



InfoCAO

SAÚDE

ABR - JUN | 2018

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

MPRJ | MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



EXPEDIENTE

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

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

COORDENADORA

Drª Denise da Silva Vidal

SUBCOORDENADORA

Drª Carina F. Gonçalves Flaks

SUPERVISORA

Caroline Costa de Souza

SERVIDORES

Albeni Nascimento de Sousa

Izamar Carvalho da Silva

Jhonny Ferreira Rodrigues

Phamela Rafaela Monteiro
Gonçalves Lorencio

Ruth de Mattos Almeida Pinho

ESTAGIÁRIOS

Kaique Chaves Silva

Nathan Wilson Pancote de Lima
Raymundo
Pedro Pontes Medeiros
Rubens de Oliveira Santos

Projeto Gráfico

Gerência de Portal e Programação Visual



DESTAQUES

#MUDARIO: MPRJ REALIZA DEBATES COM PROPOSTAS PARA A SAÚDE PÚBLICA

[Veja aqui todos os destaques.](#)



ARTIGOS PARA REFLEXÃO

MEDICAMENTOS

O S.T.J., NO RESP 1657156 RJ 2017, EM MAIO DESTA ANO, DECIDIU QUE, EM TERMOS DE JUDICIALIZAÇÃO, "A CONCESSÃO DOS MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS EXIGE A PRESENÇA CUMULATIVA DOS (...)

[Veja aqui todos os arquivos para reflexão.](#)



MP EM AÇÃO

REPASSE SAÚDE

MPRJ OBTÉM DO GOVERNO DO ESTADO COMPROMISSO PARA AUMENTO DE VERBAS PARA A SAÚDE

[Veja aqui todas as notícias do MP em ação.](#)



DECISÕES RELEVANTES

IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

NÃO EXISTE FORO POR PRERROGATIVA DE FUNÇÃO EM AÇÃO DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA PROPOSTA CONTRA AGENTE POLÍTICO

[Veja aqui todas as decisões relevantes.](#)



NOTÍCIAS

Clique para acessar as notícias:

[- Notícias do Ministério Público Nacional](#)

[- Notícias Legislativas Nacionais](#)

[- Notícias Legoslativas Estaduais](#)

[- Notícias Legislativas Municipais](#)



LEGISLAÇÃO

[- Proposição Legislativa Federal](#)

[- Legislação Federal](#)

[- Proposição Legislativa Estadual](#)

[- Legislação Estadual](#)

[- Proposição Municipal Legislativa do Rio de Janeiro](#)

[- Legislação Municipal do Rio de Janeiro](#)



DESTAQUES

#MUDARIO: MPRJ REALIZA DEBATES COM PROPOSTAS PARA A SAÚDE PÚBLICA



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, por meio do Instituto de Educação e Pesquisa (IEP/MPRJ), promoveu, em 18/05, no auditório do edifício-sede do MPRJ, o terceiro dia do evento “#MUDARIO: Um outro olhar, uma nova direção”. O painel do dia discutiu o tema da Saúde Pública no Estado, e as mesas trataram do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), além do planejamento e regulação de acesso às ações e serviços da área para garantir um atendimento de qualidade à população. O Procurador-geral de Justiça, Eduardo Gussem, ao abrir o evento sobre saúde, lembrou que a penúria no atendimento à população é resultado de gestões pouco eficientes, que erraram muito mais do que acertaram. O PGJ acrescentou que para evitar a repetição dos problemas, o MPRJ vem adotando uma linha de atuação mais preventiva, investindo em tecnologia e ferramentas para acompanhar os gastos do orçamento durante o andamento do exercício. Há um significado especial para o Ministério Público do Rio de Janeiro em receber cada um de vocês aqui, os senhores saíram de suas casas porque desejam efetivamente mudar, transformar e fazer mais e melhor pelo nosso Estado”, disse Gussem, referindo-se às autoridades e demais presentes. Sob a coordenação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Saúde (CAO

Saúde/MPRJ), foram discutidos o financiamento do SUS e o planejamento, regionalização e regulação de acesso às ações e serviços da área para garantir um atendimento de qualidade aos pacientes na rede. A coordenadora do CAO saúde e promotora de Justiça, Denise Vidal, avalia que somente uma união de esforços entre especialistas e gestores públicos, como a promovida nesta sexta-feira, pode fazer com que novas estratégias sejam construídas para melhorar o atual quadro. “Esses painéis foram programados para discutirmos aquilo que traz mais dificuldades – recursos financeiros, manutenção de serviços, metas e planejamento. Não estamos aqui apenas como aqueles que conduzem procedimentos e ações, estamos no campo dos agentes políticos que fomentam discussão”, destacou Denise.

Para o secretário estadual de Saúde, Sérgio de Abreu Gama, apesar das dificuldades financeiras, a crise financeira traz a oportunidade de rever conceitos e de o Estado se reestruturar. Segundo ele, é necessário desenvolver mecanismos que permitam avaliar a aplicação dos recursos. “Nossos hospitais precisam ser eficientes. Temos uma dificuldade muito grande em avaliar a eficiência, não temos muitas ferramentas para isso, mas estamos buscando essa estruturação para que a aplicação dos recursos retorne para a população como serviços”, comentou Sérgio Gama.

PEDALADA FISCAL

Desde 2014, o Rio contabiliza como receita aplicada na saúde dívidas assumidas sem disponibilidade de caixa.

Estados e municípios são obrigados por lei a aplicar um piso mínimo de sua receita anual de impostos em saúde – 12% e 15%, respectivamente. Na prática, poucas unidades da Federação aplicam mais do que o piso. Em 2016, segundo o sistema de informação do Ministério da Saúde (Siops), somente 12 estados aplicaram mais do que 13%. Naquele ano, o Estado do Rio foi o que aplicou menos – sequer chegando ao percentual mínimo. O buraco, contudo, é bem mais fundo.

Há uma pedalada fiscal também na saúde. Não é de hoje, e não é apenas no Estado do Rio. A Lei Complementar nº 141 regulamenta o que pode ser considerado como receita aplicada em saúde, para fins do cálculo do mínimo. Além de despesas pagas, também permite que sejam consideradas as que foram assumidas mas não pagas até o final do exercício fiscal (os restos a pagar) – desde que haja disponibilidades de caixa para pagamento. Esse último

“detalhe” é que tem sido desconsiderado pelo governo do estado.

Ao menos desde 2014, o Rio vem contabilizando como receita aplicada dívidas assumidas sem disponibilidades de caixa. Ou seja, dívidas que são “roladas” para frente, sem previsão alguma de pagamento. Cria-se, assim, uma falsa aparência de cumprimento da regra do mínimo. Sem a manobra, o real percentual nos últimos anos surge como bem inferior a 12% e cada vez menor: 10,82%, em 2014; 8,81%, em 2015; 5,76%, em 2016; 5,10%, em 2017.

As consequências são graves. A efetiva execução do orçamento da saúde (isto é, as despesas pagas) tem sido proporcionalmente inferior à média das demais áreas do governo estadual. Além disso, a saúde se tornou a área mais endividada, com R\$ 6 bilhões em restos a pagar acumulados no início de 2018. O crescimento anual da dívida sem reserva tem sido de 85%, em média. Com isso, a rede pública estadual tem contado com cerca de metade do mínimo legal de recursos com os quais deveria contar. Os municípios, que dependem de repasses do estado, sofrem a reboque.

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro ajuizou a décima ação sobre o financiamento da saúde no estado. Desta vez, a conduta atacada é do Ministério da Saúde, responsável pela manutenção do SIOPS. O sistema se mostrou como um dos principais fatores que convidam e permitem a pedalada fiscal na saúde. É ele que reúne as informações e calcula o quanto foi aplicado por cada ente, sendo fonte, inclusive, para os órgãos de controle. Como se trata de um sistema nacional é provável que outros estados também mantenham falsa aparência de cumprimento da regra da aplicação mínima.

Agora é esperar que cada instituição — incluindo Poder Legislativo, Tribunal de Contas e Poder Judiciário — cumpra o seu papel para que os furos indevidos no piso mínimo da saúde sejam vedados.

Daniel Lima Ribeiro é promotor de Justiça do Ministério Público do Rio de Janeiro

Fonte: GLOBO.COM

[Leia na íntegra](#)

DADOS SAÚDE

Disponibilizamos por e-mail, a disponibilidade do conjunto de sistemas e ferramentas para auxiliar na busca de dados de saúde pública nos Municípios, aprimorando a fiscalização exercida pelo Promotor de Justiça, em página da intranet CAO Saúde.

LINK: https://seguro.mprj.mp.br/web/intranet/6_cao_saude

Abaixo estão as principais ferramentas que podem ser

RELATÓRIOS PÚBLICOS DOS
SISTEMAS DE ATENÇÃO BÁSICA

SISAB - Sistema de Informação da Atenção Básica para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica.

CONITEC
COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO
DE TECNOLOGIAS NO SUS

CONITEC – Comissão que tem como objetivo assessorar o Ministério da Saúde - MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT.

SISMAC
SISTEMA DE CONTROLE DE LIMITE FINANCEIRO
DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

SISMAC – Sistema que auxilia o gestor do SUS a acompanhar a evolução dos recursos federais destinados ao cofinanciamento de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade.

CONEXÃO SAÚDE

CONEXÃO SAÚDE - Portal que reúne informações da SES Rede de atendimento, projetos, notícias sobre a secretaria e matérias sobre saúde e bem estar.

RENAME RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS

RENAME - Lista oficial de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira.

SNA SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA

SNA - Sistema de controle de gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil integrando os níveis Federal, Estadual e Municipal, onde realizar auditoria no SUS, contribuindo para qualificação da gestão.

SIOPS SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO EM SAÚDE

SIOPS - Sistema disponibilizado pela internet que tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde.

Fundo Nacional de Saúde MINISTÉRIO DA SAÚDE

FNS - Busca cotidianamente criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade, relativas a custeios, investimentos e financiamentos no âmbito do SUS.

SARGSUS SISTEMA DE APOIO AO RELATÓRIO DE GESTÃO

SARGSUS - Ferramenta eletrônica desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em conjunto com o DATASUS, com o objetivo de apoiar os gestores municipais na elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE – Setor que promove a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais e municipais, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria cidadania.

DECRETO PRESIDENCIAL FLEXIBILIZA FINALIDADE DE UPAS

Medida permite que as estruturas físicas das UPAs que ainda não entraram em funcionamento sejam utilizadas para outras finalidades, desde que sejam dentro da área da saúde

O presidente da República, Michel Temer, assinou na manhã do dia 22, durante encontro da XXI Marcha a Brasília em Defesa dos Municípios, alterações no Decreto nº 7.827/2012, que traz informações sobre a readequação da rede física do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a medida, estados e municípios poderão utilizar a estrutura de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h), que estão prontas e sem funcionar, para outra finalidade na área da saúde, sem precisar devolver recursos federais. O documento deve ser publicado no Diário Oficial da União (D.O.U) ainda esta semana.

Atualmente, 148 UPAs 24h construídas ou em fase final de obras estão paradas, sem oferecer atendimento à população, diante da dificuldade de estados e municípios de custear o serviço. A medida atende a uma demanda das gestões locais para não perder a estrutura. Com o decreto, será possível utilizar as unidades para atender como outros estabelecimentos de saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Especializado em Reabilitação (CER), Academias da Saúde, entre outros.

A ação é resultado de longas tratativas entre representantes do Ministério da Saúde, Tribunal de Contas da União (TCU), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Confederação Nacional dos Municípios (CNM) até a chegar a esta solução, que beneficia a população e o município no uso da estrutura em saúde, dentro do que é permitido por lei.

[Leia na íntegra](#)



ARTIGOSPARAREFLEXÃO

MEDICAMENTOS

O S.T.J., NO RESP 1657156 RJ 2017, EM MAIO DESTA ANO, DECIDIU QUE, EM TERMOS DE JUDICIALIZAÇÃO, “A CONCESSÃO DOS MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS EXIGE A PRESENÇA CUMULATIVA DOS SEGUINTE REQUISITOS:

(I) comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

(II) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

(III) “existência de registro na ANVISA do medicamento.”

A ditada incapacidade financeira do usuário como requisito para acessar o Judiciário, tem efeitos extensivos, pela natureza do julgado (art. 1036, CPC), para todos os futuros casos que a tanto se ajustem e foi objeto da **NT n° 1/18, do CAOPSAÚDE, do MPPR**, publicada em 12 de junho próximo.

Não obstante o cumprimento que se deva dar à decisão judicial, o fato é que não há como se dividir, constitucional e/ou legalmente, os usuários do Sistema Único de Saúde, que são todos os brasileiros, entre os que, supostamente, têm e os que não têm recursos para arcar com despesas farmacêuticas de qualquer natureza, desde que corretamente prescritas.

É como se se estivesse a conceber na assistência farmacêutica não padronizada, um “SUS dos pobres” ao lado de um “SUS dos que podem pagar”. Como se fosse possível, por incorporação jurisprudencial, conviver tal ideia num sistema universal de saúde, que possui como marco constitucional a igualdade entre todos os doentes.

A única hipossuficiência que, ética e medicamento, se tem admitido no SUS é aquela que decorre da estratificação de risco, ou seja, baseada em critérios estritos de prevalência de atendimento à saúde ou à sobrevivência de alguém em razão de maior perigo que apresenta.

Há de se recordar que restrição de direito, principalmente se fundamental for, apenas se opera mediante lei ou emenda constitucional autorizadas, que para o caso não há.

As pessoas atingidas negativamente pela nova orientação judicial nem foram partes, nem foram ouvidas, judicial ou extrajudicialmente a respeito.

Se circunstâncias estranhas às condições físicas e psíquicas das pessoas, e suas necessidades terapêuticas, forem acolhidas, sem específica previsão normativa, como impeditivas de judicialização de bem da vida, qual será o próximo passo?

Fonte: MPPR

[Leia a Nota Técnica n° 1/2018-CAOPSAU](#)

FINANCIAMENTO

UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DA LEI 13.633

Em 29 de dezembro de 2017 foi editada a Medida Provisória nº815 que autorizou a União a transferir aos municípios, no exercício de 2018, recursos federais a título de apoio financeiro, conforme os critérios e as condições estabelecidos, com o objetivo de superar dificuldades financeiras emergenciais.

A medida provisória que produziu efeitos imediatos foi convertida em Lei pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidência da República em 12 de março de 2018 por meio da Lei nº 13.633. A publicação da Lei n. 13.633/2018 abriu os orçamentos fiscal e seguridade social da União, em favor dos Ministérios da Educação, da Saúde e do Desenvolvimento Social, crédito especial no valor de R\$ 2 bilhões para atender a programação nela prevista.

A parcela que caberá a cada um dos Municípios será calculada e entregue aos entes federativos nas mesmas proporções aplicáveis ao Fundo de Participação dos Municípios – FPM para o ano de 2018, na forma fixada pelo Poder Executivo Federal.

No caso dos recursos destinados a prestação de ações e serviços de saúde foi aberto crédito especial em favor do Ministério da Saúde no valor de R\$ 1 bilhão que deverá ser transferido na modalidade fundo a fundo para as contas correntes dos respectivos municípios, no Bloco de Financiamento de Custeio, obedecendo ao critério de cálculo disciplinado na citada lei.

A Portaria nº 748 foi publicada para dispor sobre a prestação de apoio financeiro pelo Ministério da Saúde aos entes federativos que recebem o Fundo de Participação dos dos Municípios – FPM para o ano de 2018, na forma fixada pelo Poder Executivo Federal.

No caso dos recursos destinados a prestação de ações e serviços de saúde foi aberto crédito especial em favor do Ministério da Saúde no valor de R\$ 1 bilhão que deverá ser transferido na modalidade fundo a fundo para as contas correntes dos respectivos municípios, no Bloco de Financiamento de Custeio, obedecendo ao critério de cálculo disciplinado na citada lei.

