



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE SÃO PAULO
5ª Procuradoria de Contas**

TC-2622.989.17-6
Fl.

Processo: eTC – 2622.989.17-6 (consolidado)
Órgão: Secretaria de Estado da Saúde
Assunto: Contas do Exercício de 2017

**Excelentíssima Senhora Conselheira Relatora,
Dra. Cristiana de Castro Moraes,**

Trata-se das Contas Anuais de 2017 da **Secretaria de Estado da Saúde**, pautando-se o Controle Externo nas auditorias realizadas pela Fiscalização e pelas demais áreas técnicas deste Tribunal, de modo a englobar as **89 Unidades Gestoras Executoras (UGE's)** que compõem o órgão ora em análise. O relatório produzido pela 9ª Diretoria de Fiscalização procurou detalhar as irregularidades constatadas em cada uma das UGE's analisadas. Conforme se depreende da leitura das informações constantes do Evento 145.1, **não foram detectadas falhas** com relação às seguintes UGE's:

UGE 090.105	Coordenadoria de Recursos Humanos
UGE 090.115	Departamento Regional de Saúde de Bauru
UGE 090.122	Hospital Estadual Dr. Odilon Antunes de Siqueira – Presidente Prudente
UGE 090.125	Departamento Regional de Saúde de Franca – DRS VIII
UGE 090.133	Departamento Regional de Saúde de São João da Boa Vista
UGE 090.139	Departamento Regional de Saúde de Sorocaba – DRX XVI
UGE 090.140	Hosp. Reg. "Dr. Leopoldo Bevilacqua" do Vale do Ribeira em Pariquera-açu
UGE 090.142	Hospital Dr. Francisco Ribeiro Arantes em Itu



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE SÃO PAULO**
5ª Procuradoria de Contas

TC-2622.989.17-6
Fl.

UGE 090.144	Centro de Desenv. do Portador de Deficiência Mental em Itu
UGE 090.145	Centro Atenção Integral Saúde "Prof. Cantidio de Moura Campos"
UGE 090.148	Gabinete do Coordenador da Coordenadoria de Serviços de Saúde S.P.
UGE 090.149	Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital – DGAC
UGE 090.164	Unidade de Gestão Assistencial V – Hospital Brigadeiro
UGE 090.169	Hospital Infantil "Candido Fontoura"
UGE 090.175	Centro Especializado Reab. "Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti", Mogi das Cruzes
UGE 090.180	Instituto de Saúde – IS
UGE 090.182	Instituto Lauro de Souza Lima em Bauru
UGE 090.183	Instituto de Infectologia Emilio Ribas
UGE 090.184	Hospital das Clinicas "Luzia de Pinho Melo" em Mogi das Cruzes
UGE 090.195	Secretaria Executiva do Conselho Administrativo do Fundo Esp. de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças – FESIMA
UGE 090.196	Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGDF
UGE 090.201	Gabinete do Coordenador – CAF – Secretaria da Saúde

Por outro lado, o órgão fiscalizador **detectou falhas** nas UGE's que foram listadas logo abaixo:

UGE 090.101	Gabinete do Secretário e Assessorias
UGE 090.102	Coordenadoria Geral de Administração
UGE 090.107	Centro de Vigilância Sanitária
UGE 090.109	Centro de Referência da Saúde da Mulher
UGE 090.110	Centro de Referência e Treinamento – DST/AIDS
UGE 090.111	Coordenadoria de Planejamento de Saúde
UGE 090.112	Gabinete do Coordenador – Coordenadoria Regiões de Saúde
UGE 090.113	Departamento Regional de Saúde de Araçatuba
UGE 090.116	Departamento Regional de Saúde de Marília
UGE 090.117	Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE SÃO PAULO
5ª Procuradoria de Contas

TC-2622.989.17-6
Fl.

UGE 090.118	Hospital Geral "Pref. Miguel Martin Gualda", de Promissão
UGE 090.120	Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria em Mirandópolis
UGE 090.121	Hospital Regional de Assis
UGE 090.123	Departamento Regional de Saúde de Araraquara
UGE 090.124	Departamento Regional de Saúde de Barretos
UGE 090.126	Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto
UGE 090.127	Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto
UGE 090.128	Hospital Nestor Goulart Reis em Américo Brasiliense
UGE 090.129	Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto
UGE 090.130	Centro de Atenção Integral a Saúde de Santa Rita
UGE 090.131	Departamento Regional de Saúde "Leôncio de Souza Queiroz", Campinas
UGE 090.132	Departamento Regional de Saúde de Piracicaba
UGE 090.135	Departamento Regional de Saúde de Taubaté
UGE 090.137	Departamento Regional de Saúde de Registro
UGE 090.138	Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista
UGE 090.141	Hospital Guilherme Álvaro em Santos
UGE 090.143	Conjunto Hospitalar de Sorocaba
UGE 090.146	Centro de Reabilitação de Casa Branca
UGE 090.147	Centro de Atenção Integral a Saúde Clemente Ferreira em Lins
UGE 090.154	Hospital Geral Dr. Álvaro S. Souza de Vila Nova Cachoeirinha
UGE 090.155	Hospital Geral de Taipas
UGE 090.156	Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado
UGE 090.157	Hospital Regional Sul



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE SÃO PAULO
5ª Procuradoria de Contas

TC-2622.989.17-6
Fl.

UGE 090.158	Hospital Geral "Jesus Teixeira Costa" de Guaianazes
UGE 090.159	Hospital Feral Dr. Manoel Bifulco de São Mateus
UGE 090.160	Unidade de Gestão Assistencial I – Hospital Heliópolis
UGE 090.161	Unidade de Gestão Assistencial II – Hospital Ipiranga
UGE 090.162	Unidade de Gestão Assistencial III – Hospital Infantil Darcy Vargas
UGE 090.163	Unidade de Gestão Assistencial IV – Hospital Maternidade Leonor M Barros
UGE 090.165	Complexo Hospitalar do Juquery, em Franco da Rocha
UGE 090.166	Hospital Regional "Osiris Florindo Coelho" de Ferraz de Vasconcelos
UGE 090.167	Hospital Regional "Dr. Vivaldo Martins Simões" de Osasco
UGE 090.168	Hospital Maternidade Interlagos "Waldemar Seyssel-Arrelia"
UGE 090.170	Centro de Atenção Int. em Saúde Mental "Dr. David Capis C. Filho" Águ Funda
UGE 090.171	Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos
UGE 090.172	Conjunto Hospitalar do Mandaqui
UGE 090.173	Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental "Philippe Pinel"
UGE 090.176	Gabinete do Coordenador
UGE 090.177	Instituto Adolfo Lutz
UGE 090.178	Instituto Butantã
UGE 090.179	Instituto Pasteur
UGE 090.181	Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia
UGE 090.186	Centro Pioneiro Atenção Psicossocial Arq. Januário Ezemplari



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE SÃO PAULO**
5ª Procuradoria de Contas

TC-2622.989.17-6
Fl.

UGE 090.187	Instituto Paulista Geriatria Gerontologia “José Ermínio de Moraes”
UGE 090.188	Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas
UGE 090.189	Gabinete do Coordenador – Coordenadoria de Ciência e Tecnologia
UGE 090.190	Instituto Clemente Ferreira
UGE 090.191	Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo
UGE 090.192	Gabinete do Coordenador – Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
UGE 090.193	Grupo de Gerenciamento Administrativo
UGE 090.194	Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”
UGE 090.199	Unid. Coord. Proj – Fortalecimento da Gestão Estadual de Saúde
UGE 090.200	Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências Grau
UGE 090.202	Grupo de Gerenciamento das Demandas por Medicamentos

Ademais, cumpre necessário registrar que 03 (três) UGE's **não apresentaram movimentação durante o período**, sendo elas:

UGE 090.103	Divisão de Transportes
UGE 090.104	Fomento Ed. Sanit. Imunização M. Cont. Doenças
UGE 090.119	Hospital Manoel de Abreu em Bauru

Em linhas gerais, as falhas apontadas pela Fiscalização remetem aos aspectos administrativos, operacionais e financeiros, envolvendo questões como “adiantamentos”, “almoxarifado”, “processo de despesa e execução contratual”, “ordem cronológica de pagamentos”, “bens patrimoniais” e “fundo especial de despesa” (evento 103.12). Em homenagem aos princípios do contraditório e da ampla defesa, a Origem foi regularmente notificada para apresentar suas justificativas (evento 120.1), deixando de se manifestar nos autos. Após regular



instrução, a ATJ-ECO e a PFE se pronunciaram pela regularidade da matéria (eventos 145.1 e 147.1). Na sequência, os autos foram encaminhados ao Ministério Público de Contas de São Paulo para que exercer sua função de *custos legis*.

É o breve relatório do que reputo necessário.

Passo agora ao exame de mérito.

Preliminarmente, é importante registrar que a Constituição da República atribuiu ao Ministério Público de Contas a missão de zelar pela ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais perante o Tribunal de Contas. Trata-se, portanto, de órgão legítimo para a defesa dos direitos difusos, coletivos e indisponíveis no que tange aos aspectos atinentes ao exercício do controle externo, na medida em que possui o dever de atuar na defesa da ordem jurídica quando tiver conhecimento de fatos que estejam sob a jurisdição de Contas. Dessa forma, o Ministério Público possui o dever irrenunciável e impostergável de defesa dos direitos fundamentais, cabendo-lhe exigir dos Poderes Públicos e dos que agem em atividades de prestação de serviços considerados relevantes – como é o caso dos serviços de saúde – o efetivo respeito aos direitos constitucionalmente assegurados.

Após essa breve introdução, cumpre necessário salientar que as falhas apontadas pela diligente Fiscalização têm sido recorrentes nos diversos processos de contas que são apreciados pela Corte de Contas Bandeirante. Não se pode olvidar que os fins almejados pelo texto constitucional restam prejudicados pela inobservância, ainda que parcial, das regras procedimentais que disciplinam a execução dos contratos, a gestão dos bens patrimoniais, os adiantamentos e o processamento das despesas, principalmente no que tange à consecução daqueles direitos sociais que concretizam, materialmente, a dignidade da pessoa humana, como é o caso do direito à saúde. Por isso mesmo, os princípios constitucionais da Administração Pública desempenham um papel relevante na aplicação dessas regras procedimentais e na implementação desses fins constitucionais. A esse respeito ensina Marinela (2016, p. 1210)¹

¹ MARINELA, Fernanda. **Direito Administrativo**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.



“A fiscalização é o modo de atuação pelo qual se direcionam recursos humanos e materiais a fim de avaliar a gestão pública. Tal atuação consiste, basicamente, na coleta de dados e informações para a sua análise, produzindo ao final um diagnóstico que leva à formação de um juízo de valor, tendo como base os princípios da Administração Pública.”

