGIA CARDÍACA ALTERNATIVA

A Comissão de Finanças e Tributação aprovou o Projeto de Lei 5460/16, do Senado, que obriga o Sistema Único de Saúde a realizar o implante de prótese valvar por cateter em pacientes que não possam ser submetidos à cirurgia convencional por apresentarem risco cirúrgico elevado.

O relator apresentou emenda para determinar que o Poder Executivo deverá regulamentar o disposto na futura lei.

Procedimento

O implante de prótese valvar aórtica consiste em fazer uma pequena incisão na região da virilha, por onde o cirurgião introduz um cateter pela artéria até o coração. O cateter leva uma prótese valvar aórtica para substituir a válvula doente.

[ÍTEGRA DA PROPOSTA: PL-5460/2016](#)

[Leia na íntegra](#)

PLATAFORMA DO CNJ INCLUI NOTAS TÉCNICAS SOBRE CÂNCER

Usado para o tratamento de câncer de pulmão em busca de aumento da sobrevivência dos pacientes, o remédio nivolumab apresenta “evidências de segurança, eficácia e efetividade nas bases de dados pesquisadas”.

Câncer no Brasil

Trata-se da segunda maior causa de mortes no país. Veja os três tipos da doença mais incidentes estimados para 2018:



Essa é a indicação da Nota Técnica nº 103, produzida pelo Núcleo de Apoio Técnico (NAT-Jus) do Tribunal de Justiça de Tocantins (TJTO) a respeito da droga.

Estudo produzido pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca) estima que, neste ano, o Brasil deve registrar 600 mil novos casos de câncer. O perfil de incidência da doença apresenta variações de acordo com a região. No Norte e no Nordeste, a neoplasia de estômago é a mais frequente entre os homens, enquanto, nas mulheres, a mais frequente é a de colo de útero. Já no Sul e no Sudeste, mais tumores na próstata e de mama são diagnosticados.

Gastos

O fenômeno da judicialização da saúde cresce de forma exponencial no país e afeta diretamente a atuação dos juizes brasileiros. Diante do preocupante quadro, o CNJ desenvolve, desde 2010, ações para ajudar magistrados e tribunais a lidarem com o problema. Uma dessas ações é a criação do e-NATJus.

Números divulgados pelo Ministério da Saúde revelam que, em 2016, foram gastos R\$ 10,2 milhões no atendimento de demandas judiciais para a aquisição de medicamentos para tratamento do câncer. Tiago Farina Matos, gerente Jurídico da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), diz que o problema precisa ser enfrentado com a participação de todos os atores. “Se o

[Leia na íntegra](#)

INSTALAÇÕES DO SUS

PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE FLEXIBILIZA USO DA REDE FÍSICA DO SUS

Medida regulamenta decreto presidencial para que estruturas físicas do Sistema Único de Saúde (SUS) construídas, porém, sem funcionamento, como UPA 24h, sejam readequadas para outra finalidade na área da saúde

Os gestores de saúde têm até o dia de 30 junho de 2019 para solicitar ao Ministério da Saúde a readequação da sua rede física que atende o Sistema Único de Saúde (SUS). A medida, que consta na portaria nº 3.583 de 16 de novembro, regulamenta alterações no decreto presidencial (nº 9.380/2018), assinado em maio deste ano. A portaria permite que estados, municípios e Distrito Federal utilizem estruturas de saúde concluídas, como Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), para outra finalidade de assistência dentro da área da saúde, sem precisar devolver recursos federais.

Até então, se os municípios não utilizassem a estrutura construída com recursos federais para funcionamento de UPAs, por exemplo, teriam que devolver o valor da obra ao Governo Federal. Para se beneficiarem da nova alternativa, os gestores locais devem encaminhar à pasta documentação justificando a necessidade de readequação do imóvel, desde que comprove que o espaço será utilizado em ações e serviços de saúde, ainda que diferentes do que inicialmente foi pactuado. Caso tenham sido repassados recursos para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, a devolução ou não desses valores será analisada pela pasta.

Flexibilização de custeio da UPA

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou medida para viabilizar o funcionamento das UPAs 24h sem funcionamento em todo o país. Para isso, editou portaria que simplificou o custeio do serviço de acordo com o quantitativo de médicos dessas unidades. A mudança também permitiu que os gestores definissem e escolhessem a capacidade de atendimento das unidades entre oito opções de funcionamento e capacidade operacional, vinculando os repasses de custeio federal à quantidade de profissionais em atendimento por plantão e não mais por porte.

O valor de custeio mensal varia de R\$ 85 mil a R\$ 500 mil, de acordo com a necessidade de cada região, e contempla equipes formadas por dois a nove médicos. Desde então, mais de 200 UPAs foram colocadas em funcionamentos em todo o país.

[Leia na íntegra](#)



PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS FEDERAIS DO SENADO

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 8, DE 2018.