A Portaria nº 748 foi publicada para dispor sobre a prestação de apoio financeiro pelo Ministério da Saúde aos entes federativos que recebem o Fundo de Participação dos Municípios – FPM e autoriza a citada transferência, no exercício de 2018, nos termos da Medida Provisória nº 815, de 29 de dezembro de 2017 (Lei 13.633/2018).

No tocante às regras para utilização dos recursos federais oriundos da Portaria n. 748, os municípios deverão seguir aquelas dispostas na Portaria de Consolidação nº 6 que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento.

O apoio financeiro disciplinado na Portaria nº 748 será repassado aos municípios e ao Distrito Federal na modalidade fundo a fundo, em parcela única, e compõe os recursos referentes ao Bloco de Financiamento de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Os recursos oriundos da portaria em comento, transferidos por meio do Bloco de Financiamento de Custeio, são destinados a atender a qualquer despesa para manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde em quaisquer dos seguintes grupos – Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde ou Gestão do SUS.

É necessário que se esclareça que o município não terá que fazer plano de aplicação específico para execução destes recursos, cabendo ao mesmo recepcionar em seu orçamento os recursos repassados por meio da Portaria n. 748, classificar sua despesa alinhada ao seu plano municipal de saúde e às ações já pactuadas nos atos normativos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde – SUS.

Do ponto de vista orçamentário, especialmente em relação à natureza da receita, os recursos deverão ser classificados a título de Transferências da União na conta contábil 1.7.21.33.00.00 (Custeio das ações e serviços públicos de

saúde) conforme disposição do rol de contas do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), a partir do exercício financeiro de 2018.

A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos relativos ao apoio financeiro previsto da citada Portaria será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG do ente federativo beneficiado, nos termos da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.

[Confira a íntegra da nota e a portaria nº 748.](#)

[Anexo da Portaria – Apoio financeiro aos municípios.](#)

[Leia na íntegra](#)

SUBFINANCIAMENTO LIMITA EXPANSÃO DO SUS, MAIOR SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO MUNDO

Brasil é referência em atenção primária, mas há gargalos no acesso a tratamentos complexos

Reconhecido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como o maior sistema gratuito e universal do mundo, o SUS chega aos 30 anos de existência com muitas vitórias e inúmeros desafios, em especial, o de encontrar meios para garantir a sua sustentabilidade.

O tema foi debatido na quinta edição do Fórum Saúde do Brasil, realizado pela Folha, nesta segunda-feira (23), com patrocínio da Amil e da Anab (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios).

“O SUS é uma conquista da população que não pode ser desprezada. Ele aumentou o acesso dos brasileiros à saúde de uma forma impensável 30 anos atrás”, afirma Ana Maria Malik, que é coordenadora do GV saúde, programa de gestão em saúde da Fundação Getúlio Vargas.

Referência em atenção primária, mas há gargalos no acesso a tratamentos complexos.

[Leia na íntegra](#)

DÍVIDA DA UNIÃO COM O SISTEMA DE SAÚDE DISPARA; MINISTÉRIO DA SAÚDE DIZ QUE PRÁTICA NÃO É PROBLEMA

O dinheiro reservado pelo governo federal para bancar a saúde pública em 2018 parece vultoso. O orçamento de R\$ 130 bilhões, no entanto, é o segundo de 20 anos em que o Brasil viverá sem aumento real para reformar hospitais públicos, comprar novas ambulâncias ou cuidar da saúde preventiva da população. O que pouca gente sabe é que nem o valor que o Ministério da Saúde reserva para o SUS (Sistema Único de Saúde) vem sendo totalmente executado. Uma dívida que disparou nos últimos anos e que já bate em R\$ 20,9 bilhões até o fim de 2017.

O nome oficial desse débito é mais pomposo: chama-se “restos a pagar”, despesas prometidas pelo governo, mas que não são honradas ao final de cada ano.

[Leia na íntegra](#)

IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, AGENTES E RESPONSABILIDADES: QUESTÕES DE GESTÃO PÚBLICA NA PAUTA DO STJ.

Ao assumir a posição de gestor em qualquer das esferas da administração, o agente público precisa estar atento a uma série de leis, normas e princípios que devem orientar sua conduta ao realizar contratações, ordenar despesas e gerir as atividades administrativas como um todo.

Textos como a Lei de Licitações (**Lei 8.666/93**), a Lei de Improbidade Administrativa (**Lei 8.429/92**) e os regimes de servidores, a exemplo do Regime Jurídico dos Servidores Públicos da União (**Lei 8.112/90**), são alguns dos mais importantes para os administradores públicos, sejam agentes políticos, sejam servidores de áreas de gestão da União, estados ou municípios.

No contexto do controle judicial dos atos de gestão pública, uma parte considerável dos recursos julgados pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) diz respeito a eventuais atos de improbidade dos administradores em procedimentos como licitações e na gestão financeira dos órgãos.

Licitações

Fixada como exigência constitucional na Carta Magna de 1988, a licitação tem relação direta com princípios como os

da indisponibilidade e da supremacia do interesse público. A Lei de Licitações – de observância obrigatória pela União, estados, Distrito Federal e municípios – regulamenta o inciso XXI do **artigo 37** da Constituição Federal, e estabelece as modalidades, fases e casos de dispensa ou inexigibilidade do procedimento licitatório.

“No âmbito das contratações pelo Poder Público, a regra é a subordinação do administrador ao princípio da licitação, decorrência, aliás, do artigo 37, XXI, da Constituição Federal. Tratando-se, portanto, a inexigibilidade de licitação de exceção legal, é certo que a sua adoção, pelo gestor público, deverá revestir-se de redobrada cautela, em ordem a que não sirva de subterfúgio à inobservância do certame licitatório”, destacou o ministro Sérgio Kukina em julgamento que manteve a condenação de servidores de Assis (SP) que realizaram contratação direta de empresa fora das hipóteses previstas em lei.

Os casos de dispensa indevida de licitação ou de fraude ao processo licitatório estão entre as principais hipóteses discutidas pelo STJ. Nesses casos, quando constatado o ato ilegal, o tribunal possui o entendimento de que há o chamado dano in re ipsa – ou seja, o dano presumido, que prescinde de comprovação.

Improbidade

Os esforços brasileiros para o combate à corrupção e aos desvios de administradores públicos tiveram um grande impulso com a entrada em vigor da Lei de Improbidade Administrativa, em 1992. Fruto de demandas sociais para a moralização do serviço público, a lei estabeleceu aspectos materiais e processuais para apuração de atos de improbidade e punição dos responsáveis, com a definição dos sujeitos ativos e passivos, penas aplicáveis e os procedimentos administrativos e judiciais cabíveis. Nos artigos 9º, 10 e 11, a legislação especificou atos considerados ímprobos, a exemplo daqueles que geram enriquecimento ilícito, causam prejuízo ao erário e atentam contra os princípios da administração. “Para a correta fundamentação da condenação por improbidade administrativa, é imprescindível, além da subsunção do fato à norma, caracterizar a presença do elemento subjetivo. A razão para tanto é que a Lei de Improbidade Administrativa não visa punir o inábil, mas sim o desonesto, o corrupto, aquele desprovido de lealdade e boa-fé.”

[Leia na íntegra](#)

SAÚDE LGBT

QUESTÃO DE SAÚDE: CNS RECONHECE IMPORTÂNCIA DA LUTA CONTRA LGBTFOBIA

Diante dos inúmeros assassinatos e outras violências contra a população Lésbica, Gay, Bissexual, Travestis e Transexuais (LGBT) no Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou uma moção de reconhecimento ao Dia Nacional de Luta contra a LGBTfobia, comemorado dia 17 de maio. O mais recente caso que chocou o país foi o assassinato da estudante de Artes da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Matheusa Passarelli, 21 anos, ativista que teve o corpo encontrado queimado na Zona Norte do Rio de Janeiro, em 7 de maio.

O Brasil é o país que mais mata por LGBTfobia, sendo considerado o país que mais mata travestis e transexuais, segundo estudo de 2016 publicado pelo Grupo Gay da Bahia. Em 2015, 119 travestis ou transexuais foram assassinadas. A Ouvidoria do Ministério dos Direitos Humanos (Disque 100), notificou 1.720 denúncias de violações com 445 mortes contra LGBTs no ano de 2017. Matheusa se identificava como não-binário – sem escolha de sexo masculino ou feminino – e era militante da causa LGBT.

A moção do CNS reconhece “a ação das entidades da sociedade civil e dos movimentos sociais, em alusão ao Dia Nacional de Luta contra a LGBTfobia por seus relevantes e fundamentais serviços prestados em defesa, fortalecimento e autonomia do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

A data foi criada em 2010, após decreto promulgado pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva. A aprovação da moção aconteceu durante a 305ª Reunião Ordinária do órgão colegiado.

Em 17 de maio de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a homossexualidades da Classificação Internacional de Doenças (CID-10);

A 13ª Conferência Nacional de Saúde (2007) traçou diretrizes da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero como determinantes sociais que devem ser levados em consideração no desenvolvimento de políticas de saúde;

Após muita luta dos movimentos sociais, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde LGBT, em 2011. Dentre os objetivos, a implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital, é uma das principais conquistas.

PL do Estatuto da Família é LGBTfóbico

Atualmente, tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 6583/2013, que define quais grupos podem ser considerados família perante a Lei. No caso, LGBTs estão excluídos de projeto.

[Leia a moção do CNS na íntegra](#)

[Leia na íntegra](#)

MATERNAL INFANTIL

PEDIATRAS LANÇAM DOCUMENTO COM DIRETRIZES PARA O “NASCIMENTO SEGURO” NO BRASIL



“Um nascimento seguro precisa ocorrer em um sistema de saúde organizado, com uma assistência pré-natal de qualidade, com um cuidado realizado em local com infraestrutura e material apropriados, com a presença de profissionais adequadamente capacitados e fundamentalmente com a participação do pediatra em todas as etapas deste processo”. Esse é o entendimento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) que lançou em 23/5, um documento científico, que trata do tema, tendo como foco a qualidade dos serviços e sua repercussão para mães, bebês e profissionais.

[Leia na íntegra](#)

GERAL

REFERÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, FLORIANÓPOLIS ATENDE ATÉ QUEM TEM PLANO

Capital investe no médico que vai até o doente; filas para especialistas e internações e letivassão grandes. Considerada modelo em atenção básica de saúde, Florianópolis (SC) atrai para o SUS quem perdeu o convênio médico com a crise e até quem ainda o mantém.

Hoje, 15% dos que têm planos de saúde na cidade (um quarto da população) são atendidos na rede pública, ancorada no programa ESF (Estratégia Saúde da Família).

[Leia na íntegra](#)

EFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO BRASIL



Diante da escassez de recursos e aumento dos custos do setor, a eficiência em serviços de saúde constitui tema de extrema relevância prática e acadêmica. Em levantamento realizado em 2014 pelo portal americano Bloomberg para medir a eficiência dos serviços de saúde de 48 países, o Brasil ocupou o último lugar do ranking. Os critérios utilizados no cálculo são a expectativa de vida, a média do custo do serviço de saúde e quanto esse custo representa em relação ao PIB per capita de cada país.

Ainda no âmbito da eficiência em serviços públicos de saúde, pesquisa realizada pelos professores e pesquisadores Claudia Araujo, Peter Wanke e Marina Martins mensura a eficiência dos serviços hospitalares e ambulatoriais

prestados pelo SUS nos municípios do Rio de Janeiro. Utilizando uma metodologia ainda não explorada na área de serviços de saúde (TOPSIS – Technique for Order of Preference by Similarity to Ideal Solution e Redes Neurais), o estudo ranqueou os 92 municípios do Rio de Janeiro, entre 2008 e 2013, de acordo com sua capacidade de maximizar os resultados (outputs) dos serviços hospitalares e ambulatoriais e de minimizar os recursos consumidos (inputs) para a prestação desses serviços. A pesquisa também investigou o impacto de variáveis contextuais – tamanho da população, GDP per capita e natureza jurídica dos hospitais – nos níveis de desempenho obtidos.

[Leia na íntegra](#)

OS 6 PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL CONSIDERADOS REFERÊNCIA NO MUNDO

O que a palavra SUS representa para você? É muito comum relacionar o Sistema Único de Saúde a filas ou a falta de medicamentos e de médicos. Mas o que muitos não sabem é que, apesar de ter problemas (que não são poucos), há programas da saúde públicos brasileiros considerados referência internacional.

Conheça seis deles que, segundo os especialistas consultados pelo UOL, são vistos com bons olhos tanto pela ONU (Organização das Nações Unidas) e pela OMS (Organização Mundial da Saúde), além de serem apontados recorrentemente como exemplos em congressos internacionais.

[Leia na íntegra](#)

PELA 1ª VEZ, OMS PUBLICA LISTA COM DIAGNÓSTICOS ESSENCIAIS PARA CENTROS DE SAÚDE.

Objetivo é possibilitar tratamento precoce, aumentar chances de cura e direcionar investimentos. Segundo entidade, 46% dos adultos com diabetes tipo 2 não foram diagnosticados.

Organização Mundial de Saúde publicou, pela 1ª vez, uma lista de 113 diagnósticos aos quais todas as pessoas deveriam ter acesso. Tratam-se dos testes mais comuns, como para detecção do HIV e diabetes, até de doenças prioritárias para o combate global: como a malária. Os testes são recomendações e não têm o poder de serem obrigatórios; as decisões da OMS, entretanto, servem para justificar e validar políticas de saúde de governos locais.

A lista com os testes chega para complementar uma outra mantida pela OMS -- a de medicamentos essenciais, que existe há mais de quatro décadas. Ela foi elaborada entre os dias 16 e 20 de abril desse ano em reuniões com 19 especialistas nos arredores da sede da OMS em Genebra (Suíça).

A iniciativa é importante por motivos que vão desde ao tratamento a um melhor uso de recursos. A ausência de testes de rotina para HIV e tuberculose, por exemplo, podem deixar as doenças mais difíceis de tratar e facilitar sua disseminação: tratamentos antirretrovirais hoje contra o HIV, por exemplo, têm o poder de deixar a carga viral tão baixa que soropositivos para o vírus perdem o potencial de infectar outras pessoas.

Outro ponto é que a ausência de diagnóstico atrasa tratamentos: a OMS estima, por exemplo, que 46% dos adultos mundialmente não receberam o diagnóstico para a diabetes tipo 2. A condição pode levar à cegueira e à amputação se não tratada -- juntamente com outras consequências tóxicas para o organismo.

"Um diagnóstico preciso é o primeiro passo para obter um tratamento eficaz", diz o Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, em nota.

"Ninguém deveria sofrer ou morrer por falta diagnóstico, ou porque os testes certos não estavam disponíveis." Exames dependem de avaliação, os 113 testes são divididos em dois grupos: 58 para o diagnóstico de condições comuns, como o rastreamento de sangue e urina; e os outros 55 para doenças prioritárias para o monitoramento e controle, como HIV, tuberculose, malária, hepatites B e C, HPV e sífilis. Confira alguns: Hemoglobina - para detecção de anemia; Contagem de glóbulos brancos - para detecção de infecções; Albumina - para detectar má nutrição, doenças do fígado e do rim; Glicose - para diagnosticar diabetes e hipoglicemia.

Segundo a OMS, muitos dos testes são adequados para cuidados de saúde primários como Unidades Básicas de Saúde; já outros, necessitam de hospitais com laboratórios.

A entidade indica que a lista é básica e será agora atualizada periodicamente. O principal intuito, entretanto, é ajudar países em desenvolvimento a decidir para onde vai o investimento.