Dada a natureza constitucional do direito à saúde, este *Parquet* de Contas reputa necessário aprofundar a análise da matéria sobre a formulação e a gestão da Política Estadual de Saúde, considerando que o controle externo recai, no presente caso, sobre as contas anuais de uma das maiores Secretarias do Estado, sem perder de vista que o Estado de São Paulo é um dos entes federativos mais expressivos no cenário nacional em termos políticos, econômicos e populacionais. Para além do relatório confeccionado pela diligente Fiscalização da Corte de Contas Bandeirante, a análise do Ministério Público de Contas também utilizará como material de apoio o Relatório de Gestão Anual (RGA), referente ao exercício de 2017 da Secretaria da Saúde, e o Plano Estadual de Saúde 2016-2019, com o propósito de viabilizar a construção de um cenário mais dinâmico e multifacetado sobre a gestão da saúde pública no Estado de São Paulo.

O socorro a estes materiais subsidiários justificou-se porque o relatório da Fiscalização deixou de aprofundar o controle da execução orçamentária com relação ao cumprimento dos programas de trabalho em termos de realização de obras e prestação de serviços, em consonância com o artigo 75, inciso III, da Lei n.º 4.320/64. Trata-se de reforçar a função pedagógica do controle externo no que tange ao planejamento e à gestão estratégica das políticas públicas, ainda mais numa área constitucionalmente relevante como a saúde. Anualmente, a Corte de Contas Bandeirante costuma autuar uma vasta gama de processos com objetivo de fiscalizar as formalidades legais que permeiam os convênios, os contratos de gestão, os termos de parceria e os termos aditivos que o Estado de São Paulo celebra com os Municípios e com as entidades do Terceiro Setor. Ainda que seja possível mensurar o desempenho dos contratados e dos conveniados em cada um dos instrumentos jurídicos, torna-se imprescindível aprimorar a avaliação global das



estratégicas adotadas pelo Estado de São Paulo em temas sensíveis como a descentralização dos serviços, a judicialização da saúde ou o controle transparente dessas atividades-fim.

I – Da descentralização da gestão e das políticas públicas de saúde no Brasil

Um primeiro aspecto que merece destaque diz respeito à descentralização da gestão e das políticas públicas de saúde no Brasil, realizada através do pacto federativo entre a União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios, que recebem atribuições distintas para execução do SUS. Neste ponto, vale lembrar que o SUS - Sistema Único de Saúde – é o maior sistema gratuito e universal do mundo de Saúde Pública, tornando ainda mais complexa a tarefa fiscalizatória de verificar o atingimento das metas e a obtenção dos resultados esperados ao final do exercício financeiro. De acordo com o Portal do Ministério da Saúde², o funcionamento integral, gratuito e universal do sistema público de saúde pressupõe a divisão das responsabilidades entre os entes federativos que compõem o Sistema Único de Saúde:

União

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

Estados e Distrito Federal

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os

² <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>



repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

Municípios

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

Dada a natureza estadual do processo em análise, o foco ministerial recairá sobre as negociações e as pactuações feitas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), por intermédio dos Convênios firmados entre o Estado de São Paulo e seus 644 municípios, correspondentes ao Primeiro Setor, excepcionando-se, é claro, a cidade de São Paulo, que está submetida a outra jurisdição de contas. Prevista no inciso I do art. 198 da Constituição Federal de 1988, a descentralização da saúde objetiva uma prestação de serviços com maior eficiência e qualidade, com a garantia de fiscalização e controle por todos os cidadãos. Neste sentido, a Cartilha “Entendendo o SUS”³ fixa, no item 3, que “O município é o principal responsável pela saúde pública de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território.”

Não raro, esse modelo de divisão das atribuições acaba por sobrecarregar os Municípios, porque muitos deles não possuem recursos suficientes para atender a demanda da região, porquanto não lhes são fornecidas condições

³ <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>



gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercício da sua função. A junção da falta de suporte com o excesso de deveres costuma resultar na extrapolação do piso constitucional de 15% (quinze por cento) de suas receitas de impostos e transferências com os serviços de saúde, evidenciando que esta divisão ocasiona certo desequilíbrio federativo. Neste modelo distributivo de deveres, percebe-se que, embora os Municípios detenham a autonomia para gerir e executar os serviços públicos de saúde com maior flexibilidade e eficiência, na realidade eles continuam diretamente dependentes dos recursos e das verbas repassadas pelo Estado e pela União, com o propósito de gerenciar a efetivação das políticas de saúde naquela localidade.

Portanto, essa realidade federativa reforça a necessidade de se refletir sobre a eficácia dessas medidas de descentralização, no ponto em que elas sobrecarregam o ente federativo com a menor arrecadação tributária. Enquanto os Municípios se encarregam de executar os serviços de saúde por força dos convênios e das regras constitucionais, as esferas estadual e federal figuram majoritariamente como financiadores do sistema. Neste cenário, questiona-se o quanto estratégica tem se revelado a descentralização daquelas atribuições originalmente atribuídas ao Estado de São Paulo, considerando que grande parte das UBSs, UPAs, AMAs, PSs e Hospitais continua apresentando problemas devido à ineficácia em sua gestão e dificuldade na oferta de serviços de qualidade. Neste sentido, o RAG 2017 apurou que metas importantes não foram atingidas durante o exercício financeiro em análise, como é o caso daquelas metas que estão relacionadas ao aperfeiçoamento e à qualidade da atenção básica (fls. 53 do documento relativo ao RGA 2017):

Meta 3 - Finalizar a elaboração das linhas de cuidado relacionadas à Saúde do Idoso e à Saúde Mental. A Linha de Cuidado relacionada à Saúde da Criança disponibilizada em 2016.

Resultado: Meta não alcançada. As Linhas do Idoso e Saúde Mental estão em processo de revisão do escopo. As Linhas de Cuidado serão substituídas por ações diretas nos territórios. Exemplo: serão realizadas oficinas locais para a inserção dos novos CAPS, com vistas a discutir como este se integra no sistema municipal e regional em relação aos demais equipamentos de atenção.



Meta 4 - Iniciar a implantação das Linhas de Cuidado relacionadas à Saúde da Criança, Hipertensão e Diabetes, Gestação, Parto e Puerpério nas 5 regiões de saúde definidas no Projeto “Saúde em Ação” (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Litoral Norte, Região Metropolitana de Campinas e Itapeva), com recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

Resultado: Meta não alcançada. A implantação das Linhas de Cuidado da Criança, Gestante e HA e DM, ocorrerão durante as capacitações previstas para 2018 e 2019. Ao desenhar a implantação de uma Linha de Cuidado verificamos que haveria necessidade de intensa capacitação nos territórios. Se seguíssemos a implantação Linha por Linha, causaríamos tumulto nos municípios, com muitos funcionários deixando seus postos de trabalho, por períodos longos. Para não provocar desarranjos nos Municípios, optamos por organizar uma única capacitação onde discutiremos todas as Linhas de Cuidado e Planos de implantação locais.

Trata-se de metas de grande relevância, na medida em que elas estão relacionadas às necessidades dos grupos mais vulneráveis da sociedade, compostos por idosos, mulheres e crianças que ficaram privados dos cuidados necessários, devido à falta de estrutura e recursos do Município. Nota-se a necessidade de atenção especial a estes grupos, uma vez o Ministério da Saúde constatou, ao analisar o exercício de 2018⁴, que 03 (três) de cada 04 (quatro) idosos dependem exclusivamente do SUS para acompanhamento e tratamento. Para agravar, é preciso levar em conta que muitas pessoas de idade mais avançada já não possuem condições de trabalhar, nem sempre ganham aposentadoria, tendo como única alternativa o Sistema Único de Saúde para acolhê-las e tratá-las das mais diversas enfermidades.

Outro grupo que carece de atenção especial é composto por mulheres, que necessitam de cuidados de ginecologia e obstetrícia, desde ações educativas a vacinas, políticas públicas prioritárias de fortalecimento da saúde sexual,

⁴ <http://www.brasil.gov.br/noticias/saudetrarae/2018/10/tres-em-cada-quatro-idosos-dependem-exclusivamente-do-sus>



planejamento reprodutivo, disponibilização e orientações sobre métodos contraceptivos em larga escala, até o pré-natal, parto, puerpério, incentivo aos exames preventivos, atenção às mulheres em situação de violência, às adolescentes, às mulheres idosas, etc. Não se pode esquecer que, na maioria das vezes, essas mulheres também são as responsáveis pelas crianças, que correspondem ao terceiro grupo carente de atenção especial pelo sistema público, uma vez que dependem integralmente dos pais, que por motivos de hipossuficiência recorrem novamente ao SUS, como única alternativa para sanar enfermidades e participar de programas de prevenção de doenças. Dessa forma, o estado de maior vulnerabilidade dos idosos, das mulheres e das crianças requer uma atenção redobrada por parte do Estado de São Paulo no cumprimento das metas por ele mesmo estabelecidas na sua programação anual. Além disso, o grau de eficiência e de eficácia no cumprimento dessas metas precisa ser cotejado às estratégias operacionais de descentralização dos serviços de saúde para os Municípios e para as várias entidades do Terceiro Setor, o que remete ao próximo tópico.

II – Da eficiência e eficácia dos repasses firmados com o Terceiro Setor

Por sua vez, o segundo aspecto se relaciona à eficiência e à eficácia da execução das políticas públicas de saúde frente aos repasses firmados com o Terceiro Setor, recorrendo aos convênios e aos repasses com entidades não governamentais sem fins lucrativos, para assegurar a continuidade da prestação de serviço de saúde, como é o caso ilustrativo das Santas Casas de Misericórdia. Embora as entidades do Terceiro Setor desempenhem um papel fundamental para continuidade dos serviços, existem diversos casos em que os repasses públicos são realizados sem o controle satisfatório das atividades prestadas, dificultando o atingimento das metas previstas. Diariamente, esta E. Corte de Contas julga irregulares inúmeros repasses, convênios e contratos de gestão, provocando um questionamento sobre o socorro excessivo às entidades do Terceiro Setor, ao ponto de convertê-las num maior prestador da saúde pública no Estado de São Paulo. Nesse cenário, as falhas apontadas pelo controle interno da Administração Pública ou pelo controle externo do TCE/SP acabam provocando a interrupção legítima dos repasses, de maneira que as entidades afetadas deixam de prestar os serviços,



gerando um ciclo de ineficiência. No final das contas, o cidadão paulista fica “a ver navios”, sentindo “na pele” a falta de um sistema de saúde bem executado. É o que comprova as matérias abaixo discriminadas:

← → ↻ ⓘ Não seguro | www.comerciodojahu.com.br/noticia/1372711/nove-sao-acusados-de-desvio-de-verba-na-santa-casa-de-jau

Google Pesquisa personalizada do Google

JAÚ REGIÃO BRASIL E MUNDO ESPORTES SOCIAL VARIEDADES SUPLEMENTOS OPINIÃO MAIS SEÇÕES CLASSIFICADOS

princípios da Administração Pública e prejuízo ao erário, pois foram desviados recursos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) destinados à Santa Casa de Jaú. Somados, os valores para a decretação de indisponibilidade chegam a quase R\$ 700 mil. As informações são da assessoria de imprensa da Justiça Federal, divulgadas na noite de ontem.