EMENTA: Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, para revogar o seu art. 18, que dispõe sobre as condições para o registro de medicamentos e insumos farmacêuticos de procedência estrangeira.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 406, DE 2018

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

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 13.787, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2018

EMENTA: Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

[Leia na íntegra](#)



PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS ESTADUAIS

PROJETO DE LEI Nº 3.948/2018

EMENTA: Estabelece que as maternidades e os hospitais públicos do estado do rio de janeiro ofereçam aos pais e/ou responsáveis de recém-nascidos, orientações e treinamento para primeiros socorros em caso de engasgamento, aspiração de corpo estranho e prevenção de morte súbita.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.532/2018

EMENTA: Modifica a lei 6043/2011 e dá outras providências - Fica obrigada a entidade a contratar diretamente os profissionais para atividades fim, tais como, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros.

Parágrafo Único - A OS poderá contratar serviços de terceiros para a prestação de serviços de segurança e limpeza.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.545/2018

EMENTA: Estabelece diretrizes para a criação do programa centro de parto normal e casas de parto, no âmbito do sistema único de saúde (SUS), em conjunto com a rede cegonha, para o atendimento à mulher e ao recém-nascido, no período gravídico-puerperal, no estado do rio de janeiro, e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 09/2019

EMENTA: Torna obrigatória a disponibilização de ar-condicionado nos postos de saúde, hospitais públicos e privados no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 42/2019

EMENTA: Dispõe sobre a criação dos "centros de reabilitação integral, para deficientes mentais e autistas no estado do rio de janeiro" previsto na lei nº 6169, de 2 março de 2012.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 186/2019

EMENTA: Altera a lei nº 4.961, de 20 de dezembro de 2006, na forma que menciona, para determinar a instalação de sistema de vigilância eletrônica nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede de saúde pública e privada do estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)



PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS MUNICIPAIS

PROJETO DE LEI Nº 1060/2018

EMENTA: Cria o sistema permanente de vigilância para o combate aos mosquitos.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1083/2018

EMENTA: Dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais e maternidades públicas e privadas de prestarem orientações para primeiros socorros em caso de engasgamento, aspiração de corpo estranho, asfixia e prevenção de morte súbita de recém-nascidos, e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1100/2018

EMENTA: Obriga as unidades de saúde públicas municipais a divulgarem, em local de fácil visualização, a lista de funcionários presentes.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1116/2018

EMENTA: Trata da divulgação dos preços pagos por medicamentos e serviços por parte das organizações sociais e da secretaria municipal de saúde e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1108/2018

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

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 1121/2018

EMENTA: Insere a política de adoção no planejamento familiar no município do Rio de Janeiro e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 174/2019

EMENTA: Este projeto não trata da política nacional de drogas, dispõe sobre a prevenção da saúde e o incentivo às pesquisas científicas com a "cannabis medicinal", com o objetivo de garantir suporte institucional e orientação para pacientes e seus familiares.

[Leia na íntegra](#)



LEGISLAÇÃO ESTADUAL

RESOLUÇÃO SES Nº 1802 DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019

EMENTA dispõe sobre a prioridade na tramitação dos documentos e informações oriundos da procuradoria geral do estado do Rio de Janeiro-PGE/RJ, Ministério Público, Defensoria Pública, bem como no cumprimento das decisões do poder Judiciário, no âmbito da Secretaria de estado de Saúde.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 8312, DE 14 DE MARÇO DE 2019.

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

[Leia na íntegra](#)



LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

LEI Nº 6.442, DE 2 DE JANEIRO DE 2019.

EMENTA: Assegura o direito ao atendimento odontológico na Rede Municipal de Saúde e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 6.462, DE 8 DE JANEIRO DE 2019.

EMENTA: Inclui o pré-natal odontológico na Rede Pública de Saúde.

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS DO CNMP

CNMP DIVULGA RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE 2018

O Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) divulgou, em 12 de fevereiro, a versão final do relatório de atividades, que apresenta a síntese das atividades desenvolvidas pela instituição em 2018 e a situação do Ministério Público no País. O documento integrou, como anexo, a Mensagem Presidencial lida por ocasião da abertura do ano legislativo do Congresso Nacional, no último dia 4. O relatório, que tem previsão constitucional, permite ao cidadão acompanhar os trabalhos desenvolvidos pelo CNMP, na sua missão de promover a integração, o desenvolvimento e o controle do MP brasileiro.

Destaques

No ano passado, o CNMP aprovou o novo Planejamento Estratégico, com vigência de 2018 a 2023. Assim, suas atividades passaram a ser balizadas por esse novo plano de gestão. Internamente, iniciaram-se várias ações que fortaleceram a integridade e a governança da Casa, como a aprovação do Código de Ética dos servidores e a instituição

de grupo de trabalho incumbido de propor o Programa de Integridade no âmbito do CNMP. Integridade, inclusive, foi o tema do 9º Congresso de Gestão do Ministério Público.