[Leia na íntegra](#)

A IMPORTÂNCIA E O DESAFIO DA BOA GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA



Júlio Marcelo de Oliveira
procurador junto ao TCU

Saúde e educação são as duas principais políticas públicas do país. São elas que podem produzir um mínimo de igualdade num país tão desigual. Prover saúde pública de qualidade significa garantir e respeitar a dignidade de cada cidadão que integra e constrói a sociedade brasileira. Não por acaso são duas políticas públicas que têm regras de financiamento mínimo na Constituição Federal.

Muito se tem discutido sobre a melhor forma de gerir a saúde pública no país. Os valores gastos, como proporção do PIB, são elevados, muito embora em valores inferiores aos de países desenvolvidos quando se considera o gasto per capita. Por isso, o subfinanciamento da saúde tem sido apontado recorrentemente como uma das principais causas da precariedade dos serviços públicos de saúde.

De fato, é preciso construir e equipar mais hospitais, contratar profissionais e provê-los de materiais e medicamentos suficientes. Há muitas regiões brasileiras com imenso déficit em equipamentos hospitalares.

[Leia na íntegra](#)

POLÍTICA SOCIAL E AUSTERIDADE FISCAL: COMO AS POLÍTICAS SOCIAIS SÃO AFETADAS PELO AUSTERICÍDIO DA AGENDA NEOLIBERAL NO BRASIL E NO MUNDO



Recessão, crise econômica e requalificação do Estado são alguns dos jargões que têm ganhado as capas de jornais e ocupado espaço no debate público em todo o mundo, mostrando que o debate da austeridade está na ordem do dia. Depois das graves recessões na Grécia, Irlanda, Portugal, Chipre e Espanha no final da primeira década do novo milênio, de 2015 para cá é o Brasil a bola da vez.

Dentre tantas características entre a crise europeia e a brasileira, a pedra de toque que as relaciona é central: o interesse em reduzir a demanda e o direito da maior parcela da sociedade ao acesso e funcionamento do Estado em todos os aspectos, em particular no que tange ao bem-estar social

Em 1988 o Brasil adotou políticas sociais de caráter universal e vinha logrando reduzir o contingente de miseráveis, além de ter ampliado o acesso da população aos serviços de educação, saúde, previdência, saneamento e assistência social. Também aumentou durante a primeira década do século XXI a proporção de brasileiros com vínculos formais de trabalho, o que contribuiu para melhorar os salários e o acesso dos trabalhadores à previdência social e a benefícios como o seguro-desemprego, entre outros.

Apesar desses avanços, a receita para o enfrentamento da crise econômica que tem sido amplamente implantada no país limita os avanços obtidos com as políticas sociais de caráter universal e pode retardar a retomada do crescimento, afetando drasticamente o presente e as perspectivas futuras da sociedade brasileira.

[Leia na Inteira](#)



MP EM AÇÃO

REPASSE SAÚDE

MPRJ OBTÉM DO GOVERNO DO ESTADO COMPROMISSO PARA AUMENTO DE VERBAS PARA A SAÚDE

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) estabeleceu, em audiência pública de conciliação realizada em 19/0), acordo com o governo do Estado no âmbito da ação civil pública ajuizada pelo não cumprimento da obrigação legal de aplicar o mínimo de 12% da receita anual na área da Saúde. Um dos termos estabelecidos foi o aumento imediato do repasse de verbas para a pasta. Por meio da Secretaria de Fazenda, o governo assumiu o compromisso de repassar, já neste mês de abril, o valor de R\$220 milhões para a Saúde – R\$ 50 milhões a mais do que o aplicado em março. No entanto, alerta o MPRJ que a assinatura do acordo não representa a aceitação desse valor em definitivo. Levando-se em conta as médias recentes de arrecadação do Estado, o percentual de 12% deveria resultar em repasses na ordem dos R\$ 400 milhões mensais.

Conduzida pela juíza titular da 13ª Vara de Fazenda Pública, Luciana Losada Albuquerque Lopes, a audiência durou cerca de quatro horas e contou com a presença de representantes do MPRJ e do Governo do Estado, inclusive do governador Luiz Fernando Pezão.

Diante do reconhecimento, por parte do Executivo, de que o percentual mínimo estipulado por lei não tem sido cumprido, e da alegação de falta de recursos para fazê-lo, sem que tal procedimento cause prejuízos a outros deveres do governo (como o pagamento da folha de servidores), foi estabelecido o acordo provisório.

No prazo de três dias, o MPRJ apresentará a relação de informações que espera obter sobre o cumprimento de

metas na área, que deverão ser informadas pelo Governo do Estado. A partir daí, ao governo, no prazo de 15 dias, caberá o dever de prestar as informações solicitadas pelo MPRJ, apontando em detalhes o que está em funcionamento ou não na esfera da saúde pública fluminense, bem como as projeções de seguidos aumentos de repasse de verbas para a pasta, a partir do aguardado crescimento de arrecadação do Estado.

De posse desse relatório, terá início então o prazo de dez dias para que o MPRJ possa se manifestar sobre os embargos de declaração. A execução da liminar que determinava repasses do percentual mínimo de 12% mensais e a criação de uma conta exclusiva para o fundo da saúde permanecerá suspensa, diante dos compromissos assumidos pelo Governo. A ACP, ajuizada pela 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital (3ª PJTC/MPRJ), apontou seguidas quedas de investimento no setor nos últimos anos: em 2014, a aplicação foi de 10,82%, depois caiu para 8,81% em 2015, em seguida baixou para 5,76% em 2016, tendo ficado em 5,10% em 2017.

“Temos estabelecido com o MPRJ uma discussão que possui pleno fundo jurídico, que acaba se rendendo à dura realidade da crise. Na prática, vivemos um dilema cruel. Perdemos quase 26% de arrecadação nos últimos anos, e não temos como demitir servidores, inativos ou deixar de pagar salários de uma categoria ou de outra.

Temos feito todos os esforços para otimizar os recursos empregados, revendo contratos, buscando receitas, reduzindo benefícios fiscais mas, ainda assim, não temos condição de cumprir os 12% estabelecidos – e não porque não queremos. Ninguém aqui questiona isso! Mas é humanamente impossível fazermos um repasse dessa ordem para a Saúde, isso desequilibraria totalmente nossas contas. Temos problemas diversos, como o de repasse de verbas federais. O Estado recebe R\$ 50 milhões, metade do valor destinado somente para o município do Rio”, lamentou o governador Pezão, que compareceu à audiência com o intuito de explicar a situação atual do caixa fluminense.

“O balanço dessa audiência é positivo, representa um grande passo inicial. Pelo acordo estabelecido, o MPRJ terá acesso a uma prestação ampla de contas da saúde pública, para que não fiquem dúvidas sobre o que o Governo está fazendo e o que está faltando na Saúde. Desde o princípio, o MPRJ buscava trazer para a mesa de debates não só o que o Governo pode ter que cortar para investir o devido na Saúde, mas também o outro lado, evidenciando o

drama de cidadãos que, sem sucesso, buscam atendimento e medicamentos, às vezes morrendo nas filas das unidades.

Com base nessas informações, o próprio Judiciário terá como melhor fundamentar sua decisão sobre restaurar ou não os efeitos da liminar”, afirmou o promotor de Justiça Daniel Lima Ribeiro, que destacou como principal fator positivo o compromisso assumido pelo Executivo de aumentar de imediato os repasses para a Saúde.

Também participaram da audiência pública o secretários de Estado da Fazenda, Luiz Cláudio Gomes; o ex-secretário de Saúde, Luiz Antonio de Souza Teixeira Junior; o atual secretário da pasta, Sérgio D’Abreu Gama; e Sérgio Pimentel Borges da Cunha, interino da Casa Civil, entre outros representantes do governo. Pelo MPRJ, estiveram presentes a auditora do Tribunal de Contas do Estado do Rio (TCE-RJ) e assessora do Laboratório de Análise de Orçamentos e Políticas Públicas (LOPP/MPRJ), Karine Tomaz Veiga; a assessora jurídica Luciana de Castro Cianci Antunes; a técnica Ariane Parreira de Faria e o estagiário forense Leonardo José da Costa Santanna.

[Fonte: MPRJ](#)

MPRJ REQUER QUE JUSTIÇA RECONSIDERE SUSPENSÃO DA LIMINAR QUE DETERMINA REPASSE DE 12% DA RECEITA PARA A ÁREA DE SAÚDE



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, por meio da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital (3ª PJTC/MPRJ), requereu em 10/04 à 13ª Vara de Fazenda Pública da Capital que reconsidere decisão que suspendeu a liminar que determinava repasses do percentual mínimo de 12% da receita estadual mensal em despesas na

área da Saúde e a criação de uma conta exclusiva para o fundo da saúde. A liminar, obtida em Ação Civil Pública (ACP) ajuizada pelo MPRJ, havia sido suspensa devido a agravo de instrumento interposto pelo Governo do Estado e acolhido em maio de 2016. Entretanto, em novembro de 2017, a 15ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, acolheu por unanimidade os argumentos do MPRJ e determinou o restabelecimento da liminar que exige a retomada dos repasses mensais.

Em fevereiro de 2018, a 13ª Vara de Fazenda Pública havia determinado a intimação pessoal do governador do Rio, Luiz Fernando Pezão; do secretário de Estado de Saúde, Luiz Antonio de Souza Teixeira Júnior; e do secretário de Estado de Fazenda, Luiz Cláudio Gomes; para que retomassem os repasses. O Estado do Rio de Janeiro, então, interpôs embargos de declaração contra a decisão, o que levou o Juízo da 13ª Vara de Fazenda Pública a suspender os efeitos da liminar.

O MPRJ argumenta que o Estado não trouxe fato novo em seus embargos e que, ao contrário, tem efetuado depósitos mensais no Fundo Estadual de Saúde e pagamentos em despesas de saúde em valores inferiores a 12% da receita. O MPRJ também apresentou projeção demonstrando que, a seguir este ritmo, o Estado chegará ao final de 2018 tendo aplicado somente 5,67% da receita anual - o que configura ato de improbidade administrativa, crime comum, crime de responsabilidade e enseja intervenção federal.

Além da reconsideração para que se respeite a decisão da 15ª Câmara Cível, restaurando-se os efeitos da liminar, o MPRJ requereu que o Estado seja intimado a produzir para a audiência dados referentes ao valor total e individual dos contratos de gestão das unidades de saúde do Estado e ao percentual do valor de cada contrato referente a gastos com pessoal.

Para acessar a petição, [clique aqui](#)

[FONTE MPRJ](#)

MPRJ DIVULGA RELATÓRIO E MOSTRA QUE ESTADO DO RIO NÃO CUMPRE PERCENTUAL MÍNIMO DE INVESTIMENTOS NA SAÚDE DESDE 2014

Ao menos desde 2014 o Estado do Rio de Janeiro descumpra a obrigação legal e deixa de aplicar o mínimo de 12% da receita anual elegível em saúde. A cada ano, o percentual investido no setor reduz. Em 2014, a aplicação foi de 10,82%, depois caiu para 8,81% em 2015, em seguida

baixou para 5,76% em 2016, e ficou em apenas 5,10% em 2017.

Os dados são parte dos resultados do Relatório sobre Avaliação de Impactos e Abertura de Dados no Planejamento e Gestão Financeira da Saúde, produzido pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital.

De acordo com o estudo, a Secretaria do Tesouro Nacional (STN) tem contribuído para a violação da regra de aplicação mínima da receita em Saúde. Segundo do MPRJ, a pretexto de regulamentar o art. 50, § 2º, da Lei Complementar n. 101, de 04 de maio de 2000, a STN editou o Manual de Demonstrativos Fiscais (agora em sua 8ª edição), em que ultrapassa os limites de sua delegação normativa, violando a norma do art. 24 da Lei Complementar nº 141. Ao contrário do que estipula a Lei, a STN sugere - e, com base nisso, o Ministério da Saúde estimula - que entes da federação computem como receita aplicada em Saúde despesas fora das hipóteses legais. Para o Ministério Público fluminense, essa conduta permite o crescente endividamento do Estado do Rio, assim como a distorção sobre o real valor aplicado na pasta. Até agora, o Tribunal de Contas do Estado vem validando essa conduta, embora o MPRJ entenda de forma diversa.

[Leia na íntegra](#)

ATENDIMENTO

MPRJ OBTÉM CUMPRIMENTO DE LIMINAR COM REABERTURA DO HOSPITAL DO JOCA EM BELFORD ROXO

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) obteve, em (04/04), o cumprimento da decisão liminar de reabertura do Hospital Municipal Jorge Julio Costa dos Santos, mais conhecido como 'Hospital do Joca', em Belford Roxo. O restabelecimento dos serviços na unidade foi requerido em ação civil pública (ACP) ajuizada pelo MPRJ em 15 de dezembro de 2017, por meio da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana I. O Hospital do Joca é a principal unidade de saúde do município da Baixada Fluminense, e encontrava-se fechado desde fevereiro do ano passado.

"Essa é uma cidade de médio porte, com cerca de 500 mil habitantes, mas com índices socioeconômicos muito baixos. A população é extremamente carente de serviços públicos. Por isso, a reabertura do Hospital do Joca, antes de importante conquista do MPRJ, representa uma vitória em prol da cidadania dos munícipes de Belford Roxo, que terão garantido o direito fundamental à saúde, como previsto na Constituição Federal", pontuou a promotora de Justiça Carla Carrubba, lembrando que o Ministério Público já vinha acompanhando, como agente fiscalizador, a qualidade dos serviços prestados na unidade, quando foi informado do fechamento da mesma.

[Leia na íntegra](#)

SAÚDE MENTAL

MPRJ REALIZA REUNIÃO SOBRE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL EM GUAPIMIRIM

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Magé, realizou em 13/04, reunião com a equipe de saúde mental do Município de Guapimirim. O objetivo foi apurar a sistemática do funcionamento da rede de atenção psicossocial e o processo de desinstitucionalização de pacientes internados de maneira indevida no Hospital Municipal José Rabello Mello.

A ocupação irregular dos leitos de saúde mental do hospital foi constatada em vistoria realizada por Leonardo Araújo, médico do Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE/MPRJ), que esteve na unidade hospitalar na parte da manhã, pouco antes da reunião. Durante a visita, foi constatado que um dos pacientes está no local há cerca de dois anos.

O MPRJ busca a implantação de uma residência terapêutica no Município de Guapimirim, que tem o prazo de 20 dias para apresentar projeto terapêutico para os pacientes, diagnóstico sistêmico do ambulatório de psiquiatria e um cronograma de implantação da residência terapêutica. Também deve ser apresentado ao MPRJ um projeto de matriciamento da rede – suporte realizado por uma equipe interdisciplinar com o intuito de ampliar o campo de atuação e qualificar as ações dos profissionais.

O município foi orientado a cumprir a lei, comunicando ao MPRJ, por intermédio do Módulo de gestão de saúde, a ocorrência de qualquer internação involuntária. Ao final do encontro, ficou agendada nova reunião para o próximo dia 11 de maio.

[Para acessar a ata da reunião, AQUI](#)

Procedimento nº 2015.01205983/ 2017.01075177

[Leia na íntegra](#)

MPRJ ACOMPANHA SITUAÇÃO DE PACIENTES DE SAÚDE MENTAL EM GUAPIMIRIM

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Magé, em 11/05, reunião com representantes da equipe de saúde mental do Município de Guapimirim e da Secretaria Estadual de Saúde. O objetivo foi acompanhar a situação de pacientes da saúde mental internados indevidamente no Hospital Municipal José Rabello Mello.

O Município informou que, após a reunião realizada pelo MPRJ em abril, dois dos pacientes internados passaram a frequentar com regularidade o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do Município e, apenas, o paciente mais antigo, que está no nosocômio há cerca de 2 anos e meio, ainda não aderiu à iniciativa, apresentando resistência para sair da enfermaria em que está internado.