O Ministério Público Federal (MPF), autor da ação, informa que os fatos ocorreram de 2005 a 2009 e envolveram a então diretora executiva da Santa Casa, dirigentes de empresas da região e funcionários de entidades que prestavam serviços ou mantinham contratos com o hospital.

De acordo com o MPF, uma auditoria realizada em 2011 confirmou que parte dos recursos destinados à saúde foi usada pela então diretora executiva para pagar despesas com viagens não autorizadas, além custearem reembolsos indevidos. Em 2007 a dirigente promoveu, com o apoio de outros envolvidos, a contratação simulada de uma empresa para executar serviços de assessoria hospitalar que custaram R\$ 94,5 mil, mas que não tiveram qualquer utilidade para a Santa Casa.

O MPF sustenta ainda que o grupo se apropriou de recursos que seriam direcionados para a produção de um informativo mensal, além de desviarem o dinheiro arrecadado com a venda do espaço para anúncios publicitários. Eles também são acusados de direcionar licitações e superfaturar a aquisição de placas de sinalização para o prédio da Santa Casa de Jaú, pagando um valor quase cinco vezes maior do que o praticado no mercado.

“Depreendem-se indícios substanciais de atuação coordenada para fins espúrios, estranhos aos objetivos de interesse público que deveriam

Santo André contrata profissionais

Chances para área da educação

Inscrições começam dia 22

MAIS LIDAS

Comissão vai propor mudança em corredores
14/04/2019 1688

Aceita uma xícara de café?
14/04/2019 737

Projeto cria funções públicas na Prefeitura de Jaú
15/04/2019 586

Provas de concurso serão em dois horários
14/04/2019 406

Mineiros faz projeto ambiental
14/04/2019 604

HOJE NAS BANCAS

← → ↻ ⓘ Não seguro | www.comerciodojahu.com.br/noticia/1372711/nove-sao-acusados-de-desvio-de-verba-na-santa-casa-de-jau

Google Pesquisa personalizada do Google

JAÚ REGIÃO BRASIL E MUNDO ESPORTES SOCIAL VARIEDADES SUPLEMENTOS OPINIÃO MAIS SEÇÕES CLASSIFICADOS

presidir a gestão da entidade privada prejudicada, prestadora de serviço de interesse público, às expensas do erário, ainda que parcialmente”, afirma o juiz federal Danilo Guerreiro de Moraes.

Pagamentos

As irregularidades também foram encontradas em pagamentos, feitos em espécie, para um dos envolvidos que supostamente teria ministrado palestras aos funcionários do hospital, além da concessão de reajuste salarial para ocupantes de cargos de responsabilidade da Santa Casa, feito irregularmente pela então diretora executiva.

Para o magistrado, “o dolo de improbidade resulta das circunstâncias fáticas, sugestivas de uma sequência infundável de comportamentos (...) imbuídos de má-fé, prepostos a ensejar enriquecimento ilícito, a causar danos ao erário e, finalmente, a menoscar os mandamentos nucleares da atividade administrativa”.

A determinação de indisponibilidade abrange valores, aplicações financeiras, imóveis, automóveis, créditos com o Poder Público, entre outros. Para cada um dos envolvidos, foram estabelecidos limites quantitativos dos valores, que poderão ser ampliados ou reduzidos durante o processo. (Da redação)

COMÉRCIO DO JAHU

Revisão do Plano Diretor inclui corredores, recuos e patrimônio

ACESSE

ASSINE

CHARGES

DECLARAÇÕES

BOLSONARO DECLAROU QUE NASCEU PARA SER MILITAR E NÃO PRESIDENTE.

EU ESTOU EM UMA SITUAÇÃO PRECOSA. EU NASCI PARA SER MILIONÁRIO E NÃO PARA VIVER NESSA MISÉRIA!

Fonte: <http://www.comerciodojahu.com.br/noticia/1372711/nove-sao-acusados-de-desvio-de-verba-na-santa-casa-de-jau> (Acesso em 15/04/2019)



Operação do MP apura desvios de dinheiro da saúde e apreende R\$ 1,2 milhão e carros de luxo em Campinas

Foram cumpridos 33 mandados de busca e apreensão e seis de prisão. Buscas foram feitas no Hospital Ouro Verde e na Prefeitura; uma pessoa em Campinas e outra em Bariri, na região de Bauru.

Por G1 Campinas e Região
30/11/2017 06h56 - Atualizado há um ano



Policial militar chega na sede do Gaeco, em Campinas, com Ferrari apreendida na Operação Ouro Verde — Foto: José Braz/EPTV

O Ministério Público (MP) e a Polícia Militar cumprem nesta quinta-feira (30), 33 mandados de busca e apreensão e seis de prisão em sete municípios do estado de São Paulo. A investigação apura desvio de recursos públicos da área da saúde. Segundo o promotor José Cláudio Baglio, **há indícios de outros estados envolvidos na organização criminosa e milhões de reais desviados.**

 R\$ 3.668,00 COMPRAR	 R\$ 1.140,65 COMPRAR	 R\$ 1.199,00 COMPRAR
--	---	--

A Polícia Militar chegou a informar que haveria uma sétima pessoa presa na operação, mas a informação não foi confirmada até o momento.

globo.com g1 globoesporte gshow videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV BUSCAR

Em Campinas (SP), mandados foram cumpridos no Hospital Municipal Ouro Verde, administrada pela Organização Social (OS) Vitale, na Prefeitura e em residências de um condomínio. Uma pessoa foi presa e foi apreendido R\$ 1,2 milhão, além de dois carros de luxo, dos modelos Ferrari e BMW.

A defesa da Vitale em Campinas negou que haja desvio de dinheiro. "Não existe desvio de dinheiro. A dificuldade financeira é da sub-rogação dos funcionários", afirma Marcio Antonio Mancília ao se referir à transferência de colaboradores da antiga organização social SPDM para a Vitale. "A SPDM ou Prefeitura deveria ter feito a rescisão dos funcionários, não realizaram. E a Vitale foi obrigada a assumir esse passivo trabalhista. Isso dá em torno de R\$ 38 milhões", completa o advogado.

globo.com g1 globoesporte gshow videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV BUSCAR



Saco com dinheiro apreendido pela Operação Ouro Verde, em Campinas — Foto: Reprodução EPTV

Em São Paulo, no bairro Pompeia, dois homens foram presos e levado para Campinas por policiais da Rota (Rondas Ostensivas Tobias de Aguiar) da capital paulista. Segundo a corporação, um deles foi

Saco com dinheiro apreendido pela Operação Ouro Verde, em Campinas — Foto: Reprodução EPTV

Em São Paulo, no bairro Pompeia, dois homens foram presos e levado para Campinas por policiais da Rota (Rondas Ostensivas Tobias de Aguiar) da capital paulista. Segundo a corporação, um deles foi identificado como Daniel Augusto Gonzales Câmara e tem envolvimento com licitações. Ele foi detido na própria casa, sem resistir à prisão.

O outro preso na capital é Paulo Câmara e há, ainda, um mandado de prisão sendo cumprido na cidade. Cinco carros apreendidos com placas da capital foram encaminhados para a sede do Ministério Público. O G1 ainda não conseguiu contato com as defesas dos detidos.

Em Bariri (SP), na região de Bauru, duas pessoas foram presas. Uma mulher foi detida e documentos apreendidos na Santa Casa, onde funciona a matriz da Vitale. A suspeita foi identificada como Aparecida Bertoncelo. O segundo detido é Ronaldo Foloni. De acordo com informações da Secretaria de Saúde da cidade, o município repassa R\$ 316 mil mensais para organização, que recebe também verba federal de R\$ 216 mil.

Em Mogi das Cruzes (SP), os promotores do Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado (Gaeco) cumpriram mandados de busca e apreensão. A ação ocorreu no condomínio onde mora o secretário municipal de saúde e também na Secretaria de Saúde.

CONTINUA DEPOIS DA PUBLICIDADE

Também estão sendo alvos da Operação Ouro Verde as cidades de Santa Branca, Ubatuba e Várzea Paulista. A polícia e o MP ainda não informaram de onde são os demais presos. Todos os detidos estão sendo encaminhados para a 2ª Delegacia Seccional de Campinas, no Jardim Londres.



Mulher presa em Bariri, na região de Bauru, durante a Operação Ouro Verde foi levada para a sede do Ministério Público em Campinas — Foto: Reprodução/EPTV



← → ↻ https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/operacao-ouro-verde-apura-desvios-de-recursos-publicos-na-saude-hospital-de-campinas-e-alvo.ghtml ☆ 🔍

globo.com g1 globoesporte gshow videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV BUSCAR

Mandados em Campinas

Segundo o tenente-coronel da Polícia Militar Marci Elber, mandados de busca, apreensão e prisão foram cumpridos em três casas no condomínio Alphaville.

Os carros foram apreendidos na casa de Fernando Vitor Torres Nogueira Franco, que foi preso sem apresentar resistência. Ele era ligado à Vitale, que administra o Hospital Ouro Verde. Documentos que estavam com ele também foram levados pelos policiais.

O advogado de Franco, Haroldo Cardella, afirmou que ele é médico e exercia a função de diretor técnico na Vitale, para atuar no Hospital Ouro Verde. De acordo com o defensor, ele não é mais funcionário da OS. "Vamos apurar os motivos que levaram a esse medida extrema da prisão preventiva. Não existe nenhum indício de que ele praticou ato ilícito", disse.

Já o dinheiro foi apreendido na casa de um funcionário de carreira da Prefeitura. Anésio Corat Júnior trabalha como diretor da Secretaria de Saúde do município. O G1 ainda não conseguiu contato com a defesa dele.

CONTINUA DEPOIS DA PUBLICIDADE

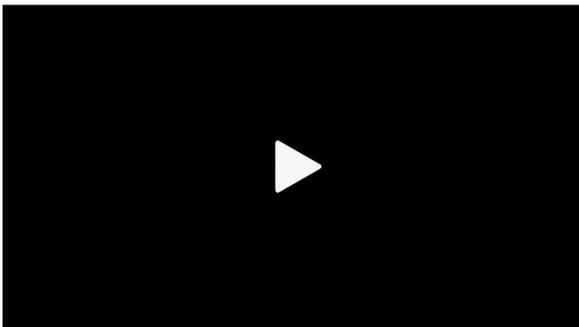
https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/operacao-ouro-verde-apura-desvios-de-recursos-publicos-na-saude-hospital-de-campinas-e-alvo.ghtml

globo.com g1 globoesporte gshow videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR >

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV BUSCAR

Também no Alphaville a casa do médico Gustavo Khattar Godoy foi alvo da operação. A defesa dele disse ao **G1** que só irá se manifestar quando os autos forem disponibilizados aos advogados.

Os policiais também cumpriram mandado na residência de Ramon Luciano Silva. Todo o material apreendido na operação foi levado para a sede do MP. O **G1** ainda não conseguiu contato com a defesa dele.