Na estrutura do CNMP, foram criadas duas comissões temáticas temporárias, quais sejam: a Comissão Especial de Enfrentamento à Corrupção e a Comissão Extraordinária de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Área da Saúde. Esses órgãos foram instituídos, sem aumento de despesa, no intuito de acompanhar e aperfeiçoar a atuação do MP nas respectivas áreas, por considerá-las estratégicas para a sociedade.

[Clique aqui para ver o relatório na íntegra.](#)

[Leia na íntegra](#)

PROBIDADE ADMINISTRATIVA

CNMP LANÇA PUBLICAÇÃO SOBRE ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA DEFESA DA PROBIDADE ADMINISTRATIVA

O Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), por meio da Unidade Nacional de Capacitação do Ministério Público (UNCMP) e da Comissão de Enfrentamento à Corrupção (CEC/CNMP),



lançou, dia 30 de janeiro, a revista O Ministério Público na Defesa da Probidade Administrativa. A publicação, disponível apenas na versão on-line, tem como eixos temáticos as teses debatidas nas palestras do Encontro Nacional da Probidade Administrativa, realizado nos dias 30 e 31 de agosto de 2018, no Conselho.

O objetivo principal da publicação é convidar o Ministério Público brasileiro à produção de uma crítica reflexão acadêmica e científica na defesa da probidade administrativa,

de modo a fomentar proposições de mecanismos legais, judiciais e administrativos disponíveis para o adequado enfrentamento à corrupção no País.

Os artigos escolhidos foram submetidos ao crivo da comissão editorial da UNCMP, que procurou manter, além de elevada qualidade técnica e relevância prática e teórica, uma pertinência temática com o Encontro Nacional da Probidade Administrativa.

[Clique aqui para ler a íntegra da revista.](#)

[Leia na íntegra](#)

POLÍTICAS PÚBLICAS

POLÍTICAS PÚBLICAS DEVEM SER EFICIENTES PARA DISPENSAR A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE”, DIZ RAQUEL DODGE EM SEMINÁRIO DO CNMP

A presidente do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Raquel Dodge, defendeu, em 29 de novembro, que as políticas públicas brasileiras relacionadas à saúde sejam mais eficientes e pensadas de forma estratégica para evitar que tantas demandas individuais sejam levadas à Justiça. Sua fala foi dada na abertura do seminário “Reflexões sobre a Judicialização da Saúde: um diálogo interinstitucional”, que acontece no auditório da sede do Conselho, em Brasília.



O evento é promovido em parceria pela Comissão Extraordinária da Saúde (CES/CNMP) e a Unidade Nacional de Capacitação do Ministério Público (UNCMP).

A presidente do CNMP também defendeu uma atuação interinstitucional em nome da melhora das condições do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. “Órgãos como CNMP e CNJ podem auxiliar na estruturação deste debate, pois a situação exige atenção qualificada de seus membros

com atuação nessa área. A saúde é prioridade para o brasileiro, já que o SUS, que considero um bálsamo para muitos, apresenta mazelas que precisam ter suas causas estudadas e corrigidas”, disse Dodge.

[Leia na íntegra](#)

SAÚDE MENTAL

CNMP PARTICIPA DE AÇÃO NACIONAL DE INSPEÇÃO EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Ação articulada conta com a participação do CNMP, Ministérios Públicos estaduais, MPT, MPF, Ministério dos Direitos Humanos e Conselho Federal de Psicologia

Desde 3 de dezembro, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), por meio da Comissão Extraordinária de Saúde, participa da Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos, ação articulada com os Ministérios Públicos estaduais, Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Federal, Ministério dos Direitos Humanos e Conselho Federal de Psicologia. As inspeções, que terminam nesta sexta-feira, dia 7, alcançarão 40 unidades de internação psiquiátricas públicas e privadas, com leitos SUS (Sistema Único de Saúde) em funcionamento, em 17 estados e um universo de mais de 6,2 mil profissionais da saúde. As inspeções estão sendo realizadas nos seguintes estados: Acre, Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

A ação nacional objetiva ainda verificar as condições de infraestrutura e funcionamento dos hospitais psiquiátricos e condições de saúde e segurança dos profissionais de saúde. Além disso, busca a identificação de pacientes que permanecem internados indevidamente nas unidades, promovendo a desinstitucionalização e/ou encaminhamento a outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme a Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, além de contribuir para o fortalecimento e ampliação dessa rede, onde ela se mostra insuficiente ou ineficiente.

Comissão da Saúde – A Comissão Extraordinária de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Área da Saúde, do CNMP, foi instituída pela Resolução nº 186/2018. O objetivo da comissão é fortalecer e aprimorar a atuação dos órgãos do Ministério Público

na tutela do direito à saúde, com a finalidade de facilitar a integração e o desenvolvimento do Ministério Público brasileiro nessa tutela, particularmente buscando auxiliar nas ações do MP que visem à ampliação e à garantia da oferta de serviços de saúde a toda a população; e colaborar no desenvolvimento de metodologias para a fiscalização das políticas públicas na área de saúde.