Diante da gravidade das questões, sobretudo, do evidente violação dos direitos e da dignidade das pessoas internadas por longo período no Hospital Municipal José Rabello Mello, o MPRJ ressaltou a necessidade de o Município cumprir os compromissos assumidos, sem renovação dos pedidos de dilação de prazo. Nesse sentido, a municipalidade, com a supervisão do Estado, se comprometeu a apresentar, até o dia 11 de junho, o projeto terapêutico dos pacientes.

A ocupação irregular dos leitos de saúde mental do hospital foi constatada em vistoria realizada por Leonardo Araújo, médico do Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE/MPRJ), que esteve na unidade hospitalar no dia 13 de abril.

Procedimento nº 2015.01205983/ 2017.01075177

[Leia na íntegra](#)

MPRJ REALIZA NOVA REUNIÃO SOBRE PACIENTES DE SAÚDE MENTAL EM GUAPIMIRIM

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Magé, realizou em (15/06), reunião com representantes da equipe de saúde mental do Município de Guapimirim e da Secretaria Estadual de Saúde. Além de prosseguir no acompanhamento da situação de pacientes da saúde mental internados indevidamente no Hospital Municipal José Rabello Mello, o encontro teve o objetivo de apurar as condições gerais de funcionamento da rede de atenção psicossocial do município.

A ocupação irregular dos leitos de saúde mental do hospital foi constatada em vistoria realizada pelo médico Leonardo

Araújo, médico do Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE/MPRJ), que esteve na unidade hospitalar no dia 13 de abril, data em que se realizou a primeira reunião no MPRJ. A partir da constatação, foram realizados alguns outros encontros na tentativa de resolver a questão.

Na última reunião realizada no dia 11 de maio, o município havia se comprometido a apresentar projeto terapêutico dos pacientes internados no hospital municipal de forma irregular. Na ocasião, entre outras providências, também ficou acertada a entrega do diagnóstico do ambulatório.

Ao analisar a documentação entregue no encontro de sexta-feira (15/06), Leonardo Araújo constatou que o município não apresentou o levantamento da origem dos pacientes da saúde mental que passaram pelo hospital. Também não consta no Módulo de Saúde Mental informação sobre os pacientes internados involuntariamente no município.

Ao final da reunião, ficou acertado que o procurador do município solicitará à Secretaria Municipal de Saúde de Guapimirim que apresente, em 30 dias, a solução para essas e uma série de outras pendências. O MPRJ oficiará a Secretaria Estadual de Saúde solicitando informações sobre o trabalho de apoio institucional ao Município de Guapimirim no que se refere à desinstitucionalização dos pacientes sob sua responsabilidade.

Para ler a ata da reunião na íntegra, clique aqui.

Procedimento nº 2015.01205983/ 2017.01075177

[FONTE: MPRJ](#)

SAÚDE PRISIONAL

MPRJ OBTÉM DECISÃO QUE DETERMINA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES PRISIONAIS DE JAPERI

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) obteve, por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Região Metropolitana I, decisão favorável no julgamento de recurso de agravo de instrumento (processo nº 0036185-42.2017.8.19.0000) interposto pelo Estado do Rio no curso da ação civil pública (processo nº 0007150-84.2014.8.19.0083) ajuizada pelo MPRJ.

A referida ACP, que data do dia 28 de outubro de 2014, requer, por parte do governo fluminense, a tomada de providências para o devido atendimento de saúde no município de Japeri aos detentos em suas unidades prisionais.

Na decisão, proferida pela desembargadora Lucia Maria Miguel da Silva Lima, da 12ª Câmara Cível, é determinada a lotação de, pelo menos, um médico clínico em cada uma das unidades prisionais localizadas em Japeri – Penitenciária Milton Dias Moreira, Presídio João Carlos da Silva e Cadeia Pública Cotrin Neto –, com a comprovação do cumprimento no prazo de oito meses, por meio de remanejamento ou novos profissionais, selecionados através de concurso público, sob pena de multa diária única no valor de R\$ 30 mil. Também determina a Justiça que o Governo do Estado providencie, em até 60 dias, computadores com acesso à internet com os sistemas SER e SISREG instalados para os ambulatorios das unidades prisionais do município, de forma que os profissionais de saúde possam requerer pelos sistemas oficiais de regulação as vagas para os presos que necessitam de atendimento em outras unidades. Em caso de desobediência, a multa diária prevista é de R\$ 500.

[Leia na íntegra](#)

MPRJ CELEBRA TAC COM SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO PARA FORNECIMENTO DE DADOS AOS PACIENTES



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 5ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, firmou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES). O TAC, firmado no dia 20 de março, tem o objetivo de promover a adequação da conduta da SES nos termos indicados nos autos do Inquérito Civil nº 2013.032.05. Tais condutas constam da Recomendação 01/2017, em que o MPRJ, visando à efetividade do direito à saúde no que tange à melhoria para os usuários que utilizam os serviços públicos no setor, recomendou ao secretário estadual de Saúde do Rio de Janeiro que tomasse as medidas necessárias para garantir o fornecimento de declaração informativa aos cidadãos que procuram atendimento nas unidades da rede pública.

Deste documento devem constar os itens listados no modelo da DAP (Declaração de Esclarecimento ao Paciente), disponibilizado pela Secretaria Municipal e Saúde (SMS-Rio), na plataforma da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), informando de forma clara o tipo de atendimento solicitado, a unidade procurada, a razão de sua não efetivação e se o procedimento requisitado já foi reagendado.

Determina o TAC que a SES assuma a obrigação de afixar em local visível, até 31 de maio, na entrada de todas as unidades hospitalares estaduais, cópia do termo de ajustamento de conduta, além de disponibilizar, no mesmo prazo, o formulário DAP, preferencialmente no setor de atendimento inicial dos pacientes, com a devida instrução

dos servidores. No caso de descumprimento das medidas ou prazos estipulados, será aplicada multa diária de R\$ 5 mil ao governo do Estado. Na recomendação 01/2017, o MPRJ alega que na prática, e em desrespeito à legislação, os próprios atendentes ou responsáveis pela guarda das unidades de saúde informam aos pacientes a falta dos serviços buscados e as respectivas razões, de forma verbal, sem maiores esclarecimentos acerca de prazos, filas ou procedimentos cabíveis. Reforça o MPRJ que as demandas não atendidas, por vezes, sequer chegam ao conhecimento do gestor público que, assim, vê-se impedido de reorganizar os serviços, agravando a falta de assistência à população.

[Fonte: MPRJ](#)

MPRJ REALIZA OPERAÇÃO FILA DE ESPERA PARA COMBATER GRUPO QUE VENDE VAGAS NA FILA DE ACESSO AO SUS



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Investigação Penal de Campos dos Goytacazes, e a Polícia Civil realizaram na terça-feira (22/05) a Operação Fila de Espera, uma das etapas da investigação que apura a prática de venda de vagas para acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), que acontecia principalmente no Hospital Álvaro Alvim, em Campos. Nas diligências realizadas nesta terça-feira, foram presas cinco pessoas que participavam do esquema. Uma outra está foragida.

No decorrer das investigações, iniciadas há mais de 12 meses, o MPRJ descobriu a existência desse grupo criminoso que se apossou das posições nas filas de espera, impedindo o acesso público e gratuito à população que necessita de atendimentos, exames e cirurgias.

O grupo exigia pagamento para acesso ao atendimento médico - cobrando valores de acordo com o tipo de consulta ou providência médica. As investigações apuraram que a marcação de uma consulta, que deveria ser gratuita, poderia custar de R\$ 40 a R\$ 50, enquanto exames mais complexos poderiam custar até R\$ 120. Segundo o MPRJ, o grupo chegava a impedir o acesso daqueles que precisavam de auxílio médico e não tinham recursos para pagar as quantias exigidas pelos criminosos.

Dentre as provas e evidências colhidas ao longo do inquérito, a investigação teve acesso a gravações por câmeras, áudios contendo negociações e escutas telefônicas autorizadas pela Justiça.

[Fonte: MPRJ](#)



NOTÍCIAS DO MINISTÉRIO PÚBLICO NACIONAL

RECURSOS

MPF OBTÉM LIMINAR QUE GARANTE RECURSOS PARA CIRURGIAS CARDÍACAS NO CARIRI (CE) - Estado do Ceará deverá reservar recursos para procedimentos cirúrgicos cardiológicos para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS)

O Ministério Público Federal (MPF) obteve liminar que determina o bloqueio de recursos nas contas do Estado do Ceará para custear procedimentos cirúrgicos cardiológicos para pacientes na lista de espera do Hospital do Coração do Cariri, localizado no município de Barbalha.

De acordo com a liminar, concedida em processo movido pelo MPF que tramita na 16ª Vara da Justiça Federal, os recursos deverão ser bloqueados depois que o hospital apresentar lista atualizada com o total de pacientes no aguardo de procedimentos cirúrgicos, um plano de trabalho para atender a demanda e orçamento com valores em conformidade com a tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).

Caberá ao Município de Barbalha, através da Secretaria de Saúde, adotar todas as providências para a contratação do Hospital do Coração do Cariri para a realização das cirurgias, encaminhamento dos pacientes da fila de espera e auditoria

de toda a produção apresentada para comprovar a regular execução do serviço e, posteriormente, realizar o respectivo pagamento com recursos oriundos do Estado do Ceará.

Segundo os procuradores da República Lívia Sousa e Rafael Rayol, o juiz deferiu a liminar após audiência de conciliação, na qual foi comprovado que o Estado do Ceará abriu chamamento público para cirurgias eletivas, contudo se negou a inserir os procedimentos cardíacos da fila de espera da Região do Cariri no edital do chamamento público.

Os procuradores da República autores da ação pontuam que "o que se revela inaceitável" é o tempo de espera dos pacientes para realização do procedimento cirúrgico de urgência, o que significa risco de vida para os cidadãos e recomendam aos pacientes que estão em lista de espera para realização de procedimento cirúrgico de alta complexidades que procurem o Hospital do Coração do Cariri para iniciar procedimentos pré-operatórios.

MATERNAL INFANTIL

MPF RECOMENDA MEDIDAS PARA ADEQUADO ATENDIMENTO A PARTURIENTES NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO CEARÁ



O Ministério Público Federal no Ceará recomendou a adoção de uma série de medidas pelas secretarias de Saúde do estado do Ceará e do município de Fortaleza para que os leitos dos hospitais neonatais tenham as condições necessárias para o correto atendimento das parturientes e respectivos acompanhantes, favorecendo, inclusive, o parto humanizado na rede pública de saúde do estado.

A recomendação foi enviada pela procuradora da República Nilce Cunha Rodrigues. De acordo com ela, recente matéria publicada pelo Jornal Diário do Nordeste,

intitulada "Violência obstétrica: dor vai além do parto", divulgou situações que revelam sérios problemas no atendimento à parturiente no estado do Ceará, além da ocorrência de atendimentos deficitários e procedimentos desnecessários. Na recomendação, o MPF destaca que as situações relatadas na reportagem implicam grave violação aos direitos humanos, já que mulheres grávidas que precisam recorrer aos serviços públicos de saúde não estão encontrando o devido atendimento e estão sendo submetidas a procedimentos desnecessários. Há também casos de desrespeito à lei do acompanhante, cesárea sem real indicação, falta de contato pele a pele na amamentação e exposição a situações constrangedoras e humilhantes.

Na recomendação, o MPF sugere que seja colhido de todos os profissionais médicos que atuam diretamente com as parturientes em seu trabalho de parto, parto e pós-parto, um termo de ciência do inteiro teor da recomendação enviada.

A procuradora Nilce Cunha também recomenda que os profissionais médicos que atuam junto aos hospitais neonatais sejam orientados a pautar suas ações com observância aos Capítulos IV e V do Código de Ética Médica (Resolução CRF nº 1931, de 17 de setembro de 2009).

[Leia na íntegra](#)

MAMOGRAFIA

MPF CONVOCA PACIENTES COM DIFICULDADE DE REALIZAR MAMOGRAFIA NO SUS EM JOÃO PESSOA



O Ministério Público Federal (MPF) convoca as mulheres que estejam enfrentando dificuldade na marcação de exames de mamografia na rede municipal de saúde de João Pessoa (PB), com uma demora superior a quinze dias. As pacientes devem comparecer à sede do órgão, localizada na

Avenida Eptácio Pessoa, 1800, Expedicionários, de posse do protocolo de solicitação do exame e do protocolo do pedido feito perante o órgão municipal, para que se possa averiguar as efetivas razões da eventual demora na realização do procedimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Por conta de diversas notícias de dificuldades no acesso das mulheres aos procedimentos, principalmente os de rastreamento, o MPF, por meio do Inquérito Civil nº 1.24.000.000162/2015-45, investiga a disponibilidade de exames de mamografia à população de João Pessoa pelo SUS.

[Leia na íntegra](#)

MPF E MP ESTADUAL COBRAM REGULARIDADE NO FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO NO PIAUÍ

Dentre os problemas apresentados na execução do TFD no Estado, têm-se o atraso no pagamento dos valores das passagens dos pacientes e diárias.

O Ministério Público Federal (MPF) no Piauí e o Ministério Público Estadual (MP/PI) se reuniram com representantes da Secretaria de Estado da Saúde (Sesapi), da Coordenadoria do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e da Gestão do Fundo de Saúde. O objetivo foi tratar dos problemas relacionados ao adequado funcionamento do Programa no estado, devido ao atraso do pagamento do transporte dos pacientes. Há denúncias de pacientes que deixaram de viajar por conta dos atrasos das passagens e do pagamento dos valores. A reunião foi realizada em 21/05, na sede do MPF.

O Ministério Público também cobrou explicações sobre a fila de espera de cirurgias do Hospital Getúlio Vargas (HGV) e demonstrou preocupação sobre a obediência às prioridades da fila de catarata. Na ocasião, o procurador da República Kelston Lages advertiu sobre os cuidados para que não haja conotação eleitoral em tal ação, especialmente no interior do estado, dada a aproximação das eleições, com a observância da fila única.

[Leia na íntegra](#)

MEDICAMENTOS

MPF QUER QUE MINISTÉRIO DA SAÚDE ENTREGUE REMÉDIOS COM URGÊNCIA PARA TRATAMENTO DE TRANSPLANTADOS EM SÃO PAULO

Falhas do governo federal para distribuição de Micofenolato de Sódio e Tacrolimo têm exposto pacientes a riscos de rejeição de órgãos e morte.

O Ministério Público Federal (MPF) ajuizou uma ação para que o Ministério da Saúde garanta a distribuição à rede pública do Estado de São Paulo de medicamentos essenciais para o tratamento de pessoas submetidas a transplantes de órgãos. A falta de Micofenolato de Sódio (180 mg e 360 mg) e Tacrolimo (1 mg e 5 mg) atingiu um ponto crítico após dois anos de instabilidades no fornecimento pelo governo federal. Sem os remédios, os pacientes correm o risco de rejeição dos órgãos e até mesmo de morrer.

São Paulo é o estado com maior consumo desses medicamentos no país. Desde o segundo trimestre de 2016, a Secretaria de Saúde paulista vem enfrentando problemas para receber os produtos, cuja aquisição e distribuição são centralizadas no Ministério da Saúde devido ao alto custo e à baixa disponibilização dos itens no mercado. A aprovação dos lotes, solicitados trimestralmente pelo estado à pasta, tem sido parcial. Além disso, o governo federal vem atrasando as entregas e se recusando a liberar estoques de segurança, que garantiriam o tratamento dos pacientes por 30 dias em caso de interrupção do fornecimento.

Pedidos – De imediato, o MPF quer que a Justiça determine ao Ministério da Saúde o envio de 224,3 mil comprimidos de Tacrolimo (1 mg). A quantidade, que corresponde ao necessário para o tratamento de 442 pacientes recém-transplantados, já foi aprovada, mas ainda não entregue.