Operação do MP apura desvio de dinheiro da saúde e apreende R\$ 1,2 milhão e carros de luxo

De acordo com o Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado (Gaeco), do Ministério Público, apurou-se que um grupo ligado à Vitale utiliza essa entidade para obter indevida vantagem patrimonial. Ainda segundo o Gaeco, a vantagem é obtida pelo desvio

https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/operacao-ouro-verde-apura-desvios-de-recursos-publicos-na-saude-hospital-de-campinas-e-alvo.ghtml

globo.com g1 globoesporte gshow videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR >

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV BUSCAR

sistemático de recursos públicos da área de saúde. A Vitale é uma organização sem fins lucrativos. A operação ganhou o nome de Ouro Verde.

Alvos em Campinas

De acordo com os promotores, um dos alvos é a Vitale. **O hospital passa por uma grave crise de gestão**, com atraso no pagamento dos salários e direitos trabalhistas dos funcionários, além de falta de insumos básicos, como gazes e seringas.

Os mandados foram cumpridos em casas de investigados, na sede da Vitale dentro do hospital e na Prefeitura, onde o foco são os contratos.

globo.com g1 globoesporte gshow videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV BUSCAR

Contrato Vitale

O contrato de gestão da Vitale com o Hospital Ouro Verde, em Campinas, foi assinado no dia 29 de abril com a Prefeitura de Campinas, com prazo de cinco anos.

A organização social assumiu a administração da unidade médica em 1º de julho e o repasse mensal previsto para a Vitale era de R\$ 10,9 milhões.



globo.com g1 globoesporte gshow videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV BUSCAR

Homem preso na Operação Ouro Verde em Campinas — Foto: Wesley Justino/EPTV

Por nota, a Prefeitura de Campinas, informou que "está colaborando com as investigações do Ministério Público referente à Vitale e que tomará todas as providências ao seu alcance para que o caso seja elucidado o mais rapidamente possível!"

A administração municipal disse, ainda, que nos últimos cinco anos, "vem prezando pela probidade com os recursos públicos e, se ficar constatado o envolvimento de algum agente público com qualquer ilegalidade, ele será exemplarmente punido". Mais informações sobre esse caso serão passadas às 16h em uma entrevista coletiva.

https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/operacao-ouro-verde-apura-desvios-de-recursos-publicos-na-saude-hospital-de-campinas-e-alvo.ghtml

globo.com g1 globoesporte gshow videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR >

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV BUSCAR

Os funcionários do hospital tiveram o acesso bloqueado durante as buscas na unidade. Segundo a reportagem da **EPTV**, que está no hospital, os atendimentos não foram interrompidos. Até a publicação, a Polícia Militar continuava no interior do prédio.

Câmara Municipal

Quatro vereadores da Câmara Municipal de Campinas protocolaram um pedido de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para apurar os supostos desvios de verbas públicas no Hospital Ouro Verde. Para que a CPI seja instalada são necessárias 11 assinaturas. Já assinaram Pedro Tourinho (PT), Carlão do PT, Gustavo Petta (PC do B) e Marcelo Silva (PSD).

https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/operacao-ouro-verde-apura-desvios-de-recursos-publicos-na-saude-hospital-de-campinas-e-alvo.ghtml

globo.com g1 globoesporte gshow videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR >

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV BUSCAR

Modelos Ferrari e BMW apreendidos pela Operação Ouro Verde, em Campinas — Foto: José Braz/EPTV



Fonte: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/operacao-ouro-verde-apura-desvios-de-recursos-publicos-na-saude-hospital-de-campinas-e-alvo.ghtml> (Acesso em 16/04/2019)

Ainda que esse rol de notícias também inclua os repasses municipais e os repasses federais, o objetivo do Ministério Público de Contas foi demonstrar, através de situações verídicas, o quanto o controle deficitário das metas previstas nas programações anuais de saúde e nos planos de trabalhos pode facilitar a aplicação ineficiente, senão, ilícita das verbas públicas. No caso de Campinas, por exemplo, as verbas repassadas foram indevidamente utilizadas para a compra de carros luxuosos pelas pessoas envolvidas, provocando um verdadeiro caos na saúde. O Hospital Ouro Verde enfrentou uma grave crise de gestão por causa da greve deflagrada em decorrência da falta de salários, insumos e condições precárias de trabalho, conforme dados da G1⁵.

É inadmissível que a população paulista e os profissionais da saúde continuem enfrentando essas dificuldades técnicas e operacionais, sabendo que os recursos públicos, ainda que escassos, são disponibilizados pelo governo, mas correm o risco de não receber a devida destinação pelas entidades do Terceiro Setor em virtude do controle deficitário. Diz-se deficitário, porque nem sempre o controle interno e o controle externo conseguem identificar, com precisão, o número de pacientes atendidos, consultas feitas, leitos disponibilizados, remédios fornecidos, exames confeccionados, cirurgias ocorridas em determinado mês. Talvez seja difícil identificar os serviços materialmente prestados em virtude da maneira lacônica como as metas são fixadas nas programações anuais e nos planos de trabalho que permeiam os convênios, os contratos de gestão, os termos de parceria, dando vazão a sucessivos aditamentos.

Não se pode olvidar a iniciativa pioneira do Conselheiro Dimas Eduardo Ramalho no sentido de reforçar a necessidade de fixar adequadamente as metas e

⁵ <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/medicos-iniciam-greve-no-hospital-ouro-verde-em-campinas-diz-sindicato.ghtml>



os preços unitários. Nesse sentido, vale resgatar alguns julgados que apontam diversas irregularidades nos vínculos de cooperação com o Terceiro Setor.⁶ Na sessão de 30/09/2014, a Primeira Câmara do TCE julgou irregulares a dispensa de licitação, o contrato de gestão de 21/01/2005, os termos aditivos e a prestação de contas, com relação à avença firmada entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Associação Congregação Santa Catarina diante de compatibilidade entre os valores contratados e os custos de mercado, levando à celebração de vários aditamentos sem mostrar a necessidade subjacente. Em seu voto, o Conselheiro Dimas Ramalho fez as seguintes observações:

“Com efeito, é patente a ausência de elementos quantitativos e qualitativos fornecidos pela Origem (fls. 26/42), segregados, no mínimo, por especialidades médicas/consultas, atendimentos assistenciais, exames laboratoriais, atividades recreativas e educacionais, a fim de estimar os custos, possibilitar a elaboração consistente de Plano Operacional pelos interessados e avaliar, objetivamente, os valores apresentados pelas proponentes, assim como diante do mercado específico.

Não é demais reforçar que a ausência de estudos de natureza social, financeira, mercadológica e de demanda, no tocante às atividades assistenciais e de saúde outorgadas a Organizações Sociais, constantemente leva ao desatendimento de determinações exaradas por esta Corte de Contas, em especial, quanto à economicidade da execução indireta, em detrimento da direta.

O caso em apreço não é diferente. A inexistência de elementos balizadores concretos iniciais conduziu à apresentação de duas propostas díspares, consoante se infere do quadro de f. 154, especialmente quanto ao (i) mínimo de profissionais requeridos e o total apresentado, e a (ii) quantidade de SADT mínima e ofertada, impossibilitando, em qualquer momento, análise comparativa dos custos unitários entre propostas apresentadas e frente aos valores praticados no mercado. Houve simples homologação da oferta da Contratada,

⁶ Vide os seguintes julgados: **TC-449/007/12** (http://www2.tce.sp.gov.br/arqs_juri/pdf/399313.pdf); **TC-21425/026/07** (http://www2.tce.sp.gov.br/arqs_juri/pdf/439278.pdf); **TC-18618/026/12** (http://www2.tce.sp.gov.br/arqs_juri/pdf/233778.pdf).



“sob o ponto de vista da relação custo-benefício, com base nos dados disponíveis utilizados como lastro para esta apreciação” (f. 153).

2.1.4. Reflexo dessa carência de informações se observa claramente nas progressivas reduções do volume de atividades contratadas para SADT, passando de 10.201/mês para 4.910/mês (TA-03/05 de 04/10/2005); em seguida, para 3.000/mês (TA-01/06 de 15/12/2005); então, para 1.200/mês (TA-02/06 de 28/03/2006), retomando o patamar de 4.430/mês, em meados do exercício de 2008 (TA-05/08 de 02/09/2008).

Tais reduções, frise-se, ocorreram sem afetação proporcional dos recursos repassados, num cenário pouco favorável ao argumento de se tratar de adequação à demanda real, visto que, como justificativa ao incremento financeiro para troca do aparelho de ressonância magnética (TA-02/07, de 01/02/2007), informou a Origem “que os pacientes aguardavam um período de 6 meses a um ano para a realização dos exames de ressonância magnética”. Não se perca de vista, ainda, que o exame de ressonância magnética foi previsto e custeado com recursos acrescidos pelo TA-03/06, de 30/07/2006, apesar de já previstos” (TCE/SP, 1ª Câmara, TC 12716/026/05, Rel. Cons. Dimas Eduardo Ramalho, j. 30/09/2014) (sem grifo no original)

Na sessão de 04/08/2015, a Primeira Câmara do TCE/SP também julgou irregular o convênio firmado entre a Secretaria Estadual da Saúde e a FIDI (Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo em Diagnóstico por Imagem) no valor de R\$ 25.068.000,00 para apoiar a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do no âmbito do SUS/SP, tendo em vista a falta de demonstração da vantajosidade e a ausência de parâmetros objetivos sobre o valor ajustado. Em seu voto, o Conselheiro Relator Dimas Eduardo Ramalho ressaltou a necessidade de evidenciação do interesse público nos seguintes termos:

“2.3. À Administração Pública não é conferida a prerrogativa de firmar ajustes sem a indicação dos parâmetros objetivos que lhes deram ensejo, como determinam os princípios da publicidade, legalidade, eficiência, transparência e motivação dos atos administrativos. São estes os princípios responsáveis pela



evidenciação do interesse público, tanto pelos meios quanto pelos resultados que se busca alcançar.

2.4. No caso em apreço, nem mesmo quando oportunizada a manifestação das partes, se soube quais foram os parâmetros utilizados na composição dos valores ajustados.

2.5. Mais que isso, não há nos autos indicação clara de quais as atividades desempenhadas pela Conveniada com materiais e equipamentos dos hospitais públicos, e quais seriam executados com equipamentos próprios da Fundação.

2.6. Não há estudo acerca da demanda reprimida e das necessidades operacionais de cada hospital, tampouco indicação do quantitativo respectivo ofertado, o que reflete na inexistência de metas quantitativas e qualitativas no Plano de Trabalho.

2.7. Aliás, a configuração peculiar do Convênio, totalmente “abastecido” pelos Termos Aditivos seguintes, evidencia o total descontrole da Origem quanto aos parâmetros objetivos do ajuste, e não apenas falhas formais, como se quer fazer crer.