[Leia na íntegra](#)

CNMP PUBLICA RECOMENDAÇÃO QUE SUGERE PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DO MP NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Foi publicada no Diário Eletrônico do Conselho Nacional do Ministério Público (DECNMP) de 04/01, a Recomendação nº 68/2018, que sugere parâmetros para a atuação do Ministério Público no dever constitucional de defesa do acesso e da qualidade da Atenção Básica de Saúde e na execução das atividades relacionadas à Ação Nacional da Saúde.

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

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

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

Para facilitação na construção desses projetos e ações, com vistas à sua execução planejada, coordenada e integrada, o Fórum Nacional de Saúde, instituído pela Portaria CNMP-PRESI nº 200/2014, integrado à CDDF, elaborará e aprovará instrumentos que poderão ser utilizados em fiscalização/inspeção e disponibilizará, no sítio do CNMP, instruções para a utilização desses instrumentos.

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS DO STF

[REPASSE MENSAL DE RECURSOS](#)

GOVERNADOR DE SC QUESTIONA LEI QUE DETERMINA REPASSE MENSAL DE RECURSOS PARA ÁREA DA SAÚDE

O governador de Santa Catarina, Carlos Moisés da Silva, ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6081, com pedido de liminar, no Supremo Tribunal Federal (STF) para questionar dispositivos da Lei estadual 17.527/2018 que determinam ao Executivo o repasse de recursos previstos no orçamento para a área da saúde até o dia 15 de cada mês.

A norma, de iniciativa parlamentar, estabelece, em seu artigo 2º (parágrafos 1º e 2º), que o Poder Executivo catarinense é obrigado a repassar, até o dia 15 de cada mês, sob a forma de duodécimo, os recursos consignados à área da saúde pela Lei Orçamentária Anual do estado.

O governador sustenta que a lei sofre de inconstitucionalidade por vício formal, uma vez que a Assembleia Legislativa não dispõe de competência para iniciar projeto de lei tratando de matéria orçamentária, pois, segundo alega, tal competência cabe ao chefe do Poder Executivo, nos termos dos artigos 84 (inciso XXIII) e 165 (inciso III) da Constituição Federal. Para Carlos Moisés, há também no caso intromissão indevida do Poder Legislativo na direção superior da administração estadual, já que cabe ao Executivo realizar a programação financeira e a execução das despesas públicas.

Ainda segundo o governador, texto constitucional determina, em seu artigo 198 (parágrafo 2º), que a aferição dos gastos

com saúde deve ser forma anual, e não mensal, como prevê a norma questionada.

Processos relacionados

ADI 6081

[Veja a ação.](#)

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

[FINANCIAMENTO](#)

FNS DESENVOLVE FUNCIONALIDADE QUE MOSTRA SALDO DE CONTAS DE FUNDOS DE SAÚDE

A mais nova consulta passa a integrar o conjunto de ferramentas do menu "Repasses para o SUS", disponível no topo da página inicial do portal FNS

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) disponibilizou em (29/11), no portal FNS, uma nova ferramenta: [a consulta de saldo de contas correntes de Fundos de Saúde](#). A mais nova consulta passa a integrar o conjunto de ferramentas do menu "Repasses para o SUS", disponível no topo da página inicial do portal FNS.

O menu **Repasses para o SUS** é constituído de sete funcionalidades: Repasses do Dia; Consulta de Pagamentos Consolidada; Consulta de Pagamentos Detalhada; Consulta a Convênios, TED e Termos de Cooperação; Gráfico Comparativo por Ano; Consulta a Desconto MAC e Consulta a Contas Correntes de Fundos de Saúde.

"Com essa nova funcionalidade é possível ao gestor do fundo de saúde do município, do estado e do DF, verificar a existência de contas correntes abertas pelo FNS em instituições financeiras federais (Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal) que receberam repasses efetuados na modalidade fundo a fundo ao longo dos últimos anos, bem como verificar o saldo existente ao final do último mês. As contas correntes com saldo zerado há mais de 6 meses não aparecem na consulta", explica o diretor executivo do Fundo Nacional de Saúde, Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior.

Antonio Carlos Junior afirma que as informações sobre as contas correntes dos fundos de saúde foram obtidas após um longo trabalho de verificação junto às instituições financeiras, e uma série de checagens com a base de dados existente no FNS.

“O trabalho já foi concluído com o Banco do Brasil. Mas a Caixa Econômica Federal ainda precisa concluir essas verificações, porém, já há bastante informação disponível”, afirmou o gestor do FNS.