Também em caráter liminar, o MPF pede que a pasta seja obrigada, a partir do próximo trimestre, a enviar o total dos lotes aprovados dos medicamentos, realizando entregas em remessas únicas de acordo com prazos já definidos em normas do próprio Ministério. A Procuradoria requer ainda que sejam liberados estoques de segurança, que cubram pelo menos 30 dias de tratamento na rede pública em São Paulo.

O número da ação é 5012590-05.2018.4.03.6100.

[A tramitação pode ser consultada AQUI](#)

[Leia a íntegra da ação](#)

[Leia na íntegra](#)

MPF/DF EXPEDE NOVAS RECOMENDAÇÕES PARA REGULARIZAR PROCESSOS DE COMPRA DE REMÉDIOS PARA DOENÇAS RARAS



Ministério da Saúde deve adotar providências para regularizar procedimentos referentes à aquisição do Elaprase e do Soliris; quase 400 pacientes aguardam medicamentos.

O Ministério Público Federal no DF (MPF/DF) recomendou na semana passada que o Ministério da Saúde adote uma série de providências a fim de regularizar procedimentos licitatórios referentes à compra dos medicamentos Elaprase e Soliris, utilizados para tratar doenças raras.

No que se refere à compra do Soliris (Eculizumab), foi recomendada ainda a conclusão, em 48 horas, de um processo em andamento paralelo de aquisição dos remédios. Nesse caso, a fornecedora é outra empresa (Multicare Farmacêutica), que apresentou capacidade técnica para cumprir o contrato. No entanto, esse procedimento licitatório não atende a totalidade das demandas judiciais.

Por isso, a procuradora da República Luciana Loureiro recomendou que o Ministério da Saúde proceda imediatamente a abertura de nova licitação para a aquisição urgente de outros lotes do produto. Caso a manutenção da oferta não seja possível, a procuradora da República responsável pelo documento sugere a abertura de nova licitação. O Ministério da Saúde tem cinco dias para responder se acata ou não essa recomendação.

Confira as íntegras das recomendações sobre [Elaprase](#) e [Soliris](#) aqui.

Fonte: MPF

AÇÃO DO MPF REQUER ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA DOENÇAS RARAS

Mesmo após estudos e prioridades definidas pelo Ministério da Saúde em 2014, até o momento nenhum protocolo foi publicado, o que dificulta acesso a medicamentos de alto custo.



O Ministério Público Federal no Distrito Federal encaminhou à Justiça Federal ação civil pública, com pedido de tutela provisória de urgência (liminar), contra o Ministério da Saúde. O objetivo é garantir, no prazo de um ano, a elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para o tratamento de doenças raras. As investigações apontam que, mesmo após estudos e prioridades definidas pela própria pasta em 2014, até o momento nenhum protocolo foi publicado. O Poder Público tem sido objeto de inúmeras ações judiciais pleiteando o fornecimento de medicamentos de alto custo. Para o MPF, caso já estivessem inclusos na lista do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de definições de protocolos clínicos, os medicamentos exigiriam menos recursos para a Administração e seriam fornecidos para os pacientes de maneira mais célere.

A ação destaca que numerosas normas de direito internacional das quais o Brasil é signatário e a própria Constituição Federal reconhecem que a saúde é um direito de todos, um dever do Estado e deve ser proporcionado igualmente a toda a população, sem qualquer ação discriminatória. Além disso, esclarece que a Lei federal n. 12.401/2011 determina, entre outras coisas, que o Ministério da Saúde constitua ou altere protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas. Ressalta ainda portaria do MS (199 de 2014) que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, visando a promoção, prevenção e detecção precoce de tais patologias, bem como a garantia de tratamento oportuno a esses pacientes. Essas práticas seriam respaldadas pelos protocolos clínicos estabelecidos

pela própria pasta e que, por não serem formuladas, são sistematicamente descumpridas.

O estabelecimento dessas convenções de condutas clínicas proporciona, além do direito à vida, uma economia de recursos públicos expressiva. Quando um remédio destinado ao tratamento de doenças graves é registrado pela Anvisa, passa a ter seu preço máximo regulado e, por isso, chega a resultar em uma diminuição no custo significativa.

Além disso, compras planejadas pela União, diversamente daquelas realizadas às pressas para atender ordens judiciais, são incomparavelmente mais baratas, já que é possível negociar com os fornecedores. A procuradora da República responsável pela ação, Luciana Loureiro, cita exemplos desses casos. Os medicamentos chegam a reduzir o valor de compra em quase 70%.

O MPF entende que o fornecimento de medicamentos adequados ao tratamento de condições clínicas diversas deve ser viabilizado por políticas públicas concretas e efetivas e que possam alcançar inclusive pessoas com doenças raras. É urgente a necessidade de definição pelo Ministério da Saúde dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para doenças raras, a fim de resguardar a vida de milhares de pacientes em todo o país.

[Leia na íntegra](#)

OPERAÇÃO DO MPES COMBATE CRIMES ENVOLVENDO MEDICAMENTOS EM CACHOEIRO

Foram expedidos seis mandados de prisão e outros 22 mandados de busca e apreensão em endereços residenciais e comerciais do município.

Uma operação para desarticular uma associação criminosa suspeita de atuar na distribuição e venda ilegal de medicamentos foi realizada nesta quarta-feira (20) em Cachoeiro de Itapemirim, no Sul do Estado. A ação foi realizada pelo Ministério Público do Estado do Espírito Santo (MPES), por meio do Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado (Gaeco-Sul) e da Promotoria de Justiça de Cachoeiro de Itapemirim, a Secretaria de Estado da Fazenda (Sefaz).

O Núcleo de Inteligência da Assessoria Militar do MPES e da Vigilância Sanitária Municipal de Cachoeiro de Itapemirim também participaram da ação.

[Leia na íntegra](#)

MPF GARANTE REGULARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM ALCÂNTARA (MA)

Após ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal (MPF) no Maranhão, a Justiça Federal determinou que o Município de Alcântara (MA) e a União a regularizarem e fiscalizarem, respectivamente, os serviços de saúde no Município, por conta da falta de infraestrutura das unidades de saúde e da ausência dos instrumentos legais do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com os relatórios do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus), da Superintendência Estadual de Vigilância Sanitária (Suvisa) e do MPF/MA, foram constatadas várias irregularidades, entre elas: questões de infraestrutura dos serviços de saúde em relação a limpeza, esterilização ou abastecimento de materiais de trabalho; a omissão na elaboração dos Planos Municipais de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão; a ausência da transparência orçamentária, da publicidade de seus atos; e a não comprovação das despesas da secretaria de saúde.

Diante disso, a Justiça Federal determinou que o Município de Alcântara deverá adotar todas as providências necessárias para corrigir as irregularidades apuradas, no prazo de 60 dias, sob pena de multa diária de R\$ 10 mil. A União deve promover fiscalização tanto dos recursos repassados, quanto do cumprimento integral dos deveres do Município de Alcântara que, por sua vez, ainda pode recorrer da decisão.

AÇÃO DO MPF/MA PROPÕE AJUSTE NO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL PRESIDENTE DUTRA

O Ministério Público Federal (MPF) no Maranhão propôs ação civil pública contra a Universidade Federal do Maranhão (Ufma) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) por conta da insuficiência de enfermeiros e técnicos de enfermagem no quadro de profissionais da Unidade Presidente Dutra do Hospital Universitário da Ufma – HU-Ufma.

O parâmetro numérico de dimensionamento dos profissionais de saúde em um hospital é regido pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.432, de agosto de 1998. Considerando as dimensões do HU-Ufma e os parâmetros da Portaria, seriam necessários 413 enfermeiros e 1167 técnicos de enfermagem no quadro de profissionais, mas

a unidade possui apenas 332 enfermeiros e 1064 técnicos de enfermagem.

Segundo o MPF, a saúde encontra-se expressamente na categoria de direitos fundamentais na Constituição Federal, sendo definida como um “direito social de todos e dever do Estado”. Esse direito deve ser garantido com a adoção de políticas públicas voltadas tanto para a redução do risco de doenças, quanto para o acesso igualitário às ações e serviços que possibilitem sua promoção. Portanto, a omissão do poder público em conferir a plena eficácia da entrega desse direito ao cidadão, configura comportamento inconstitucional.

[Leia na íntegra](#)

VACINAS

MPF BUSCA REFORMA DA CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS DE BARRA DO GARÇAS (MT)



O Ministério Público Federal (MPF) em Mato Grosso, por meio da sua Unidade em Barra do Garças (MT), expediu recomendação à Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso, para que promova a reforma do Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças, onde funciona também a Central de Distribuição de Vacinas.

A recomendação é resultado de inquérito civil público, instaurado para apurar a situação da Central de Vacinas em Barra do Garças, que é responsável pela distribuição dos imunobiológicos em 10 municípios Mato-Grossenses: Barra do Garças, Araguainha, Campinápolis, General Carneiro, Nova Xavantina, Novo São Joaquim, Pontal do Araguaia, Ponte Branca, Ribeirãozinho, Torixoréu.

A atuação do MPF é justificada, pois sua atuação em tema de saúde pública alinha-se à sua atribuição constitucional quando voltada ao aperfeiçoamento do sistema público de saúde para todos, garantindo assim o adequado acesso com igualdade e universalidade.

[Leia na íntegra](#)

CONTROLE SOCIAL

MPF EM NOVO HAMBURGO (RS) REQUER A PARTICIPAÇÃO PRÉVIA E EFETIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAQUARA

O Hospital Bom Jesus de Taquara (RS) passou a ter como gestor provisório a Associação Beneficente Silvio Scopel, nomeada após o afastamento do Instituto de Saúde e Educação Vida (ISEV), que ocorreu em razão de comprovadas e graves irregularidades na condução da gestão do nosocômio. A nova gestão é fruto de ação civil pública do Ministério Público Federal (MPF) e Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul (MP/RS).

Foi determinado ao Município de Taquara a deflagração de Chamamento Público para contratação de Organização Social ou de Licitação Pública para prestação de serviços de saúde específico e/ou permissão de uso do prédio do Hospital Bom Jesus. Porém, o edital foi lançado sem que houvesse a participação do Conselho Municipal de Saúde de Taquara em sua elaboração.

A Constituição Federal de 1988 prevê a necessidade de participação comunitária nas ações e serviços públicos de saúde. A Lei nº 8.142/90 prevê que a participação da comunidade, na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), dar-se-á através do Conselho de Saúde. A atuação popular, nas palavras de Saulo Lindorfer Pivetta, “é importante mecanismo de controle e avaliação da atuação dos gestores públicos, seja para fiscalizar a adequada utilização dos recursos orçamentários destinados às ações sanitárias, seja para avaliar a execução das políticas públicas (identificando pontos falhos e possíveis medidas de melhoria)”.

Tanto o TCU, quanto o TCE têm entendimentos expressos, inclusive referindo-se ao caso do Hospital Bom Jesus, que é necessário a participação dos Conselhos de Saúde nas decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde. Aguarda-se, portanto, que nova decisão judicial entenda pela necessidade – tão evidente ao caso – da participação do Conselho Municipal de Saúde de Taquara na elaboração

do edital de Chamamento Público e/ou Licitação Pública para contratação dos serviços de saúde e/ou permissão de uso do Hospital Bom Jesus de Taquara.

[Leia na íntegra](#)

JORNADA DE TRABALHO

MPF EM SALGUEIRO (PE) FIRMA ACORDO PARA ASSEGURAR CUMPRIMENTO DE JORNADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Sistema de registro eletrônico de ponto deverá ser instalado até 15 de julho, pela prefeitura do município.



O Ministério Público Federal (MPF) em Salgueiro/Ouricuri (PE) firmou termo de ajustamento de conduta (TAC) com a prefeitura e a Secretaria de Saúde de Salgueiro para assegurar o cumprimento integral da carga horária de trabalho pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O responsável pelo acordo, formalizado na última semana, é o procurador da República Marcos de Jesus.

A prefeitura terá de manter atualizado o cadastro de profissionais, serviços e estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, inclusive os nomes e respectivas cargas horárias dos profissionais que atuam nas equipes da ESF. Até 15 de julho, deverá ser instalado e posto em funcionamento sistema de registro eletrônico de ponto, com disponibilização de um equipamento registrador em cada unidade básica de saúde.

Em caso de descumprimento do TAC, o prefeito de Salgueiro e o secretário de Saúde do município pagarão multa de R\$ 5 mil por cada cláusula desobedecida, bem como multa

diária de R\$ 500 por cada profissional da saúde em situação irregular.

Procedimento administrativo nº 1.26.004.000016/2018-58.

[Leia na íntegra](#)

PONTO ELETRÔNICO

MPF RECOMENDA REGISTRO ELETRÔNICO DA FREQUÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS EM TOCANTINS



O Ministério Público Federal (MPF) recomendou ao Estado do Tocantins e a 52 municípios tocanтинenses, dentre eles Palmas, a instalação e manutenção de registro eletrônico de frequência dos servidores públicos, em especial dos médicos e odontólogos, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A recomendação, encaminhada ao governador, ao secretário de estado de saúde e aos prefeitos de cada um dos municípios, aponta ainda a necessidade de que as instituições públicas de saúde, como hospitais públicos, unidades de pronto atendimento, postos de saúde e postos do programa Saúde da Família, disponibilizem esses registros para consulta dos cidadãos.

O estado e os municípios devem colocar, em local visível das salas de recepção das instituições públicas de saúde, o nome de todos os servidores públicos em exercício na

unidade naquele dia, as especialidades e horários de início e término da jornada de trabalho de cada um.

[Leia na íntegra](#)

MPF EM PATOS (PB) PROPÕE ACORDOS PARA MUNICÍPIOS IMPLANTAREM CONTROLE BIOMÉTRICO DE FREQUÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



O Ministério Público Federal (MPF) em Patos (PB) propôs acordos para que municípios implantem controle eletrônico biométrico de frequência para profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e integrantes das equipes de Saúde da Família.

Dos 13 municípios demandados, 11 realizaram acordos e comprometeram-se a implantar o ponto eletrônico num prazo de 90 dias, a contar da data da audiência de conciliação, sob pena de fixação de multa diária de R\$ 500. São eles: Areia de Baraúnas; Cacimba de Areia; Catingueira; Condado; Desterro; Maturéia; Olho D'água; Passagem; Patos; Salgadinho; e Santa Luzia.

Os municípios de Cacimbas e Quixaba não aderiram ao acordo porque não compareceram à audiência na 14ª Vara da Justiça Federal, e não comprovaram a implantação do controle biométrico de frequência.

Confira os termos de audiência de conciliação:

[Termo 1](#) / [Termo 2](#) / [Termo 3](#)

Processo nº 0800284-26.2017.4.05.8202

MPF RECOMENDA CONTROLE DE PONTO ELETRÔNICO DE SERVIDORES DO SUS EM BÚZIOS (RJ)



O Ministério Público Federal (MPF) em São Pedro da Aldeia (RJ) recomendou ao município de Armação dos Búzios que providencie no prazo de 120 dias, a instalação e o regular funcionamento de controle de frequência por meio de registro eletrônico de ponto dos servidores públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a Prefeitura deverá determinar, no mesmo prazo, a instalação, em local visível das salas de recepção de todas as unidades públicas de saúde de quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva, o nome de todos os profissionais de saúde em exercício na unidade no dia, sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho de cada um deles. O quadro deverá informar também que o registro de frequência dos profissionais estará disponível para consulta de qualquer cidadão.

[Leia na íntegra](#)

MPF FIRMA NA JUSTIÇA ACORDO COM 35 MUNICÍPIOS PARA IMPLANTAÇÃO DO PONTO ELETRÔNICO NAS UNIDADES DE SAÚDE

Trinta e cinco municípios do Sertão Paraibano firmaram acordo com o Ministério Público Federal (MPF) para providenciarem, entre 60 e 90 dias, a instalação e o regular funcionamento de registro eletrônico biométrico de frequência (o ponto eletrônico) de servidores públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os Termos de Ajustamento de Conduta (TACs) foram feitos durante audiências na 8ª Vara da Justiça Federal, nos dias 23 e 24 de maio, dentro de ação civil pública proposta pelo MPF em Sousa (PB).