2.8. Também quanto aos Termos Aditivos, a inexistência de transparência impossibilita qualquer análise técnica acerca do considerável aporte financeiro nas parcelas mensais devidas no exercício de 2010, em comparação com o exercício de 2009”. (TCE/SP, 1ª Câmara, TC 32561/026/10, Rel. Cons. Dimas Eduardo Ramalho, j. 14/08/2015) (grifo no original)

A partir desse breve apanhado jurisprudencial, é possível constatar a necessidade urgente e inadiável de se pensarem novas formas de evitar e de controlar o sobrepreço na fixação dos preços unitários. Mas, para além o controle individualmente realizado em cada processo de prestação de contas, geralmente vinculado a determinado convênio, contrato de gestão, termo de parceria, o controle interno da Secretaria Estadual de Saúde pode avançar na avaliação global de toda a política de descentralização dos serviços de saúde. Da mesma forma, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo pode enrobustecer o controle externo sobre as verbas repassadas pela Secretaria Estadual da Saúde para as entidades do Terceiro Setor. A primeira consequência desse controle enrobustecido pode consistir na prevenção dessas ilicitudes narradas, ao invés de remediar os prejuízos causados aos cofres públicos e aos cidadãos paulistas, lembrando que a recuperação das verbas indevidamente dispendidas percorre um longo caminho incerto e tortuoso.



III – Da judicialização da saúde:

Como consequência do cenário supracitado, a judicialização da saúde reforça a omissão estatal na prestação dos serviços mais essenciais para a população paulista. Embora o artigo 6º da Constituição Federal de 1988 estabeleça que a saúde consiste num direito social, insculpido dentro do título referente aos direitos fundamentais, sabe-se que existe uma enorme desigualdade no Brasil, que impacta no acesso de todos cidadãos aos serviços básicos. Na área da saúde, muitas vezes são negados os exames, os remédios e os tratamentos necessários para a promoção, a proteção e a recuperação dos pacientes, sem falar nos obstáculos burocráticos que dificultam o atendimento básico de consultas e pronto-atendimento aos hipossuficientes. Para muitos brasileiros, o sistema único de saúde tem se convertido na última opção para quem carece de atendimento médico, em virtude dos inúmeros obstáculos técnicos, burocráticos e operacionais, fomentando, paralelamente, a expansão do mercado privado dos planos de saúde. Mas, para o hipossuficiente que não tem condições financeiras de pagar um plano de saúde, não resta outra alternativa senão enfrentar a ausência ou, pelo menos, a insuficiência de funcionários e de equipamentos.

Em um estudo sobre judicialização da saúde, o Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília (Prodisa) constatou que o Estado de São Paulo *“tem atualmente 51 mil ações judiciais em atendimento, mais de 35 mil demandas administrativas e investiu em um sistema de informação específico para a coleta de dados, o S-Codes. A partir do sistema, os gestores puderam criar um índice paulista de judicialização, que consiste no número de ações judiciais a cada 10 mil habitantes. A média de processos no estado é de 3,3, mas em regiões que são consideradas polos de produção de conhecimento em saúde, como Ribeirão Preto, Barretos e Marília, por exemplo, existe uma média de 11 processos para cada dez mil habitantes – e, na grande São Paulo, a média é de 0,77.”*⁷ Nesse contexto,

⁷ <http://www.cosemssp.org.br/noticias/fiocruz-brasilia-apresenta-panorama-da-judicializacao-da-saude-no-brasil/>



muitos cidadãos paulistas têm recorrido ao Poder Judiciário com o propósito de obter acesso mínimo a consultas, remédios e cirurgias que deveriam ser ofertados de prontidão. Além de impactar na programação, na execução e na suplementação das dotações orçamentárias, a concessão da tutela jurisdicional acaba interferindo no atingimento das metas fixadas pelo governo estadual. Na área assistência farmacêutica, por exemplo, o Relatório Anual de Gestão - RAG 2017 constatou que a meta de aperfeiçoamento não foi atingida, como se infere do trecho abaixo reproduzido:

Meta 4 - Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Resultado: Meta não alcançada, em virtude da necessidade de priorização das ações relacionadas à: - Estruturação e implantação da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, conforme Decreto nº 62.255, de 08 de novembro de 2016; - Manutenção da regularidade do fornecimento dos medicamentos padronizados, num cenário de restrições orçamentárias e de recursos humanos, agravado pelas constantes mudanças no âmbito da gestão federal. Em 2018 foram retomadas as discussões relativas a PNPICS no âmbito do GT-AF-CIB. Realizou-se o diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica nas PNPICS no Estado de São Paulo em janeiro/2018, visando subsidiar a discussão quanto ao tema junto aos municípios e ao Ministério da Saúde.

Quanto maior a judicialização da saúde, maior o reflexo de suas condições precárias no Estado de São Paulo, colocando em xeque o próprio atingimento das metas previstas no planejamento e na programação anual, já que a fixação dessas metas pode ser ficado aquém da demanda clamada pelo povo. Para corroborar essa ordem de ideias, o Ministério Público de Contas tomou a liberdade de reproduzir uma série de reportagens, que revelam as condições precárias de atendimento no SUS. Mais uma vez, as reportagens remetem a situações relacionadas às três esferas de governo, mas elas buscam demonstrar o distanciamento entre a realidade do sistema público de saúde e os ideais previstos nos Planos Anual e Plurianual da Secretaria de Estado da Saúde. Talvez este seja um dos possíveis motivos para o ajuizamento de uma miríade de processos, nos

quais os cidadãos pleiteiam aquilo que deveria ser desde logo fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde, canalizando a atuação de inúmeros Procuradores do Estado.

Edição do dia 04/12/2017
04/12/2017 13h43 - Atualizado em 04/12/2017 14h36

Fila de espera para cirurgias eletivas pelo SUS chega a 900 mil pessoas

Tem paciente aguardando por uma cirurgia há dez anos. A maioria precisa ser operada de catarata, hérnia, vesícula e varizes.

Phelipe Siani
São Paulo

FACEBOOK TWITTER G+ PINTEREST

Jornal Hoje
veja tudo sobre >

Cidade italiana fica em silêncio por um mês para não atrapalhar a gravação de sons de instrumentos musicais
08/02/2019

VÍDEOS: Série mostra o

Quase um milhão de brasileiros precisam fazer uma cirurgia e não conseguem. Os números são do Conselho Federal de Medicina, que conseguiu os dados de estado em estado por meio da Lei de Acesso à Informação. Tem quem esteja esperando por uma cirurgia há dez anos.

Não adianta sofrer há três anos e ter todos os exames na mão. A dona de casa Maria de Carvalho espera para fazer uma cirurgia na bexiga em Presidente Prudente, no interior de São Paulo. Agora, trocou de médico e vai esperar ainda mais: "Tenho que voltar à estaca zero, tem que passar por ele de novo para examinar todos os meus exames, sendo que eu já podia ter feito essa cirurgia. Vou ter que começar do nada".

A realidade é que tem muita gente com um problema de saúde, que precisa fazer uma cirurgia eletiva pela rede pública, ou seja, sem grande urgência, e simplesmente não consegue vaga. Só que agora, o Conselho Federal de Medicina traduziu essa percepção em números: são 904 mil pessoas nessa situação. Quase um milhão de brasileiros que precisam fazer alguma cirurgia pelo **SUS** e simplesmente não conseguem.

A maioria está precisando ser operada de catarata, de hérnia, retirada de vesícula e de varizes. Gente que chega a esperar mais de dez anos por uma cirurgia como essas. Quase 750 pessoas incrivelmente estão nessa situação.

Para o ministro da Saúde, Ricardo Barros, reduzir ou zerar essa fila é impossível pelo menos até o fim do ano que vem: "Muitas pessoas estão na fila do município, na fila do hospital e na fila do estado e contam com uma demanda que de fato não existe. Então, até que a gente termine a informatização de todo o sistema de saúde, até o fim de 2018, não teremos como ajustar isso".

Essa fila, apesar de já absurda, é certamente muito maior porque Acre, Amapá, Piauí, Rio de Janeiro e Sergipe ignoraram o pedido de informações do Conselho. Espírito Santo, Mato Grosso, Amazonas e até o Distrito Federal informaram que simplesmente não souberam responder. Roraima e Santa Catarina se negaram a responder.

"Esses pacientes que nós estamos tratando, os eletivos, quer sejam cirúrgicos ou clínicos, não têm uma fila. Eles não têm nem um número, porque nós não cobramos a demanda, quanto"

Pequena loja em Londres mantém vivo o fascínio pela película cinematográfica
05/01/2019

Atlas QUANTUM
COMECE AGORA

← → ↻ Não seguro | g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2017/12/fila-de-espera-para-cirurgias-eletivas-pelo-sus-chega-900-mil-pessoas.html

globo.com g1 globoesporte gshow videos ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL ENTRAR >

MENU G1 JORNAL HOJE BUSCAR

com uma rede. Isso não tem nem um número, porque não há sobrenome a comandar, quantos centenas de milhares de brasileiros ou milhões de brasileiros que estão nessa situação, necessitando de atendimento especializado, seja ele clínico ou cirúrgico, sem ter acesso a esse especialista pelo Sistema Único de Saúde", explica Mauro Luiz de Brito Ribeiro, presidente em exercício do Conselho Federal de Medicina.

Enquanto a situação é essa, Tiago continua já há nove anos esperando por uma cirurgia na traqueia. Só agora, depois de quase uma década, ele conseguiu um encaminhamento do litoral de São Paulo, onde mora com a mãe, Valdisandra par o Hospital das Clínicas da capital. "São nove anos. Não são nove meses nem nove dias. É muito tempo. E pode provocar outras coisas piores do tempo que ele tá", lamenta a mãe.

Falta de clínicas credenciadas ao SUS reduz vagas no maior hospital público do Sergipe
O **Jornal Hoje** mostrou em junho o drama dos renais crônicos de Sergipe. Seis meses depois retomamos e vimos que o que já era ruim, está pior. São cerca de 1.200 pacientes que dependem do tratamento para viver. **Veja mais detalhes da reportagem de Carla Suzanne no vídeo abaixo:**

adclick.g.doubleclick.net.../%3Futm_source%3D%26utm_medium%3Ddisplay%26utm_campaign%3Datlas_camera360_bbb19%26utm_content%3D288369_1_Big_Brother_Brasil_Patrocinio_Cameras_Exclusivas_Nacional_DGlobo_ROS_Portal_HL

Fonte: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2017/12/fila-de-espera-para-cirurgias-eletivas-pelo-sus-chega-900-mil-pessoas.html> (Acesso em 11/04/2019)

← → ↻ Não seguro | www.bandnewsfm.com.br/2017/11/01/falta-de-remedio-no-sus-coloca-em-risco-vida-de-pacientes-transplantados/

Início > Saúde > Falta de remédio no SUS coloca em risco a vida de pacientes...

Saúde

Falta de remédio no SUS coloca em risco a vida de pacientes transplantados

Por BandNews FM - 01/11/2017 2747 1

Compartilhar no Facebook Tweet G+ Pin

(FOTO: SHUTTERSTOCK)

Por causa de atrasos no Ministério da Saúde, pacientes transplantados correm o risco de perder o órgão e até mesmo de morrer sem o medicamento que evita a rejeição e deveria ser distribuído nas farmácias de alto custo em todo o Brasil.