Como consultar os saldos das contas correntes dos Fundos de Saúde

Para ter acesso às informações, o usuário deve acessar o menu “Repasses para o SUS”, disponível no topo da página inicial do portal FNS e, em seguida, clicar no último botão à direita do menu: “Consulta Conta Corrente Fundo de Saúde”.

[Veja como consultar a nova funcionalidade](#)

[FONTE: MINISTERIO DA SAÚDE](#)

COM FOCO NO FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA REGIONALIZAÇÃO, MINISTRO CONFIRMA CRIAÇÃO DE NOVA SECRETARIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Os conselhos nacionais de Secretários de Saúde (Conass) e de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), foram recebidos na manhã do dia 25/01 pelo ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta e sua equipe de secretários. Com o objetivo de debater as principais questões da saúde e traçar estratégias para atuação da CIT (a Comissão Intergestores Tripartite, que se reúne mensalmente para pactuar as políticas públicas de saúde), o ministro reafirmou que irá ampliar as ações de promoção da saúde e prevenção das doenças.

Mandetta mencionou a criação de uma nova secretaria para a Atenção Básica, ressaltando também a necessidade de fortalecimento da regionalização da saúde, num modelo em que estados e municípios se organizem em redes para o melhor atendimento da população.

A questão da eficiência da gestão e do controle dos gastos da saúde também foi discutida entre os gestores, assim como a informatização do SUS, o programa Mais Médicos e a formação dos profissionais de saúde no Brasil.

[FONTE: CONASS](#)



DECISÕES RELEVANTES

[FINANCIAMENTO](#)

MPRJ OBTÉM NA JUSTIÇA CONDENAÇÃO DO EX-GOVERNADOR LUIZ FERNANDO PEZÃO POR NÃO CUMPRIR INVESTIMENTOS MÍNIMOS EM SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) obteve, em (11/02), sentença favorável a pedidos que constam na ação civil pública (ACP) por ato de improbidade administrativa contra o então governador do Estado do Rio, Luiz Fernando Pezão. A ACP foi ajuizada em 19 de dezembro de 2018, por meio do substituto legal do procurador-geral de Justiça à época, Ricardo Martins, que contou com o auxílio do Grupo de Atuação Especializada no Combate à Corrupção (GAECC/MPRJ). Na decisão, a juíza Alessandra Cristina Tufvesson, do Cartório da 8ª Vara da Fazenda Pública, determinou a suspensão dos direitos políticos do ex-governador por cinco anos; aplicação de multa de 50 vezes o valor da remuneração do réu e proibição de contratação e recebimento de benefícios ou incentivos fiscais/creditícios pelo prazo de três anos.

A referida ACP (número 0042427-14.2017.8.19.0001) aponta o descumprimento da obrigação constitucional de aplicação do percentual mínimo de 12% da arrecadação do Estado no custeio dos serviços públicos de saúde nos exercícios de 2014 e 2015.

A ação também destaca trechos de parecer do Tribunal de Contas do Estado (TCE-RJ) que recomendou a rejeição das contas do Governo do Estado no ano de 2017. Um dos fundamentos da rejeição foi a inobservância de Pezão em relação às normas jurídicas concernentes ao custeio da saúde, pontuando irregularidades. À petição inicial, também foram anexadas cópias de outras ACPs ajuizadas pelo MPRJ com o intuito de normalizar os repasses de recursos públicos à saúde.

[Leia na íntegra](#)

1048/2018 – PLENÁRIO – RECURSOS FINANCEIROS

NÃO CABE EXIGÊNCIA DE COMPENSAÇÃO CASO O CANCELAMENTO DE RESTOS A PAGAR DO EXERCÍCIO DE COMPETÊNCIA SEJA INFERIOR AO VALOR QUE EXCEDEU O MÍNIMO EFETIVAMENTE APLICADO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MESMO EXERCÍCIO, UMA VEZ QUE A COMPENSAÇÃO ASSEGURADA PELO ART. 24, §§ 1º E 2º, DA LC 141/2012 REFERE-SE APENAS A CANCELAMENTO E/OU PRESCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR CONSIDERADOS PARA FINS DE CÁLCULO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL.

Voto: Cuidam os autos de representação formulada pelo Procurador do Ministério Público de Contas junto ao Tribunal de Contas da União, Júlio Marcelo de Oliveira, em razão do suposto descumprimento, por parte do Exmo. Sr. Presidente da República, Michel Miguel Elias Temer Lulia e do Exmo. Sr. Ministro da Saúde, Ricardo José Magalhães Barros, do percentual mínimo definido constitucionalmente para aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) pela União, no exercício financeiro de 2016.

A representação do douto procurador adere integralmente ao teor da denúncia objeto do TC 011.935/2017-0, apresentada por Élide Graziane Pinto, Procuradora do Ministério Público de Contas junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e por [omissis], Economista, com amparo no art. 5º, XXXIV, alínea a combinado com o art. 74, § 2º, da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) e art. 53 da Lei 8.443/1992. Referida denúncia foi autuada sob o número TC 011.935/2017-0 e apensado aos presentes autos conforme despacho de 24/5/2017 daquele processo.