Segundo o acordo, os municípios devem instalar, em 30 dias, em local visível das salas de recepção de todas as unidades públicas de saúde, inclusive hospitais públicos, unidades de pronto atendimento, postos de saúde, postos do programa 'Saúde da Família', quadro de aviso que informe ao usuário, de forma clara e objetiva, o nome de todos os médicos, odontólogos, enfermeiros e demais profissionais da área de saúde em exercício na unidade naquele dia, qual a especialidade do profissional e o horário de início e término da jornada de trabalho de cada um deles. O quadro também deve informar que o registro de frequência dos profissionais estará disponível para consulta de qualquer cidadão.

Conforme o acordo, a fiscalização do acordo será feita pelo Ministério Público Federal e qualquer pessoa também pode denunciar o desrespeito do termo de ajustamento de conduta assinado pelos municípios.

Processo nº. 0800834-64.2016.4.05.8202

[Confira a íntegra dos acordos assinados](#)

[Leia na íntegra](#)

MPF AJUIZA NOVE AÇÕES CONTRA 27 MUNICÍPIOS



Em decorrência do não cumprimento de recomendações feitas aos municípios, para que providenciassem a instalação e o regular funcionamento do registro eletrônico de frequência dos servidores públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério Público Federal (MPF) em João Pessoa (PB) ajuizou nove ações civis públicas, com pedidos de liminar, para que a Justiça Federal determine a 27 municípios que, dentro de 60 dias, implementem e exijam o uso do controle eletrônico biométrico de frequência para os profissionais de saúde vinculados ao SUS.

O MPF ainda pede que o não cumprimento da medida liminar, eventualmente concedida, seja penalizado com fixação de multa diária, de forma solidária, tanto ao município como direta e pessoalmente a seu gestor, no valor de R\$ 5 mil, ou valor que a Justiça entender adequado.

[Leia na íntegra](#)

REGULAÇÃO

MPF RECOMENDA AO HUSE E AO HOSPITAL CIRURGIA QUE NÃO ATENDAM PEDIDOS INDEVIDOS DE "FURA FILA" DE PACIENTES DO SUS

O Ministério Público Federal (MPF) em Sergipe encaminhou recomendação no dia 26/04, ao Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) e ao Hospital Cirurgia para que sejam respeitadas as regras de regulação dos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS). O documento explica que toda e qualquer transferência, encaminhamento ou entrada de pacientes somente deverá ocorrer via Sistema Interfederativo de Garantia de Acesso Universal (SIGAU). A medida pretende evitar que pedidos indevidos "furem a fila" do SUS.

O MPF lembra aos hospitais que foram firmados acordos homologados judicialmente a respeito dessa questão e que a recente substituição de titulares de cargos/funções estratégicas na rede estadual de saúde não pode e não deve, em hipótese alguma, motivar alteração dos atos praticados nem o fluxo dos trabalhos que estão em execução e/ou que estão programados para o integral cumprimento do pactuado perante a Justiça Federal.

[Leia na íntegra](#)

RESPONSABILIDADE

CLÍNICA DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS NÃO PRECISA TER NUTRICIONISTA

Estabelecimento dedicado ao apoio e à recuperação de dependentes de substâncias entorpecentes não é obrigado a contratar nutricionista. Com esse entendimento, a 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região (SP e MS) negou recurso do Conselho Regional de Nutricionistas da 3ª Região (CRN), que tentava obrigar uma entidade a contratar profissional especializado na área.

A entidade moveu ação judicial após ser notificada para e ameaçada e multa. A autora alegava não ter fins lucrativos e nem apresentar em sua atividade básica o preparo de alimentos para consumo humano. Por sua vez, o CRN argumentou que o local tinha atividades na área de alimentação e nutrição, com fornecimento de refeições diárias aos usuários de seus serviços.

O órgão de classe também afirmou que o cadastro não é feito somente por empresas que possuam apenas como atividade-fim a alimentação e nutrição, mas sim àquelas que possuam esses serviços com fornecimento de refeições exclusivamente aos seus dependentes.

O juízo de primeiro grau concedeu a liminar para a autora e a dispensou da necessidade de escalar nutricionista em seus quadros. Também impediu o CRN de lavrar auto de infração ao centro.

Para o julgador, tanto a vinculação a determinado conselho como a necessidade de contratação de profissional deveriam estar pautadas em face da atividade básica exercida pela pessoa jurídica.

Processos 0000681-87.2015.4.03.6122

[Leia na íntegra](#)

SAÚDE MENTAL

PFDC DÁ PRAZO DE CINCO DIAS PARA QUE MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORME SOBRE FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO PAÍS

A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), do Ministério Público Federal, encaminhou no dia 27 um ofício ao ministro da Saúde, Ricardo Barros, dando o prazo de cinco dias úteis para que a pasta encaminhe informações acerca da assistência atualmente oferecida pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil. Caso a solicitação não seja atendida, a PFDC deverá encaminhar aos órgãos competentes, no âmbito do Ministério Público Federal, pedidos de responsabilização civil e penal – de acordo com o que determina o artigo 8º da Lei Complementar nº 75/93.

O ofício da PFDC reitera pedido de esclarecimento feito em janeiro, logo após o Ministério da Saúde ter publicado uma série de normas que alteram a atual política nacional de saúde mental – fundamentalmente centrada nos serviços disponibilizados no âmbito da RAPS.

[Leia na íntegra](#)



DECISÕES RELEVANTES

MEDICAMENTOS

MPRJ OBTÉM LIMINAR PARA REGULARIZAÇÃO DE ESTOQUES DE MEDICAMENTOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 5ª Promotoria de Tutela da Saúde da Capital, obteve, em (26/03), liminar determinando que o Município do Rio de Janeiro adquira medicamentos e insumos para garantir o estoque de segurança mínimo de três meses de consumo médio histórico para cada item constante na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) e na Relação Específica pactuada perante o Estado (Rename).

A decisão judicial de urgência foi concedida pela 16ª Vara de Fazenda Pública da Capital em ação civil pública (ACP) ajuizada pelo MPRJ em face do Município do Rio de Janeiro para a criação de estoque mínimo de medicamentos e insumos. O objetivo da ação é evitar a descontinuidade da entrega nas unidades municipais, queixa constante da população.

A inicial da ACP evidencia que, em dezembro de 2017, manifesto subscrito pelo Movimento “Nenhum Serviço de Saúde a Menos” apontava que a rede municipal contava apenas com 33 dos 217 itens para dispensação ambulatorial, número que indica o desrespeito no acesso à assistência farmacêutica básica.

O promotor de Justiça José Marinho Paulo Junior reitera que o MPRJ se empenhará para garantir o estoque mínimo de segurança. “Hoje na Farmácia Municipal já não se pergunta mais o remédio que falta, mas o que ainda resta. O MPRJ lutará em favor de todos os doentes do Rio de Janeiro para que, com um estoque mínimo de segurança, não haja mais descontinuidade no fornecimento dos medicamentos”, afirma.

ACP nº 0026719-84.2018.8.19.0001

[Leia na íntegra](#)

STJ DEFINE CRITÉRIOS PARA FORNECIMENTO DE REMÉDIOS NÃO CONTEMPLADOS PELO SUS

A 1ª seção do STJ no dia 25/4, que a concessão de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

- 1) comprovação por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia para o tratamento da moléstia dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- 2) incapacidade financeiro de arcar com o custo de medicamento prescrito; e
- 3) existência de registro na Anvisa do medicamento.

A decisão se deu por unanimidade, em recurso repetitivo de relatoria do ministro Benedito Gonçalves. O julgamento pelo STJ solucionará 678 processos, individuais ou coletivos, que versam sobre o tema e que estão suspensos desde a afetação do REsp como repetitivo, com base no artigo 1.037, II, do CPC.

[Processo: REsp 1.657.156](#)

[Leia na íntegra a decisão.](#)

IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

NÃO EXISTE FORO POR PRERROGATIVA DE FUNÇÃO EM AÇÃO DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA PROPOSTA CONTRA AGENTE POLÍTICO



STF mantém competência da primeira instância para julgar ação de improbidade administrativa contra agente político

A maioria dos ministros votou no sentido de manter entendimento segundo o qual a prerrogativa de foro no Supremo, prevista para autoridades nos casos de infrações penais comuns, não se estende às ações de improbidade administrativa. Na sessão de 10/05 o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu, por maioria de votos, que a Corte não tem competência para processar e julgar ação de improbidade administrativa contra agente político. O foro por prerrogativa de função previsto na Constituição Federal em relação às infrações penais comuns, segundo os ministros, não é extensível às ações de improbidade administrativa, que têm natureza civil. O Plenário negou provimento a agravo regimental interposto contra decisão do relator originário, ministro Ayres Britto (aposentado) na Petição (PET) 3240, na qual determinou a baixa para a primeira instância de ação por improbidade administrativa contra o então deputado federal Eliseu Padilha, por atos praticados no exercício do cargo de ministro de Estado.

O debate sobre o tema estava suspenso desde 2014, quando o ministro Teori Zavascki (falecido) – que passou a relatar o caso à época – votou no sentido de dar provimento ao agravo para reconhecer a competência do STF para processar e julgar ação de improbidade. Ele reconheceu o duplo regime sancionatório, ou seja, o fato de um agente estar sujeito a crime por responsabilidade não excluiria a sua responsabilização também por improbidade administrativa. No entanto, estendeu o foro às ações por improbidade por

entender que, embora não tenham natureza penal, mantêm característica de ação criminal.

O julgamento foi retomado na data com voto-vista do ministro Luís Roberto Barroso, que divergiu do relator. O ministro citou decisões do STF sobre o tema que tiveram como fundamento, especialmente, entendimento firmado pelo Plenário no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 2797, quando foi declarada a inconstitucionalidade da Lei 10.628/2002 – que equiparava a ação por improbidade administrativa, de natureza cível, à ação penal e estendia aos casos daquela espécie de ação o foro por prerrogativa de função.

Segundo Barroso, os agentes políticos, com exceção do presidente da República, encontram-se sujeitos a um duplo regime sancionatório, e se submetem tanto à responsabilização civil pelos atos de improbidade administrativa quanto à responsabilização político-administrativa por crimes de responsabilidade.

“Não há qualquer impedimento à concorrência de esferas de responsabilização distintas”, disse.

Para o ministro, a tentativa de imunizar os agentes políticos das sanções da ação de improbidade administrativa a pretexto de que essas seriam de absorvidas pelo crime de responsabilidade não tem fundamento constitucional.

Por fim, o ministro destacou que o agente público não merece privilégio no tratamento, mas proteção institucional, e sugeriu ao Legislativo a criação de um foro centralizado para julgar as ações de improbidade administrativa. “O exercício da função pública para as pessoas corretas e decentes passa a ser um projeto de risco, porque a pessoa deixa o cargo e passa anos defendendo a demanda”.

A divergência aberta pelo ministro Roberto Barroso foi seguida por maioria de votos, vencido o relator, ministro Teori Zavascki. O ministro Alexandre de Moraes não votou por ter sucedido o relator na Corte.

SP/CR

Processo relacionado: [Pet 3240](#)

[Fonte: STF](#)

TRANSPARÊNCIA ADMINISTRATIVA

CÂMARA PODE CRIAR LEI QUE OBRIGA PREFEITURA A DIVULGAR LISTA DE ESPERA POR CONSULTAS

Lei que obriga a prefeitura a divulgar lista de espera em consultas e exames médicos, proposta pelo Poder Legislativo municipal, não fere o princípio da separação dos Poderes nem retira ou afeta as atribuições e prerrogativas legais do prefeito. Logo, o seu conteúdo legal não viola preceitos constitucionais e ainda favorece a transparência dos atos administrativos.

A conclusão é do Órgão Especial do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul ao julgar válida e constitucional a Lei 4.616/2017 do município de Viamão, que obriga a prefeitura a adotar esse procedimento de transparência administrativa. A decisão, unânime, foi tomada na sessão do dia 9 de abril.

O caso chegou ao Tribunal de Justiça por iniciativa do prefeito de Viamão, André Nunes Pacheco, que ajuizou ação direta de inconstitucionalidade para retirar a referida lei do ordenamento jurídico. Para o autor, o texto aprovado pela Câmara dos Vereadores afronta os artigos 8º, 10 e 60, inciso II, da Constituição Estadual.

Além disso, sustentou na inicial, a norma se encontra “eivada de inconstitucionalidade”, por vício de iniciativa. Lembrou que a competência legislativa para regular a matéria em questão é privativa do chefe do Poder Executivo municipal, alegando violação ao princípio da separação dos Poderes e à Lei Orgânica Municipal.

“A Câmara Municipal de Vereadores de Viamão, ao criar obrigação de divulgação de lista de espera em consultas e exames médicos, não fere os princípios da simetria, da independência e da harmonia entre os Poderes, consagrados no artigo 10 da Constituição do Estado”, afirmou Dall’Agnol. Leia íntegra da Lei Municipal 4.416/2017 do município de Viamão:

Fica o Poder Executivo obrigado a divulgar a lista de espera em consultas e exames médicos na cidade de Viamão/RS.

Art. 1º – Fica o Município de Viamão obrigado a apresentar mensalmente o balanço de consultas e exames médicos realizados, bem como a divulgação da lista de espera para a realização das mesmas.

I – Fica proibido a divulgação de consultas e/ou exames de pacientes classificados como infecto-contagiosos.

Art. 2º – A divulgação dar-se-á através do canal oficial da Prefeitura de Viamão.

Art. 3º – O Poder executivo regulamentará no que couber e o que não conste nesta lei, no prazo de até 90 (noventa) dias.

Art. 4º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º – Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete da Presidência, Câmara Municipal

Viamão, 8 de junho de 2017”.

Processo 70075477570

[Leia na íntegra](#)

MINISTÉRIO PÚBLICO TEM LEGITIMIDADE PARA PLEITEAR REMÉDIOS E TRATAMENTOS PARA BENEFICIÁRIOS INDIVIDUALIZADOS

O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos em ações propostas contra entes federativos, mesmo que seja em favor de beneficiários individualizados. A legitimidade decorre da caracterização da saúde como direito individual indisponível, o que atrai a competência ministerial prevista pela Lei Orgânica do Ministério Público (Lei 8.625/93).

A tese foi fixada pela Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sob o rito dos recursos repetitivos. Com o julgamento da controvérsia, pelo menos mil ações que aguardavam a resolução do Tema Repetitivo 766 poderão agora ter andamento nas instâncias ordinárias em todo o país.

O relator dos recursos especiais julgados pela seção, ministro Og Fernandes, destacou que a definição da legitimidade do MP tem relação direta com a disponibilidade, ou não, dos direitos individuais debatidos. Se disponíveis – ou seja, quando podem ser abdicados pelo titular –, não haveria legitimidade da atuação ministerial, salvo no caso de autorização por lei específica.

Todavia, explicou o ministro, sendo caracterizados como indisponíveis – aqueles que não permitem renúncia pelo titular –, a legitimidade ministerial decorre do próprio artigo 1º da Lei Orgânica do Ministério Público.

No caso do direito à saúde, o relator apontou jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do próprio STJ no sentido da

correspondência da saúde com o direito à vida – correlação da qual decorre a característica da indisponibilidade.

Esta notícia refere-se ao(s) processo(s): REsp 1681690 REsp 1682863

[Leia na íntegra](#)

RESPONSABILIDADE

MUNICÍPIO DEVE CUSTEAR INTERNAÇÃO EM CLÍNICA PARA DEPENDENTES

Todos os entes federados têm competência comum para prestação dos serviços de saúde e respondem solidariamente pela garantia desse direito social. Esse foi o entendimento aplicado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais ao deferir tutela antecipada para que a Prefeitura de Governador Valadares disponibilize ou custeie internação compulsória de um adolescente em clínica pública ou particular especializada em dependência química. A internação foi indicada por médicos.