Faz pelo menos dois meses que o estoque do Tacrolimo é insuficiente para atender a demanda fazendo

Mais Lidas

- Mônica Bergamo: setor artístico entra em estado de tensão com teto na Lei Rouanet
posted on 10 de abril de 2019
- Prestam depoimento militares que mataram um homem na Zona Norte do Rio de Janeiro
posted on 7 de abril de 2019
- Presidentes de entidades de diversos setores analisam os primeiros 100 dias da gestão Bolsonaro
posted on 10 de abril de 2019
- O presidente Jair Bolsonaro afirma não se importar com a pesquisa do Datafolha que mostra insatisfação de eleitores com o governo até o momento
posted on 7 de abril de 2019
- 1ª mulher a chefiar GCM diz que vai trabalhar para combater déficit de pessoal
posted on 8 de abril de 2019



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE SÃO PAULO
5ª Procuradoria de Contas**

TC-2622.989.17-6
Fl.

← → ↻ ⓘ Não seguro | www.bandnewsfm.com.br/2017/11/01/falta-de-remedio-no-sus-coloca-em-risco-vida-de-pacientes-transplantados/

Faz pelo menos dois meses que o estoque do Tacrolimo é insuficiente para atender a demanda, fazendo com que o remédio seja entregue de forma irregular em vários estados do país, entre eles São Paulo.

Sem ele, a saúde do paciente pode se agravar e, nos casos de transplantes de coração, pulmão, fígado e rim, a longa fila de espera pode se tornar novamente uma realidade.

Pai de um engenheiro que recebeu um pâncreas há mais de 15 anos, o aposentado Felix Garcia admite estar com medo do que possa acontecer.

No caso dos pacientes transplantados, o Tacrolimo precisa ser utilizado pelo resto da vida.

E qualquer falha no uso da medicação pode causar lesões irreversíveis no órgão recebido.

O presidente do Conselho Consultivo da Associação Brasileira de Transplantes, José Medina, afirma que a situação é inusitada e coloca em risco a vida de pacientes.

Segundo ele, a medicação é fundamental para a sobrevivência do transplantado.

Outro medicamento em falta nas farmácias de alto custo é o Tenofovir.

Assim como o Tacrolimo, o remédio deveria ser entregue pelo Ministério da Saúde, mas desde o início do ano nenhum comprimido chegou à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

O Tenofovir é usado no tratamento do HIV, mas também no controle da hepatite B.

Esse é o caso da dentista Alessandra Ladeira, que se viu obrigada a trocar a medicação.

Em nota, o Ministério da Saúde afirma que mais de 200 mil comprimidos de Tenofovir serão entregues até o fim da semana e nega qualquer atraso no envio dos medicamentos ao Estado de São Paulo.

Sobre o Tacrolimo, a pasta admite que houve um problema judicial, mas que a regularização dos

← → ↻ ⓘ Não seguro | www.bandnewsfm.com.br/2017/11/01/falta-de-remedio-no-sus-coloca-em-risco-vida-de-pacientes-transplantados/

Assim como o Tacrolimo, o remédio deveria ser entregue pelo Ministério da Saúde, mas desde o início do ano nenhum comprimido chegou à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

O Tenofovir é usado no tratamento do HIV, mas também no controle da hepatite B.

Esse é o caso da dentista Alessandra Ladeira, que se viu obrigada a trocar a medicação.

Em nota, o Ministério da Saúde afirma que mais de 200 mil comprimidos de Tenofovir serão entregues até o fim da semana e nega qualquer atraso no envio dos medicamentos ao Estado de São Paulo.

Sobre o Tacrolimo, a pasta admite que houve um problema judicial, mas que a regularização dos estoques já foi iniciada, com a compra de novos lotes e desconto de 82%.

A Secretaria de Saúde de São Paulo, no entanto, diz que o envio do Tacrolimo vem descumprindo prazos desde o início do ano, acelerando o esgotamento do estoque e obrigando o Estado a fazer remanejamentos.

No caso do Tenofovir, o governo Geraldo Alckmin garante não ter recebido um comprimido sequer.

Fonte: <http://www.bandnewsfm.com.br/2017/11/01/falta-de-remedio-no-sus-coloca-em-risco-vida-de-pacientes-transplantados/> (Acesso em 11/04/2019)

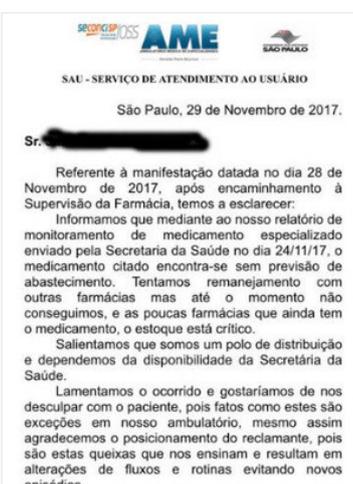
Farmácia do governo paulista informa a usuário do SUS falta de medicamento contra esclerose múltipla

COLUNA DO FRAGA

Fábio Mazzitelli

29/11/2017 - 14h54 (Atualizado em 29/11/2017 - 18h48)

🔊 A+ A-



Farmácias do sistema de distribuição de medicamentos de alto custo da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo estão com falta do medicamento betainterferona, usado por pacientes portadores de esclerose múltipla —doença neurológica crônica e autoimune que ataca o sistema nervoso central.

Na resposta enviada para um usuário do SUS (Sistema Único de Saúde) portador de esclerose múltipla, o Serviço de Atendimento

episódios.

O AME Bourroul possui um Serviço de Atendimento ao Usuário, que atua na constante busca da qualidade no atendimento para prestação de serviços.

Informe do governo estadual a usuário

Reprodução

ao Usuário do AME (Ambulatório Médico de Especialidades) Bourroul, unidade da Secretaria Estadual de Saúde localizada na região central da capital paulista, informa que não há previsão de abastecimento do remédio naquela unidade e admite que "o estoque está crítico" nas "poucas farmácias

que ainda têm o medicamento".

No mesmo informe ao usuário, a unidade de saúde lamenta o ocorrido e pede desculpas.

A esclerose múltipla não tem cura e a interrupção do tratamento pode contribuir para acelerar a progressão da doença.

Em nota, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo informou que o Ministério da Saúde é o responsável pela compra e distribuição do medicamento para os Estados e que "[descumpriu o prazo previsto em portaria federal e entregou quantitativos parciais e insuficientes para São Paulo](#)".



Domingos Fraga

Domingos Fraga possui passagens pelas principais redações do País, numa trajetória vitoriosa e eclética em jornais impressos, revistas, televisão e Internet. Começou como repórter policial, escreveu sobre economia, comandou a revista Quem, foi redator-chefe da revista IstoÉ e chefiou a redação do Jornal da Record. Com essa experiência, foi ainda professor de Jornalismo da Faculdade Cásper Líbero de São Paulo.

https://noticias.r7.com/prisma/coluna-do-fragas/farmacia-do-governo-paulista-informa-a-usuario-do-sus-falta-de-medicamento-contr-esclerose-multipla-27122017

R7 COLUNA DO FRAGA | Farmácia do governo paulista informa a usuário do SUS falta de medicamento contra esclerose múltipla

de serviços.

Informe do governo estadual a usuário
Reprodução

Secretaria Estadual de Saúde localizada na região central da capital paulista, informa que não há previsão de abastecimento do remédio naquela unidade e admite que "o estoque está crítico" nas "poucas farmácias que ainda têm o medicamento".

No mesmo informe ao usuário, a unidade de saúde lamenta o ocorrido e pede desculpas.

A esclerose múltipla não tem cura e a interrupção do tratamento pode contribuir para acelerar a progressão da doença.

Em nota, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo informou que o Ministério da Saúde é o responsável pela compra e distribuição do medicamento para os Estados e que "[descumpriu o prazo previsto em portaria federal e entregou quantitativos parciais e insuficientes para São Paulo](#)".

A coluna pediu um posicionamento ao Ministério da Saúde sobre o assunto, mas até aqui não obteve retorno.



Domingos Fraga

Domingos Fraga possui passagens pelas principais redações do País, numa trajetória vitoriosa e eclética em jornais impressos, revistas, televisão e internet. Começou como repórter policial, escreveu sobre economia, comandou a revista Quem, foi redator-chefe da revista IstoÉ e chefiou a redação do jornal da Record. Com essa experiência, foi ainda professor de Jornalismo da Faculdade Cásper Líbero de São Paulo, uma das mais respeitadas do País. Na coluna, Fraga exhibe seu senso original para



Fonte: <https://noticias.r7.com/prisma/coluna-do-fragas/farmacia-do-governo-paulista-informa-a-usuario-do-sus-falta-de-medicamento-contr-esclerose-multipla-27122017>
(Acesso em 11/04/2019)

https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/falta-de-leitos-de-uti-expoe-problemas-de-estrutura-e-atendimento-da-saude-na-regiao-de-campinas.ghtml

globo.com g1 globoesporte gshow videos

ASSINE JÁ MINH

MENU



CAMPINAS E REGIÃO



Falta de leitos de UTI expõe problemas de estrutura e atendimento da saúde na região de Campinas

Profissionais relatam a difícil missão de escolher qual paciente terá suporte à vida e a dificuldade em atender a demanda mesmo quando estão superlotados.

Por Jornal da EPTV 2ª Edição

16/08/2017 21h01 - Atualizado há um ano





A falta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) expõe problemas de estrutura e atendimento da saúde na região de Campinas (SP). Enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda quatro leitos hospitalares para cada grupo de mil habitantes, sendo que pelo menos 10% devem ser equipados como UTI, Campinas, com mais de 1 milhão de habitantes, tem 2.804 leitos, entre públicos e privados, abaixo do recomendado (4 mil).



"Existe uma falta crônica de leitos de UTI. Tem pessoas que deveriam estar internadas em UTI, e não estão", destaca Sílvia Matheus, conselheira do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

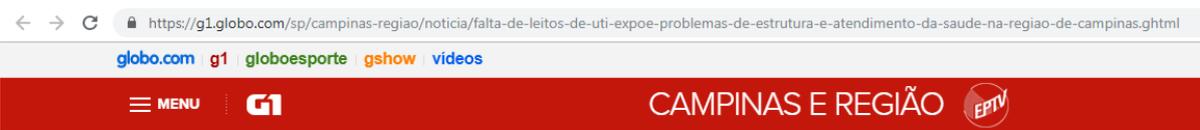
Esse problema com os leitos de UTI, reflexo da crise na saúde pública e particular, e a difícil realidade das pessoas que precisam do serviço para



sobreviver, são mostradas pela **EPTV**, afiliada da TV Globo, em uma série de cinco reportagens exibida no Jornal da EPTV 2ª Edição. Confira no vídeo acima o material desta quarta-feira (16).

Na terça (15), foi mostrado que **a diminuição no número de usuários de planos também prejudicou a rede privada do município**, de acordo com hospitais e especialistas. Na segunda (14), foi mostrada a realidade do Hospital Municipal Doutor Mário Gatti, uma das principais unidades públicas de Campinas.





Das 49 cidades de cobertura da **EPTV** na região de Campinas, apenas 17 têm leitos de UTI. "É angustiante precisar de uma vaga de UTI e não ter", conta uma moradora de Socorro (SP), que acompanha um familiar internado no Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp.