Quanto ao mérito, a despeito do zeloso parecer do douto procurador, manifesto minha concordância integral com a análise realizada pela SEMAG, cujos argumentos adoto como minhas razões de decidir, com um ajuste necessário em decorrência da decisão judicial proferida posteriormente à instrução técnica, consoante passo a expor.

[Leia na íntegra](#)

NÃO CABE CONDENÇÃO DE CUSTAS E DESPESAS PROCESSUAIS EM ACP JULGADA IMPROCEDENTE PARA O MP ESTADUAL

A Corte Especial do STJ, em observância ao entendimento dos órgãos fracionários, entendeu que, em razão da simetria, descabe a condenação ao pagamento de custas

e despesas processuais em ação civil pública julgada improcedente para o Ministério Público Estadual, quando inexistente má-fé, bem como ocorre com a parte autora, por força da aplicação do artigo 18 da Lei 7.347/85.

[Leia a íntegra da decisão.](#)

MINISTRO RICARDO LEWANDOWSKI APLICA REGRA DO NOVO CPC SOBRE CUSTEIO DE PERÍCIAS A AÇÕES COLETIVAS PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO PÚBLICO

O ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal (STF), determinou que o Ministério Público Federal (MPF) arque com o pagamento dos honorários relativos à perícia que havia requerido na Ação Cível Originária (ACO) 1560.

Na decisão em que acolheu o argumento da União, o ministro Lewandowski observou que entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) a respeito da matéria – firmado na vigência do antigo Código de Processo Civil (CPC) e mantido após o advento do CPC de 2015 – deve ser repensado.

“O novo CPC disciplinou o tema de forma minudente, tendo instituído regime legal específico e observado que o Ministério Público ostenta capacidade orçamentária própria, tendo, ainda, fixado prazo razoável para o planejamento financeiro do órgão”, disse Lewandowski. Segundo o ministro, essa interpretação não enfraquece o processo coletivo. “Pelo contrário, o que se pretende é, de fato, fortalecê-lo, desenvolvendo-se incentivos para que apenas ações coletivas efetivamente meritórias sejam ajuizadas”, afirmou, enfatizando que as perícias poderão ser realizadas por entidades públicas ou mesmo por universidades públicas, fazendo com que os custos sejam menores ou até inexistentes.

[Leia na íntegra a decisão do Ministro.](#)

[Leia na íntegra.](#)

CONDENAÇÃO POR IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

MPF: EX-PREFEITO E EX-SECRETÁRIO DE SAÚDE DE SANTA HELENA (SC) SÃO CONDENADOS POR IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

Ação de improbidade administrativa do MPF requereu ainda que os réus devolvam mais de R\$ 40 mil aos cofres públicos. A Justiça Federal condenou José Ciconi e Gilberto Giordano,

respectivamente, ex-secretário de saúde e ex-prefeito do município de Santa Helena por ato de improbidade administrativa. Com base em ação proposta pelo Ministério Público Federal no município de São Miguel do Oeste (SC), os réus foram condenados ao ressarcimento integral do dano aos cofres públicos, no montante de R\$ 43.925,50, além de pagamento de multa civil em valor equivalente ao dano, e suspensão dos direitos políticos por cinco anos.

Na lista de provas compilada pelo MPF, há procedimentos de saúde com valor estimado em mais de R\$ 7 mil. Foram apresentados mais de 40 procedimentos relacionados como prova, além dos depoimentos de dezenas de pessoas ao MPF, comunicando sobre a mediação de José Ciconi e Gilberto Giordano para conseguirem benefícios na rede privada.

A sentença ainda atendeu ao pedido cautelar de indisponibilidade de bens dos réus até o valor de R\$ 140 mil. José Ciconi e Gilberto Giordano terão veículos automotores, bens imóveis e ativos financeiros bloqueados até o montante indicado. Além disso, eles estão proibidos de contratar com o poder público ou de receber benefícios ou incentivos fiscais e creditícios, direta ou indiretamente, mesmo que por intermédio de pessoa jurídica da qual sejam sócios majoritários.

O número do processo para consulta na Justiça Federal é nº 5002697-96.2016.4.04.7210/SC.

[FONTE: MPF](#)

MPF/RJ: JUSTIÇA FEDERAL DETERMINA IMPLANTAÇÃO DE PONTO ELETRÔNICO NOS HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO

A liminar atende pedido do MPF que visa coibir fraudes do ponto manual e o pagamento indevido de plantões não realizados.