Inconformado, o município apresentou embargos de declaração alegando que não compete à municipalidade o tratamento pleiteado. Porém, o TJ-MG rejeitou os embargos e ainda aplicou multa cominatória.

REsp 1.666.265

[Download do Arquivo](#)

[Fonte :MPRJ](#)



NOTÍCIAS LEGISLATIVAS NACIONAIS

SAÚDE PREVENTIVA

SEGURIDADE APROVA ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA OBRIGATÓRIA PARA MULHERES

A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 7354/17, do Senado, que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a assegurar a realização de ultrassonografia mamária em mulheres jovens com elevado risco de câncer de mama ou que não possam ser expostas à radiação; em mulheres na faixa de 40 a 49 anos de idade; ou com alta densidade mamária.

A indicação para a ultrassonografia dependerá da avaliação do médico assistente. A proposta modifica a Lei 11.664/08, que trata da prevenção, detecção, tratamento e seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama no âmbito do SUS.

A lei atual já assegura a realização de mamografia a todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade, mas, conforme a autora da proposta, senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO), na presença de tecido mamário denso, o exame não se mostra adequado, nem suficiente para o diagnóstico do câncer de mama.

[Leia na íntegra](#)

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

SEGURIDADE APROVA PRIORIDADE NO SUS PARA CIRURGIA REPARADORA À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou proposta que garante prioridade de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) para a cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.

Gonçalves: parecer pela aprovação ressaltando que a hierarquia de prioridades no atendimento deve considerar a gravidade do quadro clínico

O texto aprovado foi o substitutivo da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher ao Projeto de Lei 2362/15, do deputado Alfredo Nascimento (PR-AM). Esse substitutivo recebeu

parecer favorável do relator na Comissão de Seguridade, deputado Hiran Gonçalves (PP-RR), com subemenda.

O projeto original garante o direito à cirurgia plástica reparadora e prevê a prioridade de atendimento para o procedimento no SUS. Porém, conforme destaca o relator, esse direito já está assegurado à mulher vítima de violência pela Lei 13.239/15. Esta lei não fixa, porém, o direito à prioridade de atendimento – e esta parte do projeto foi mantida no substitutivo.

A subemenda apresentada pelo relator estabelece ressalva para os casos de urgência e emergência definidos pela equipe técnica. “Na conjuntura atual do SUS, de ampla desassistência, há sempre longas filas de espera para a cirurgia plástica”, disse Gonçalves. “A hierarquia de prioridades na prestação de atendimento deve considerar especialmente a gravidade e a emergência do quadro clínico”, completou.

O texto acrescenta dispositivo à Lei Maria da Penha (11.340/06).

[Leia na íntegra](#)

COMISSÃO DE SEGURIDADE REALIZA SEMINÁRIO SOBRE OS 30 ANOS DO SUS

A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados realiza no dia 06/06/2018 um seminário para debater os 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).

O evento será dividido em duas discussões: “o SUS e o Ministério da Saúde nos últimos 20 anos”, que terá entre os debatedores o ministro da Saúde, Gilberto Occhi, e ex-ministros da pasta; e “Futuro do SUS num cenário de crise”, que vai ouvir secretários municipais e estaduais de Saúde e representantes da sociedade civil.

O seminário foi solicitado pelo deputado Jorge Solla (PT-BA). Ele ressalta que, passados 30 anos de sua criação, o SUS ainda é considerado, “em praticamente todo o mundo, uma das propostas mais avançadas em termos de inclusão social e universalização da assistência à saúde”.

[Leia na íntegra](#)

FINANCIAMENTO

FINANCIAMENTO DA SAÚDE É TEMA DE AUDIÊNCIA

Audiência pública da Comissão de Finanças e Tributação discutiu em 07/06/28, o financiamento da saúde no Brasil. O deputado Paulo Teixeira (PT-SP), que pediu a realização do debate, critica a Emenda Constitucional 95, que congela os investimentos na Saúde por 20 anos. Esse congelamento, segundo o parlamentar, prejudica a manutenção das ações de prevenção e assistência à epidemia de Aids e hepatites virais.

“A política de incentivo é essencial para o enfrentamento da Aids no Brasil, uma vez que mantém discussões e ações nos estados e municípios prioritários.”

Teixeira reclama ainda da portaria que extinguiu os cinco blocos de financiamento da saúde (Portaria MS 3992/17). O texto alterou a forma de transferência dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo para custeio e investimento em ações e serviços públicos de saúde.

[Leia na íntegra](#)

ESPECIALISTAS PEDEM NA CDH REVOGAÇÃO DO LIMITE DE GASTOS EM SEGURANÇA, SAÚDE E EDUCAÇÃO.

Especialistas que participaram de audiência pública na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) pediram a revogação da Emenda Constitucional 95, que limitou os gastos públicos em saúde, educação e segurança. O representante do Conselho Nacional de Saúde, Heleno Corrêa Filho, observou que a falta de atendimento a setores essenciais impacta o sistema de saúde. O senador Paulo Paim (PT-RS) defendeu políticas de inclusão para combater a violência. A reportagem é de Lara Farias Borges, da Rádio Senado.

[Leia na íntegra](#)

REGULAÇÃO

CAS VOTA PROJETO CONTRA FRAUDE EM LISTA DE AGENDAMENTO DE CIRURGIAS PELO SUS

Está na pauta da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) de 21/04 o Projeto de Lei do Senado (PLS) 393/2015, do senador Reguffe (sem partido-DF), que enquadra fraude em

lista do Sistema Único de Saúde (SUS) como improbidade administrativa.

A proposta torna obrigatória a divulgação da lista de agendamento de cirurgias pelo SUS na internet, tanto as realizadas por hospitais públicos quanto aquelas a cargo da rede privada conveniada. A lista deverá ter a identificação do paciente, bem como sua posição na espera, conforme a especialidade médica. Está prevista a atualização semanal dessa relação.

Outra medida estabelecida no projeto é o enquadramento na Lei de Improbidade Administrativa (Lei 8.429/1992) do serviço de saúde que deixar de elaborar ou fraudar a lista.

Entre as sanções previstas na legislação para o caso estão a perda de bens ou função pública, a multa civil e a suspensão de direitos políticos.

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS LEGISLATIVAS ESTADUAIS

REGULAÇÃO

COMISSÃO PARA ANALISAR OS LEITOS DOS HOSPITAIS DO RIO É INSTALADA NA ALERJ

Com o objetivo de analisar quantos leitos credenciados no Sistema de Único de Saúde (SUS) estão disponíveis nos hospitais do Estado do Rio, foi instalada, em 18/04, uma Comissão Especial na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj). A presidente do grupo é a deputada Márcia Jeovani (DEM), já o vice-presidente é Nivaldo Mulim (PR) e a relatoria é da deputada Danielle Guerreiro (MDB).

Márcia Jeovani é autora da Lei 7.521/17, que obriga a Secretaria de Estado de Saúde (SES) a divulgar as informações sobre os leitos hospitalares na internet. No entanto, a parlamentar afirma que a norma não está sendo cumprida.

“Por isso, tivemos a ideia de criar essa comissão. Não acho justo que as transferências de leitos e a quantidade de vagas nos hospitais não sejam divulgadas. É necessário ter transparência para que todos os cidadãos tenham a mesma qualidade no atendimento”, afirmou a deputada.

A parlamentar também explicou como será a dinâmica dos trabalhos da comissão. “Primeiro, vamos receber representantes da secretaria para que eles nos forneçam as informações sobre os leitos dos hospitais. Depois que tivermos os dados, vamos a campo. Queremos analisar de perto o trabalho nos hospitais fluminenses credenciados no SUS”, destacou.

Também fazem parte do grupo como membros titulares a deputada Martha Rocha (PDT) e o deputado Paulo Ramos (PDT). Já os suplentes são Dr. Deodalto (DEM), Wanderson Nogueira (PSol) e Dr. Julianelli (PSB).

[Leia na íntegra](#)

FINANCIAMENTO

PROCURADOR-GERAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS CRITICA GESTÃO PEZÃO: 'DESASTROSA'

Em julgamento no TCE, Sérgio Paulo Teixeira recomendou que contas de governador sejam consideradas irregulares

RIO — O procurador-geral do Ministério Público de Contas, Sérgio Paulo Teixeira, criticou fortemente a gestão pública das contas de 2017 do governo Luiz Fernando Pezão. Em discurso, Teixeira caracterizou a gestão como “desastrosa”. Ele recomendou que as contas sejam consideradas irregulares. O Tribunal de Contas do Estado vota, nesta quarta-feira, as contas de O gestor público que usa o lamento para o descumprimento da lei não deveria ser gestor público — afirmou. — O mantra repetitivo da crise econômica não é suficiente para justificar a situação.

O Ministério Público de Contas apontou dez irregularidades indicadas nas contas. Na Saúde, houve aplicação inferior ao mínimo legal. Deveria ter destinado 12%, mas o percentual foi de 4,53%.

[Leia na íntegra](#)

MATERNAL INFANTIL

CUMRA-SE DA ALERJ COBRA ENTRADA DE DOULAS EM HOSPITAL DE ACARI

Quem vê Beatriz Venturine dormir tranquila nem imagina que a pequena exigiu mais de 24 horas de trabalho de parto para nascer no último dia 17 de janeiro. A mãe, Jéssica de Souza Venturine, destaca que a atuação de sua doula

foi fundamental para suportar com calma o esforço. A presença dessas profissionais durante o parto é garantida por lei estadual mas foi descumprida no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, em Acari. Para garantir o respeito à norma, a Comissão Especial para Acompanhar o Cumprimento das Leis da Alerj, conhecida como Cumpra-se, promoveu uma inspeção na unidade de saúde em 10/04.

As doulas são profissionais especializadas em acompanhar a gestação com objetivo de auxiliar no desenvolvimento saudável do bebê. Jéssica Venturine lembra que sua doula foi barrada no Hospital Ronaldo Gazolla e não conseguiu estar presente durante o início do trabalho de parto. “Os funcionários do hospital barraram a Doula, argumentando que o meu marido já me acompanhava. Demoraram duas horas para liberar a entrada dela.”, contou.

A Lei 7314/2016, de autoria do ex-deputado José Luiz Nanci, estabelece que a presença da doula não se confunde com a do acompanhante e garante seu acesso às unidades de saúde a critério exclusivo das gestantes. A fisioterapeuta Juliana Candido é doula há 6 anos.

Ela confirmou a existência de obstáculos para acessar a maternidade do Ronaldo Gazolla. “Eu falei com mais de dez pessoas, demorou uma hora e meia até finalmente me deixarem entrar”, lembrou.

[Leia na íntegra](#)

ATENDIMENTO

COMISSÃO ANUNCIA PLANO DE TRABALHO PARA ANALISAR SITUAÇÃO DAS UPAS

A Comissão Especial da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) criada para discutir as condições das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) apresentou em 05/04, os planos de trabalho do grupo. As deliberações incluíram audiências públicas com a participação de representantes do Governo do Estado, visitas-surpresa aos pontos de atendimento e a análise de informações financeiras e administrativas da gestão das unidades.

As ações vão abranger apenas as UPAs que recebem recursos estaduais, sem incluir as administradas pelos municípios, explicou o deputado Zaqueu Teixeira (PDT), presidente da comissão. Serão analisados os postos que são de responsabilidade do Governo do Estado através

da Fundação Saúde ou em parceria com as Organizações Sociais de Saúde (OSSs).

"Nas unidades onde há recurso do Governo do Estado, cabe a fiscalização do Poder Legislativo. Por isso, temos que estabelecer o campo preciso de atuação para promover uma radiografia do funcionamento das unidades", afirmou o parlamentar

[Leia na íntegra](#)

CUIDADOS PALIATIVOS

PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS PODE SER CRIADO NO ESTADO

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) em 28/02, em primeira discussão, o projeto de lei 2.421/17, do deputado Carlos Minc (sem partido), que cria o programa estadual de cuidados paliativos na saúde pública estadual. A proposta ainda será votada em segunda discussão pela Casa.

Os cuidados paliativos seguem uma filosofia de assistência para as pessoas que enfrentam sofrimentos com o avançar de suas doenças crônicas e com a proximidade da morte, comumente abandonadas no modelo assistencial.

[Leia na íntegra](#)

TUBERCULOSE

TUBERCULOSE: INCIDÊNCIA É 22 VEZES MAIOR ENTRE PRESOS EM COMPARAÇÃO COM MÉDIA NACIONAL

Audiência da Frente Parlamentar de Controle da Aids, Tuberculose e Diabetes, na Alerj

Doença atinge 1.500 a cada 100 mil presos fluminenses, média nacional é de 67 por 100 mil habitantes" É desumano para qualquer pessoa. Para qualquer bicho. Trancam numa cela, deixam lá, e se vira. Aquele que vive sai, aquele que não vive, morre ali e acabou." O desabafo é de Natália Santos, irmã de X., preso há três anos em uma cadeia do Rio de Janeiro. Segundo Natália, X. está tossindo e vomitando sangue há quase um mês, mas só foi medicado essa semana. Os sintomas apontam para um terror antigo dos presídios fluminenses: a tuberculose. No Brasil, há uma média de 67 casos de tuberculose para cada 100 mil habitantes. No entanto, entre a população carcerária do Rio de Janeiro,

esse número sobe para 1.500 diagnosticados a cada 100 mil presos, segundo dados de 2016. O número, no entanto, pode ser ainda maior, já que há falhas no diagnóstico. De acordo com a Dra. Ana Alice Bevilaqua, da Secretaria de Estado de Saúde, dados preliminares apontam para 1.200 casos de tuberculose em presídios do Rio no ano passado.

A informação foi apresentada durante audiência pública da Frente Parlamentar de Combate e Prevenção à Tuberculose, HIV e Diabetes da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), dia 23/03.

[Leia na íntegra](#)

RECURSOS HUMANOS

PLANO DE CARGOS DA SAÚDE É SANCIONADO COM VETOS

Entrou em vigor em 02/05 o Plano de Cargos e Remuneração dos servidores da Saúde estadual. A medida foi estabelecida pela Lei 7.946/18, de autoria do Executivo, sancionada pelo governador Luiz Fernando Pezão e publicada em Diário Oficial de hoje. O plano, que reestrutura os cargos da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado (IASERJ), teve os artigos que acarretariam em aumento de despesa vetados pelo governador.

Na justificativa para vetar os dispositivos que concederiam reajustes à categoria, o governador Luiz Fernando Pezão lembrou que a medida tinha o objetivo de corrigir uma "injustiça histórica", mas os aumentos nas remunerações são vedados pelo Regime de Recuperação Fiscal (RRF). No projeto original, o Executivo condicionava reajustes ao término do RRF, que pode ser prorrogado até 2023. Os deputados da Alerj modificaram esse artigo, passando a condicionar sua aplicação a uma autorização pelo Conselho de Supervisão do RRF, órgão do Ministério da Fazenda.

Para o governador, essa medida poderia causar a saída do Rio do plano de ajuda Federal. "Essa disposição, caso aplicada, comprometeria irremediavelmente a manutenção do Estado no RRF. Esse é um risco que não se pode pensar em assumir", justificou o governador. Segundo ele, o veto parcial vai permitir o início da reestruturação da carreira, e as eventuais alterações na remuneração poderão ser objeto de novos projetos de lei no futuro.