Superintendente do HC, João Batista de Miranda ressalta que os 63 leitos de UTI disponíveis na unidade hospitalar, para diferentes especialidade, inclusive emergência e urgência, estão sempre ocupados.

"Nós temos no hospital 120 respiradores, equipamentos necessários para esses casos de urgência. Esses 120 estão sendo utilizados. Isso significa que nós temos uma outra UTI, fora da UTI. Nas enfermarias gerais, temos doentes que precisariam estar na UTI", avisa Miranda.

Para atender a demanda, os médicos e profissionais da saúde precisam enfrentar a difícil decisão de optar por qual paciente terá mais suporte à vida. "Você pega os doentes que já estão na UTI, mas têm um certo equilíbrio no caso clínico, e passa para a enfermaria. Muitas vezes temos



que optar, e é muito difícil. Todos os casos são graves", diz o superintendente do HC.

Nova estrutura

Há três anos uma nova UTI está sendo construída no HC da Unicamp, e a estrutura, quase pronta, irá substituir a UTI coronariana que já existe. Serão quatro leitos a mais, só que faltam recursos. Para manter funcionando a atual unidade, o hospital gasta cerca de R\$ 2,5 mil por dia. Para ativar a nova estrutura, precisará contar com ajuda do Estado e do Ministério da Saúde.



'Vaga zero'

No setor de UTI Neonatal do Centro de Atenção Integrado à Saúde da Mulher (Caism), da Unicamp, referência em atendimento de alta complexidade para crianças prematuras e bebês que precisam de cirurgia, a pressão por vagas só cresce.

"Os médicos, enfermeiros, realmente estão no limite do suportável de atendimento", avisa Sérgio Marba, diretor de Neonatologia do Caism.



← → ↻ <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/falta-de-leitos-de-uti-expoe-problemas-de-estrutura-e-atendimento-da-saude-na-regiao-de-campinas.ghtml>

[globo.com](#) [g1](#) [globoesporte](#) [gshow](#) [videos](#) ASSINE JÁ MINHA CONTA E-MAIL

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV BUSCAR

"O problema dos leitos de UTI é que em Campinas, como município polo, recebemos muitos casos de fora. Seja na UTI neonatal, pediátrica ou adulto, você sempre tem um número insuficiente pela pressão da demanda que você tem."

'Ação prevista'

Sobre a questão da 'vaga zero', quando a central de vagas direciona o paciente para um hospital mesmo sem leito disponível, a Secretária de Estado da Saúde afirma que a situação é prevista em uma resolução do Conselho Federal de Medicina, que diz que todo paciente deve ser atendido, não pode ser dispensado.

O Estado garante que está em dia com os repasses de verbas e que a criação de vagas depende também dos municípios e do governo federal.

Questionado sobre o problema, o Ministério da Saúde informou que não tem solicitação de novos leitos e que os municípios devem fazer essa avaliação e solicitar ao governo federal.

← → ↻ <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/falta-de-leitos-de-uti-expoe-problemas-de-estrutura-e-atendimento-da-saude-na-regiao-de-campinas.ghtml>

[globo.com](#) [g1](#) [globoesporte](#) [gshow](#) [videos](#) ASSI

MENU G1 CAMPINAS E REGIÃO EPTV

Verba

A Prefeitura de Campinas anunciou na tarde desta quarta-feira (16) a liberação de uma verba de R\$ 20 milhões para saúde, dinheiro que será destinado ao Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, a compra de materiais para toda rede e para o pagamento de convênios com hospitais, como o Irmãos Penteado e o Ouro Verde.

[Clique aqui e confira mais notícias de Campinas e região](#)

Fonte: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/falta-de-leitos-de-uti-expoe-problemas-de-estrutura-e-atendimento-da-saude-na-regiao-de-campinas.ghtml>
(Acesso em 11/04/2019)

← → ↻ <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/12/26/em-sao-paulo-fila-para-exames-cai-mas-espera-por-consultas-e-cirurgias-cresce.htm>

Em São Paulo, fila para exames cai, mas espera por consultas e cirurgias cresce



Imagem: Marcello Casal Jr./Arquivo/Agência Brasil



f ESTADÃO conteúdo
Bianca Gomes e Fabiana Cambricoli
São Paulo
26/12/2017 08h44

+
🔊 Com fortes dores na coluna e inchaço no corpo, a recepcionista Lilian de Andrade Trombim, 39, esperou 11 meses para ter agendada na rede municipal de saúde a tomografia na coluna que ajudaria a definir o seu diagnóstico. Foi finalmente atendida em fevereiro deste ano pelo programa Corujão da Saúde, iniciativa do prefeito João Dória (PSDB) em parceria com hospitais privados

← → ↻ <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/12/26/em-sao-paulo-fila-para-exames-cai-mas-espera-por-consultas-e-cirurgias-t>

para zerar a fila de espera por exames na capital. A tomografia foi feita, mas Lilian ainda não sabe o que tem nem iniciou seu tratamento pois, até hoje, segue na lista de espera pela consulta com um reumatologista, médico que analisaria o resultado.



"Fiz o exame no Hospital Oswaldo Cruz, fui bem tratada, mas a consulta está demorando tanto que acho que terei de fazer o exame de novo porque esse nem vai valer mais", diz.

Quase um ano após assumir a Prefeitura de São Paulo, Dória reduziu pela metade o número de pessoas que aguardam um exame no SUS (Sistema Único de Saúde) da capital, mas não teve o mesmo desempenho no enfrentamento das filas por consultas de especialidades e cirurgias, que cresceram em comparação com as do último mês da gestão anterior.

Hoje, cerca de 845 mil pessoas ainda aguardam algum atendimento na fila da rede municipal. O número total é 25% menor do que o 1,13 milhão de procedimentos que estavam na lista em dezembro de 2016, mas a queda não é uniforme.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE SÃO PAULO**
5ª Procuradoria de Contas

TC-2622.989.17-6
Fl.

← → ↻ <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/12/26/em-sao-paulo-fila-para-exames-cai-mas-espera-por-consultas-e-cirurgias->

Com o Corujão, iniciado em janeiro, o número de exames na fila caiu de 607 mil em dezembro de 2016 para 234 mil em novembro deste ano, último dado disponível. Já a lista de espera por consultas de especialidades cresceu, passando de 439 mil para 497 mil. Os pedidos de cirurgias na fila, que a partir de julho foram incluídos no Corujão (fase em curso), também aumentaram, de 91 mil para 113 mil.



A situação faz com que relatos como o de Lilian - de pessoas que saíram da fila dos exames, mas seguem na espera pela avaliação médica - sejam comuns. Mesmo com o exame feito desde fevereiro, a instrumentadora cirúrgica Márcia Schiavino, de 59 anos, não conseguiu ainda vaga com um pneumologista. "Me encaixaram no Corujão e achei que logo teria a consulta, mas não teve jeito. No posto, me falaram para aguardar." A solução para não ficar sem tratamento foi pagar uma consulta em uma clínica popular.

Para Walter Cintra Ferreira, coordenador do Curso de Especialização em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde da Fundação Getúlio Vargas (FGV), mutirões ajudam a aliviar o sistema, mas não são suficientes. "Ainda não conseguimos estruturar o SUS para dar conta de toda a demanda de consultas e outros procedimentos. A política de saúde não pode ser baseada em mutirões porque eles desafogam um nó crítico, mas logo aparecem outros."

A aposta da gestão municipal agora é de reduzir as filas de cirurgias com a nova etapa do Corujão (mais informações nesta pág.). Ao menos para o aposentado David Pacios Gonçalves, de 78 anos, o programa já teve um bom resultado. Ele esperava há mais de um ano por uma cirurgia de hérnia na

← → ↻ <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/12/26/em-sao-paulo-fila-para-exames-cai-mas-espera-por-consultas-e-cirurgias-cre>

virilha e foi atendido em setembro. "Meu pai sempre foi muito ativo e, com a hérnia, estava limitado. Agora voltou a fazer as atividades de forma independente", conta a analista de importação Silmara de Queiroz, 43.



Falta de médicos e listas paralelas

Em seu primeiro ano, Doria também enfrentou a falta de médicos. Em 2017, o número de profissionais caiu de 12.953 para 12.529. A promessa de campanha de contratar de imediato 800 médicos não foi cumprida. O motivo seria a falta de verba prevista para a medida.

Questionado sobre o aumento das filas para exames e cirurgias, o secretário municipal da Saúde de São Paulo, Wilson Pollara, afirmou que o problema se deve, principalmente, à descoberta de filas paralelas organizadas dentro de cada unidade e não reunidas em sistema único. "Havia um número de pessoas que aguardavam atendimento e que desconhecíamos. Agora estamos centralizando."

Disse ainda ser normal, mesmo com programas como o Corujão, haver filas na rede porque novos pedidos de exames, consultas e cirurgias entram no sistema todos os dias. "Eles podem estar na fila, mas isso não quer dizer que vão demorar meses para ser atendidos."

Sobre Lilian Trombim, a pasta disse ter agendado consulta com o reumatologista para 17 de janeiro e determinou a apuração dos motivos para a

← → ↻ <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/12/26/em-sao-paulo-fila-para-exames-cai-mas-espera-por-consultas-e-cirurgias-cre>

demora. Sobre Márcia Schiavino, afirmou que não havia pedido pendente na regulação, e que entrou em contato com ela para esclarecer eventuais falhas no atendimento/agendamento e para agendar a consulta para 24 de janeiro.



Sobre a promessa de 800 novos médicos, Pollara disse que as admissões não foram feitas por falta de verba. "Não teve orçamento, mas já fizemos a previsão orçamentária para 2018 e vamos contratar 600 até março." Também é estudado um programa de incentivo para médicos na periferia. "Estamos tentando criar um bônus, vantagens adicionais para que médicos possam trabalhar na periferia com a motivação de terem ganho adicional", disse o prefeito João Doria (PSDB).