Cuida-se de ação civil pública movida pelo MPF com pedido de tutela de evidência, em face da UNIÃO FEDERAL pretendendo condenação da ré para implantar o controle eletrônico de frequência (biométrico) em todos os hospitais federais vinculados ao Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, tornando-o obrigatório para todos os servidores da área da saúde como único meio para aferição da frequência dos profissionais, garantindo os meios necessários para seu regular funcionamento.

A decisão foi fundamentada na Portaria no Ministério da Saúde/GM/MSnº 587/2015 que estabelece a obrigatoriedade

do controle eletrônico de ponto para registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nos órgãos do Ministério da Saúde. Nela restou determinado que o controle eletrônico deveria ser realizado através de identificação biométrica, por meio do Sistema de Registro Eletrônico de Frequência (SIREF).

[Leia a decisão](#)

[Leia na íntegra](#)

CONTINUIDADE DE ATENDIMENTO

TRF4 HOMOLOGA ACORDO ENTRE SANTA CASA DE PELOTAS E UFPEL PARA QUE HOSPITAL CONTINUE NO PRÉDIO EM QUE PRESTA SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

O desembargador federal Rogerio Favreto, coordenador do Sistema de Conciliação do TRF da 4ª Região (Sistcon), em homologou ontem (28/11) acordo em reintegração de posse que permitiu à Santa Casa de Misericórdia de Pelotas seguir ocupando imóvel cedido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), por meio de contrato de locação, para prestação de serviços de hemodiálise. A conciliação aconteceu no tribunal, em Porto Alegre, e foi realizada por videoconferência com a Subseção Judiciária de Pelotas (RS).

Considerando os danos e os riscos iminentes que a interrupção abrupta do serviço de hemodiálise poderia causar aos pacientes, as partes encontraram uma solução consensual, que foi trazida à audiência de conciliação realizada no Sistcon. O acordo firmou a compensação de dívidas recíprocas entre as partes, ficando a diferença do saldo a ser pago à UFPEL em parcelas mensais. A Santa Casa poderá ocupar o imóvel até o dia 28 de fevereiro de 2019.

A ação movida pela UFPEL busca reintegrar a universidade na posse de imóvel cedido à Santa Casa para prestação do serviço de hemodiálise. A universidade argumenta que o contrato havia terminado em junho de 2015. Já o hospital alega ter continuado os pagamentos dos aluguéis após o término do contrato, até janeiro de 2016, sem qualquer manifestação em contrário da autora. Também garante que não efetuou o restante dos pagamentos em face de dificuldade financeira, mas que estava diligenciando forma de quitação dos referidos débitos.

A sentença de 1º grau acolheu o pedido da UFPel, determinando a reintegração no prazo de 60 dias. A Santa Casa apelou ao TRF4. A relatora, desembargadora federal Marga Inge Barth Tessler, deferiu efeito suspensivo e acolheu o pedido do Ministério Público Federal (MPF) para remeter a ação ao Sistcon, na tentativa de acordo no processo.

Marcada a audiência de conciliação, os dirigentes e representantes legais das partes se reuniram previamente para analisar vários aspectos da situação, como os financeiros e, principalmente, a importância social das atividades desenvolvidas no Centro de Pesquisa em Saúde Dr. Amílcar Gigante, situado no prédio objeto do litígio.

Nº 5008722-03.2017.4.04.7110/TRF

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS FEDERAIS

[HIV/AIDS](#)

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO APONTA NOVOS DADOS DE HIV/AIDS NO PAÍS

O novo Boletim Epidemiológico, divulgado em (27/11) em Brasília, mostra redução de 16%, em casos e óbitos de Aids. A melhoria do diagnóstico e a ampliação do acesso à testagem contribuíram para a queda. Os novos dados ainda mostram que 73% das novas infecções de HIV ocorrem no sexo masculino, sendo que 70% dos casos entre homens estão na faixa de 15 a 39 anos. O Ministério da Saúde também lançou uma nova campanha publicitária lembrando os 30 anos do Dia Mundial de Luta contra a Aids.

No Boletim, observa-se um declínio na taxa de detecção de aids entre os anos de 2007 e 2017 em vários estados no Sul e Sudeste – Rio Grande do Sul (36,3%), São Paulo (24,9%), Santa Catarina (20,5%), Rio de Janeiro (20,3%), porém, destaca-se o aumento de 142,6% na taxa de detecção de Tocantins, o aumento de 68% no Amapá e Rio Grande do Norte e 55% no Pará, no mesmo período.

O SUS disponibiliza teste rápidos para a detecção do vírus nas unidades de saúde do país. Em 2018, foram distribuídos 12,5 milhões de unidades. Como a detecção do vírus

impacta no início precoce do tratamento, a partir de janeiro também haverá na rede pública a oferta do autoteste de HIV para populações-chave e pessoas/parceiros em uso de medicamento de pré-exposição ao vírus. No ano que vem, serão distribuídas 400 mil unidades, inicialmente como um projeto piloto nas cidades de São Paulo, Santos, Piracicaba, São José do Rio Preto, Ribeirão Preto e São Bernardo do Campo, Rio de Janeiro, Curitiba, Florianópolis, Salvador, Porto Alegre, Belo Horizonte, Manaus.