[Fonte: ALERJ](#)

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ESTADO TERÁ CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

O Estado do Rio de Janeiro terá uma campanha de conscientização sobre a Síndrome de Guillain-Barré. A medida é resultado da Lei 7.953/18, de autoria do deputado Filipe Soares (DEM), sancionada pelo governador Luiz Fernando Pezão e publicada no Diário Oficial em 04/04. A Síndrome de Guillain-Barré é uma doença autoimune que ataca o sistema nervoso e leva à fraqueza muscular e à inflamação dos nervos. A doença não tem cura e pode ser causada pelo zika vírus. Segundo o texto as secretarias estaduais de Educação (Seeduc) e de Saúde (SES) serão responsáveis por promover a campanha. Entre outras medidas, as secretarias deverão realizar eventos, atividades e palestras para a conscientização da população. As secretarias também deverão criar meios para evitar a contaminação e proliferação da doença.

[Fonte: ALERJ](#)

ESTADO TERÁ CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE FEBRE AMARELA



O Rio de Janeiro terá o Programa de Orientação e Conscientização quanto à Transmissão da Febre Amarela, para o qual deverão ser confeccionados cartazes, banners e cartilhas, além de palestras sobre a doença que serão apresentadas à população. A determinação é da Lei 7.960/18, de autoria do deputado Luiz Martins (PDT), sancionada pelo governador Luiz Fernando Pezão e publicada no Diário Oficial do Executivo DE (16/05). "Essa é uma doença grave. O recente surto desencadeou o assassinato de diversas espécies de macacos, inclusive algumas em processo

de extinção. A campanha tem como principal objetivo conscientizar as pessoas sobre a doença e também que os primatas não são responsáveis pela transmissão da febre amarela aos humanos", explica o parlamentar.

[Fonte: ALERJ](#)

MAMOGRAFIA

HOSPITAIS TERÃO QUE DISPONIBILIZAR MAMÓGRAFOS ADAPTADOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Os hospitais estaduais terão que disponibilizar mamógrafos adaptados para mulheres com deficiência. É o que determina a Lei nº 7938/18, da deputada Cidinha Campos (PDT). A proposta altera a Lei 3.284/99, que já obrigava as unidades de saúde a dispor de equipamentos para o diagnóstico precoce do câncer de mama. A norma foi sancionada pelo governador Luiz Fernando Pezão e publicada no Diário Oficial do Poder Executivo em 13/04.

"A lei que estava em vigor já era de minha autoria. Na época, quis ajudar todas as mulheres. Mas não pensava que uma parcela delas não seria contemplada com a norma. Infelizmente, mulheres com dificuldade de locomoção ou nanismo, por exemplo, não conseguem realizar os exames com aparelhos normais. Então, o novo projeto obriga que existam mamógrafos com regulagem adaptada. Essa alteração visa garantir um atendimento digno a todas as mulheres", justifica a autora da proposta.

[Fonte: ALERJ](#)

SAÚDE MENTAL

PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE É CRITICADA EM CERIMÔNIA PELA LUTA ANTIMANICOMIAL

Em razão do Dia Nacional da Luta Antimanicomial, comemorado em 18 de maio, a Frente Parlamentar da Reforma Psiquiátrica da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) realizou, em 22/05, uma sessão solene sobre o tema. Parlamentares, especialistas e usuários do sistema de saúde mental criticaram a Portaria 3.588/17, do Ministério da Saúde (MS), sobre a Rede de Assistência Psicossocial. Presidente da frente, o deputado Flávio Serafini (PSol) explicou que a medida coloca os hospitais de internação no centro da

política psiquiátrica. "Havíamos avançado no modelo de construção de redes, principalmente através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), garantindo tratamentos permanentes para que os pacientes não tenham crises e precisem ser internados", disse, completando que o modelo aplicado até então garante liberdade e autonomia, inclusive territorial, aos pacientes. Também participou do evento o presidente em exercício da Casa, deputado André Ceciliano (PT), cuja trajetória política é permeada pela luta antimanicomial. Para ele, a medida é um retrocesso que merece ser combatido. "Não podemos aceitar a volta da lógica das internações. O Brasil todo está mobilizado, são mais de 3.000 associações se colocando contra essa portaria. Não tenho dúvida que, futuramente, isso será revisto", declarou.

[Leia na íntegra](#)



NOTÍCIAS LEGISLATIVAS MUNICIPAIS

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

LEGISLATIVO RESTRINGE CONTRATOS FIRMADOS ENTRE PREFEITURA E OSS

A atuação das Organizações Sociais da área de saúde (OSSs), que começaram a ser contratadas pela Prefeitura do Rio de Janeiro a partir de 2009, é uma preocupação constante do parlamento municipal. Em outubro do ano passado, o Legislativo carioca aprovou a Lei nº 6260/2017, de autoria de quase todos os vereadores da Casa, que restringe o objeto de contratos de gestão celebrados entre o Município do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais da área de Saúde.

Conforme o art. 1º da lei, os contratos ficam restritos aos serviços de atenção básica em saúde; às unidades ambulatoriais especializadas, policlínicas e congêneres; às unidades de saúde mental; à atividade-fim de unidades hospitalares e de unidades de pronto-atendimento; e aos serviços de saúde especificamente delimitados no escopo do contrato de gestão que não estejam restritos ao espaço físico de unidades de saúde.

A norma veda ainda a formalização de parceria com as OSSs para a gestão da atividade-meio de unidades de

pronto-atendimento e de hospitais, como ações relativas à hotelaria e à compra de medicamentos e insumos. O Poder Público Municipal deverá se adequar às disposições da Lei nº 6260/2017 em até 36 meses, a contar a partir da data de sua publicação.

[Leia na íntegra](#)

MATERNO INFANTIL

LEIS GARANTEM BEM-ESTAR DA GESTANTE NO RIO DE JANEIRO

Dia 28 de maio, é o Dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que cerca de 830 mulheres morrem de complicações com a gravidez ou relacionadas com o parto todos os dias. No Brasil, conforme o Ministério da Saúde, a mortalidade materna caiu 58% entre 1990 e 2015, de 143 para 60 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Levando em consideração os dados de 2010 e 2015, sendo o último ano ainda com dados preliminares, a proporção da mortalidade materna passou de 67,9 para 60 óbitos por 100 mil nascidos.

Os Centros de Parto Normal e as Casas de Parto são unidades de saúde que prestam atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal. Entre as diretrizes estão preparar as gestantes para o plano de parto e a amamentação; acolher as mulheres e avaliar as condições de saúde materna; permitir a presença do acompanhante e da doula; além de acompanhar e monitorar o puerpério por um período mínimo de 10 dias. "As Casas de Parto, com uma concepção de atendimento integral à saúde da mulher, oferecem um pré-natal que contempla o atendimento de assistentes sociais, nutricionistas e atividades educativas que estimulam o vínculo com o recém-nascido, os cuidados com o bebê, o incentivo à amamentação e a consciência corporal", afirmam os autores da lei.

[Leia na íntegra](#)

MAMOGRAFIA

PROJETO REDUZ O PRAZO PARA A REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA E ULTRASSONOGRAFIA

O Projeto de Lei nº 466/2017, do vereador Felipe Michel (PSDB), que dispõe sobre a investigação de neoplasia mamária maligna na rede municipal de saúde, determina que o paciente com indicação clínica de qualquer patologia relacionada à neoplasia maligna das mamas receberá, gratuitamente, o exame de mamografia e/ou ultrassonografia no prazo de até 30 dias contados a partir do dia em que o diagnóstico for realizado. O objetivo é reduzir o prazo hoje estabelecido em 60 dias pela Lei nº 12.732/2012, aplicável a qualquer tipo de câncer.

"Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, o tempo médio de espera para uma radioterapia no Brasil é de 120 dias, sendo que o prazo de 60 dias previsto na legislação municipal poderá ser elástico demais. Por tal razão, justifica-se a propositura deste projeto, que estabelece o prazo de 30 dias a contar do diagnóstico", explica Michel.

O Brasil deve registrar cerca de 600 mil novos casos de câncer por ano em 2018 e 2019, conforme a Estimativa 2018 de Incidência de Câncer no Brasil, publicado pelo Instituto Nacional de Câncer. O câncer de pele não melanoma é o mais frequente no país, e a segunda posição é ocupada pelo câncer de próstata, para homens, e de mama, para mulheres.

Considerado menos letal, o câncer de pele não melanoma deve ter cerca de 165 mil novos casos diagnosticados por ano. Se esses casos não forem levados em consideração, diz o estudo, as mulheres brasileiras terão como tipos de câncer mais incidentes o de mama (59 mil), de intestino (19 mil) e o de colo de útero (16 mil). Entre os homens, a próstata é a parte do corpo que deve ser mais acometida pela doença, com 68 mil casos, seguida pelo pulmão, com 18 mil, e o intestino, com 17 mil.

[Leia na íntegra](#)

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CÓDIGO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM DISCUSSÃO

A criação do novo Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, proposto ao Legislativo Municipal através do Projeto de Lei Complementar nº 45/2017, e a inclusão da Vigilância em Saúde do

Trabalhador, foi o tema da audiência pública promovida EM 25/05, por iniciativa da Comissão Permanente de Trabalho e Emprego. A matéria tramita nas Comissões pertinentes da Casa.

De acordo com o vereador Fernando William (PDT), presidente da Comissão, a principal demanda de sindicatos e servidores ligados à vigilância sanitária é incluir no novo código a saúde do trabalhador. Segundo o parlamentar, a Procuradoria Geral do Município diz que é da alçada apenas da União legislar sobre matérias que envolvam o trabalhador e usam como argumento o Artigo 22 da Constituição Federal. No entanto, esclarece, o Artigo 203 da própria Constituição abre uma brecha ao estabelecer que o Sistema Único de Saúde deve ser descentralizado, o que permite proposições vindas do município sobre o tema.

[Leia na íntegra](#)



PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA FEDERAL

Projeto de Lei do Senado nº 180, de 2018.

Ementa: Dispõe sobre a implementação do Portal da Transparência da Saúde.

[Leia na íntegra](#)

Projeto de Lei do Senado nº 192, de 2018.

Ementa: Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, com o objetivo de assegurar celeridade na realização de procedimentos indicados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

[Leia na íntegra](#)

PL 9.922/2018

Ementa: Acrescenta o §3º ao art. 5º da Lei nº 5.991, de 17 de setembro de 1973, para equipar os filtros e bloqueadores solares aos medicamentos, para todos os efeitos legais.

[Leia na íntegra](#)

PL 9.940/2018

Ementa: Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para descentralizar o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

[Leia na íntegra](#)

PL 9.966/2018

Ementa: Dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[Leia na íntegra](#)

PL 9.970/2018

Ementa: Acrescenta o art. 19-V à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para obrigar o Sistema Único de Saúde a adquirir medicamentos de alto custo na rede de farmácias privadas, ou a ressarcir os pacientes, no caso de falta desses medicamentos nos estoques das farmácias públicas.

[Leia na íntegra](#)

PL 10.096/2018

Ementa: Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a produção nacional de insumos farmacêuticos ativos estratégicos para o tratamento de doenças negligenciadas.

[Leia na íntegra](#)

PL 10.106/2018

Ementa: Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para caracterizar o descumprimento dessa disposição como ato de improbidade administrativa.

[Leia na íntegra](#)

PL 10.167/2018

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

[Leia na íntegra](#)

PL 10.209/2018

Ementa: Dispõe sobre o acesso ao uso de anestésicos peridural e raquidiana nos partos realizados pelo Sistema Único de Saúde e das outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PL 10.234/2018

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

[Leia na íntegra](#)

PL 10.236/2018

Ementa: Institui o Programa Atividade Física no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com a finalidade de promover ações e serviços de educação para a saúde, prevenindo, ao longo da vida, os agravos à saúde pública que decorrem da falta de atividades físicas.

[Leia na íntegra](#)



LEGISLAÇÃO FEDERAL

LEI Nº 13.650, DE 11 DE ABRIL DE 2018.

Ementa: Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde, de que trata o art. 4º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis nºs 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.429, de 2 de junho de 1992.

[Leia na íntegra](#)

DECRETO Nº 9.380, DE 23 DE MAIO DE 2018.

Ementa: Altera o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, e dispõe sobre a readequação da rede física do Sistema Único de Saúde oriunda de investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde.

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº 701, DE 21 DE MARÇO DE 2018.

Ementa: Extingue a habilitação de novos Centros de Trauma e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº 1.675, DE 7 DE JUNHO DE 2018.

Ementa: Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

[Leia na íntegra](#)

PORTARIA Nº 1.751, DE 14 DE JUNHO DE 2018.

Ementa: Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações de vigilância sanitária, relativas ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária do Sistema Único de Saúde.

[Leia na íntegra](#)



PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA ESTADUAL

PROJETO DE LEI Nº 3.942/2018

Ementa: Proíbe o estado do Rio de Janeiro de habilitar, qualificar, credenciar, realizar convênios e financiar comunidades terapêuticas.

[Leia na íntegra](#)

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 3.952/2018

Ementa: Dispõe sobre o reconhecimento, a regulamentação e o enquadramento do exercício das profissões da medicina tradicional naturopática e das práticas integrativas e complementares no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.010/2018

Ementa: Dispõe sobre o consentimento e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.111/2018

Ementa: institui o projeto "cuca legal" no âmbito do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências- saúde mental.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.147/2018

Ementa: Dispõe sobre a coleta e o descarte de medicamentos vencidos ou usados no estado do Rio de Janeiro, e da outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.164/2018

Ementa: assegura a todas as crianças nascidas nos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, o direito ao teste de triagem neonatal, na sua modalidade ampliada.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 4.221/2018

Ementa: Obriga a disponibilização, em emergências de unidades de saúde pública e privada no estado do rio de janeiro, do telefone, horários de atendimento e endereço do plantão judiciário mais próximo, na forma que menciona.

[Leia na íntegra](#)



LEGISLAÇÃO ESTADUAL

LEI Nº 7.921, DE 20 DE MARÇO DE 2018.

Ementa: Dispõe sobre a inclusão de fisioterapeuta nas equipes da estratégia saúde da família (esf), no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 7.935 DE 03 DE ABRIL DE 2018.

Ementa: Dispõe sobre a realização da campanha de conscientização sobre a síndrome de Guillain-Barré no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 7.938 DE 12 DE ABRIL DE 2018.

Ementa: Altera a lei estadual nº 3.284 de 08 de novembro de 1999, que trata da diagnose precoce do câncer de mama pelos hospitais públicos estaduais.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 7.946 DE 27 DE ABRIL DE 2018.

Ementa: Dispõe sobre a reestruturação do plano de cargos e remuneração da secretaria de saúde do Estado do Rio de Janeiro e do instituto de assistência dos servidores do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 7.960 DE 15 DE MAIO DE 2018.

Ementa: Institui o "Programa de orientação e conscientização quanto à transmissão da febre amarela".

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 7.980 DE 23 DE MAIO DE 2018.

Ementa: Institui o programa de atendimento ao ostomizado no âmbito da secretaria estadual de saúde do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)



PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

PROJETO DE LEI Nº 794/2018

Ementa: Dispõe sobre o envio de medicamentos pela secretaria municipal de saúde a usuários da rede municipal de saúde afligidos por diabetes e hipertensão arterial com mobilidade reduzida.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 807/2018

Ementa: Dispõe sobre política de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade pela rede pública municipal de saúde com a utilização do contraceptivo reversível de longa duração de etonogestrel e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 816/2018

Ementa: dispõe sobre a publicação em sítio na internet da lista de espera de pacientes inscritos do sistema de regulação - SISREG, no município do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

PROJETO DE LEI Nº 840/2018

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exame oftalmológico conhecido como teste do olhinho, por médico pediatra, em todas as crianças nascidas em maternidades e estabelecimentos hospitalares no município do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)



LEGISLAÇÃO MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

LEI Nº 6.343, DE 2 DE MAIO DE 2018.

Ementa: Institui a clínica dos olhos no Rio de Janeiro e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

LEI Nº 6.366, DE 7 DE JUNHO DE 2018.

Ementa: Dispõe sobre ajuda especializada e amparo a pessoas vítimas de violência em toda a rede de prestação de serviços de saúde, no âmbito do município do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)