[Confira a nova campanha promovida pelo Ministério da Saúde](#)

[Acesse o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018](#)

[Veja a apresentação em Power Point completa](#)

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS ESTADUAIS

[CAPACITAÇÃO TÉCNICA](#)

COMITÊ DO TJRJ PARTICIPA DE ASSINATURA DE CONVÊNIO ENTRE CNJ E MINISTÉRIO DA SAÚDE - REPRESENTANTES DOS TRIBUNAIS DE JUSTIÇA E DO TRIBUNAIS REGIONAIS FEDERAIS PARTICIPARAM DA CERIMÔNIA DE ASSINATURA DO CONVÊNIO

O Comitê Estadual de Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, representado pela juíza Flávia de Azevedo Faria Rezende Chagas, em Brasília, na sede do Supremo Tribunal Federal (STF), da cerimônia de assinatura do termo de cooperação técnica firmado entre o Conselho Nacional de Saúde (CNJ) e o Ministério da Saúde para municiar com informações na área médica os magistrados dos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais.

O convênio, assinado pelo presidente do Supremo Tribunal Federal (STF) e do CNJ, ministro Dias Toffoli, e pelo ministro da Saúde, Gilberto Occhi, objetiva proporcionar às assessorias dos tribunais, por meio de consultoria a distância, suporte técnico para a avaliação, sob o ponto de vista médico, das demandas judiciais relacionadas com a atenção à saúde com pedido de tutela antecipada sob a alegação de urgência.

“Esse termo de cooperação técnica é de extrema importância para nós magistrados, pois irá facilitar os julgamentos dos processos relacionados à área de saúde, permitindo o acesso direto às informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Isso será possível a partir do estudo que está sendo feito para melhorar o assessoramento técnico dos juízes”, avaliou a magistrada.

Comitês Estaduais de Saúde

Os Comitês Estaduais de Saúde são compostos por magistrados atuantes em unidades jurisdicionais com competência para as demandas de saúde, por representantes do Ministério Público Federal e Estadual, Defensorias Públicas, Ordem dos Advogados do Brasil e por Universidades, além de outras instituições envolvidas com as demandas de saúde, como representantes da gestão do sistema de saúde pública assim como representantes da saúde suplementar.

Além da juíza Flávia de Azevedo Faria Rezende Chagas, também são membros do Comitê Estadual de Saúde do TJRJ as juízas Rose Mari Pimentel Martins e Ana Paula Azevedo Gomes e o juiz Vitor Moreira Lima.

Cabe aos comitês de saúde o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestação de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares; monitoramento das ações judiciais envolvendo o Sistema Único de Saúde; e definição de estratégias nas questões de direito sanitário.

[FONTE: TJRJ](#)

COMITÊ DO TJRJ PARTICIPA DE ASSINATURA DE CONVÊNIO ENTRE CNJ E MINISTÉRIO DA SAÚDE REPRESENTANTES DOS TRIBUNAIS DE JUSTIÇA E DO TRIBUNAIS REGIONAIS FEDERAIS PARTICIPARAM DA CERIMÔNIA DE ASSINATURA DO CONVÊNIO

O Comitê Estadual de Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, representado pela juíza Flávia de Azevedo Faria Rezende Chagas, participou nesta terça-feira, em Brasília, na sede do Supremo Tribunal Federal (STF), da cerimônia de assinatura do termo de cooperação técnica firmado entre o Conselho Nacional de Saúde (CNJ) e o Ministério da Saúde para municiar com informações na área médica os magistrados dos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais.

O convênio, assinado pelo presidente do Supremo Tribunal Federal (STF) e do CNJ, ministro Dias Toffoli, e pelo ministro da Saúde, Gilberto Occhi, objetiva proporcionar às assessorias dos tribunais, por meio de consultoria a distância, suporte técnico para a avaliação, sob o ponto de vista médico, das demandas judiciais relacionadas com a atenção à saúde com pedido de tutela antecipada sob a alegação de urgência.

Comitês Estaduais de Saúde

Os Comitês Estaduais de Saúde são compostos por magistrados atuantes em unidades jurisdicionais com competência para as demandas de saúde, por representantes do Ministério Público Federal e Estadual, Defensorias Públicas, Ordem dos Advogados do Brasil e por Universidades, além de outras instituições envolvidas com as demandas de saúde, como representantes da gestão do sistema de saúde pública assim como representantes da saúde suplementar.

Cabe aos comitês de saúde o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestação de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares; monitoramento das ações judiciais envolvendo o Sistema Único de Saúde; e definição de estratégias nas questões de direito sanitário.

[Leia na íntegra](#)