Gestão anterior

Questionada sobre as declarações de Pollara, a gestão Fernando Haddad (PT) afirmou, por nota, que as "filas internas" dos hospitais para cirurgia ocorrem porque o paciente sai da fila geral para ser monitorado pelo hospital que o acolheu. Sobre a verba para contratar médicos, disse que fez dois concursos e deixou prontos "os trâmites necessários para convocar os aprovados". (*As informações são do jornal "O Estado de S. Paulo")



Fonte: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/12/26/em-sao-paulo-fila-para-exames-cai-mas-espera-por-consultas-e-cirurgias-cresce.htm>

(Acesso em 11/04/2019)

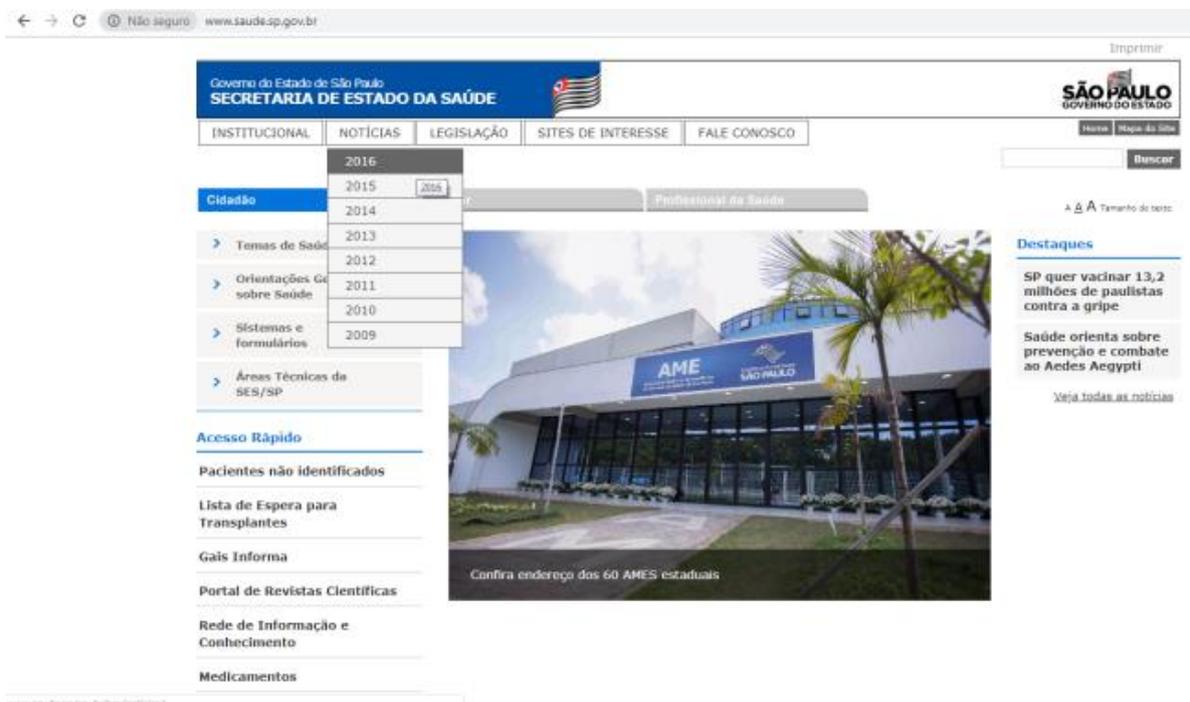
Diante dessas reportagens, questiona-se qual o posicionamento da Secretaria Estadual de Saúde com relação às medidas impostas pelo Poder Judiciário. Neste ponto, cabe verificar se o órgão estadual tem incorporado, de forma estratégica, as condenações judiciais no planejamento de curto, de médio e de longo prazo, principalmente no que tange àqueles medicamentos e tratamentos que são mais recorrentes nas ações judiciais. Noutras palavras, questiona-se se os procedimentos reiteradamente realizados por força de decisão judicial têm sido incorporados ao rol de serviços a serem prestados em casos semelhantes, sem a necessidade de acionar o Poder Judiciário. Trata-se de superar a gestão pública por simples reação, levando em conta o prognóstico das futuras condenações possíveis, com o objetivo de incorporar os serviços mais demandados judicialmente no bojo da programação anual da saúde, evitando o acionamento desnecessário da Douta PGE e a condenação descabida ao pagamento dos honorários advocatícios. Para além da questão atinente à judicialização da saúde, o cidadão paulista também tem enfrentando uma série de obstáculos quando se trata da divulgação dos planos e dos relatórios anuais, prejudicando a transparência e o controle social da gestão pública, em detrimento da Lei Federal n.º 12.527/2011 (Lei do Acesso à Informação).

IV – Do dever de Transparência e Publicidade dos Atos Administrativos

Na tentativa de consultar os documentos oficiais que pudessem complementar o relatório da Fiscalização e mostrar o desempenho do governo estadual na área da saúde durante o exercício financeiro de 2017, o Ministério Público de Contas não conseguiu localizar no Portal da Transparência o Parecer Conclusivo do Conselho Estadual de Saúde sobre o Relatório Anual de Gestão de 2017. Ao clicar nos links relacionados aos documentos, a navegação foi direcionada para uma página inexistente. Diante desta dificuldade, este Procurador de Contas tentou contato com a Origem através do número de telefone disponível no campo “Fale Conosco” e foi informado que deveria formalizar a solicitação por e-mail, mas



não obteve resposta, como se infere do e-mail ora anexado. As imagens a seguir comprovam a situação narrada:



www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/aceso-rapido/pareceres-do-ces-sp

Conselho Estadual de Saúde

Apresentação | Legislação | Conferências | Notícias | SIACS | SIOPS | SARGSUS | Eleições

Pareceres do CES-SP

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

Veja o [Parecer Conclusivo](#) do RAG 2015 da Secretaria de Estado da Saúde de SP.
Veja o [Parecer Conclusivo](#) do RAG 2014 da Secretaria de Estado da Saúde de SP.
Veja o [Parecer Conclusivo](#) do RAG 2013 da Secretaria de Estado da Saúde de SP.

Clique [aqui](#) para acessar o Relatório Anual de Gestão no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS)

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

Faça o download do [Parecer Conclusivo](#) do Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Acesse o [Parecer Conclusivo](#) da Programação Anual de Saúde 2017.

* Os Relatórios Anuais de Gestão, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, bem como suas respectivas Programações Anuais de Saúde e o Plano Estadual de Saúde, encontram-se disponíveis para acesso público no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), do Ministério da Saúde, no seguinte endereço eletrônico: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/>.

Faça [aqui](#) o download de apresentação da Coordenação de Planejamento da SES-SP para saber mais sobre os instrumentos de planejamento do SUS

Veja Também

- Execução Orçamentária da SES
- Regimento Interno
- Cartilhas
- Modelo de Relatório
- Redes Sociais
- Ver todos



← → 🔄 <https://sargsus.saude.gov.br> ☆



Não foi possível encontrar a página deste
sargsus.saude.gov.br

Nenhuma página da web foi encontrada para o endereço da
Web: <https://sargsus.saude.gov.br/>

HTTP ERROR 404

Recarregar

← → 🔄 Não seguro ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2016/lels.maio.16/lels98/E_CM-CES-SP_2016.pdf ☆



Não é possível acessar esse site

A página
ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2016/lels.maio.16/lels98/E_CM-CES-SP_2016.pdf pode estar temporariamente indisponível ou pode ter sido movida permanentemente para um novo endereço da Web.

ERR_INVALID_RESPONSE

11/04/2019

Zimbra

Zimbra

e-Isoliveira@tce.sp.gov.br

SOLICITAÇÃO. Parecer conclusivo do RGA 2017

De : Rafael Antonio Baldo <rbaldo@tce.sp.gov.br>
Assunto : SOLICITAÇÃO. Parecer conclusivo do RGA 2017
Para : ces@saude.sp.gov.br
Cc : Larissa Sabino de Oliveira <e-Isoliveira@tce.sp.gov.br>

Ter, 09 de Abr de 2019 12:05

Prezado responsável,

Considerando que o Parecer Conclusivo do Relatório Anual de Gestão de 2017 não foi disponibilizado no Portal da Transparência, sirvo-me do presente e-mail para solicitar ao Conselho Estadual de Saúde a remessa de cópia desse documento, de modo a balizar a análise das Contas Anuais da Secretaria Estadual de Saúde pelo Ministério Público de Contas. Desde já, agradeço a presteza e a agilidade no atendimento da presente solicitação. Por fim, aproveito o ensejo para manifestar os protestos de estima e de consideração.

Atenciosamente,

Rafael Antonio Baldo
Procurador do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE SÃO PAULO
5ª Procuradoria de Contas**

TC-2622.989.17-6
Fl.

Diante desses fatos, resta comprovada a violação ao princípio da publicidade e ao dever que os órgãos e entidades públicas têm de fornecer informações e documentos para a prestação de contas pelos órgãos do controle externo, conforme disposto no art. 7º, inciso VII, alínea “b” da Lei nº 12.527/2011. Afinal, faltam não somente o Parecer Conclusivo do RAG 2017, como também os Pareceres Conclusivos do RAG 2016 e do RAG 2018, demonstrando que a Secretaria Estadual de Saúde há tempos tem negligenciado a publicação destas informações não somente para com o TCE-SP, mas principalmente para com a sociedade, que tem se socorrido cada vez mais à *internet* como fonte primordial da transparência pública e do controle social. A ausência de informações compromete não somente a publicidade, mas também a moralidade e a boa-fé para com toda a nação. Nas palavras de José Afonso da Silva:

“A publicidade sempre foi tida como um princípio administrativo, porque se entende que o Poder Público, por ser público, deve agir com maior transparência possível, a fim de que os administrados tenham, a toda hora, conhecimento do que os administradores estão fazendo. A publicidade, contudo, não é um requisito de forma do ato administrativo, não é elemento formativo do ato; é requisito de eficácia e moralidade. Por isso mesmo os atos irregulares não se convalidam com a publicação, nem os regulares a dispensam para sua exequibilidade, quando a lei ou regulamento a exigem. Agora é a Constituição que a exige. Em princípio, por conseguinte, não se admitem ações sigilosas da Administração Pública, por isso mesmo é pública, maneja coisa pública, do povo. Enfim a ‘publicidade, como princípio da administração pública (diz Hely Lopes Meirelles), abrange toda a atuação estatal, não só sob o aspecto de divulgação oficial de seus atos como também propiciarão de conhecimento da conduta interna de seus agentes. Essa publicidade atinge, assim, os atos concluídos e em formação, os processos em andamento, os pareceres dos órgãos técnicos e jurídicos, os despachos intermediários e finais, as atas de julgamento das licitações e os contratos com quaisquer interessados, bem como os comprovantes de despesas e as prestações de contas submetidas aos órgãos competentes. Tudo isto é papel ou documento público que pode ser examinado



na repartição por qualquer interessado e dele obter certidão ou fotocópia autenticada para fins constitucionais.”⁸

V – Conclusão do parecer ministerial:

Diante dos fatos apurados pela Fiscalização durante a instrução das Contas Anuais da Secretaria Estadual de Saúde, relativas ao exercício de 2017, restaram comprovadas irregularidades em relação aos adiantamentos, ao processo de execução contratual e ao balanço patrimonial das unidades da Secretaria. No relatório da Fiscalização, também constam diversas falhas no item “apontamentos dignos de notas”, quanto ao quadro de pessoal, manutenção e conservação de equipamentos, notas de empenho, relatórios de atividades e falta de controle de despesas das UGEs. Embora essas irregularidades não tenham sido alvo de análise individual por este *Parquet de Contas*, elas comprometem ainda mais as contas em análise e merecem adoção de medidas pelas respectivas unidades, a fim de que elas possam ser regularizadas nos exercícios subsequentes.

Para além dessas falhas de natureza formal, as irregularidades apontadas por este *Parquet de Contas* revelam um déficit de eficiência na produção dos bens e serviços de saúde (*outputs*), assim como um déficit de eficácia nos resultados obtidos pelos pacientes (*outcomes*). Neste ponto, é preciso lembrar que a aplicação dos recursos públicos deve atender, da melhor forma possível, todos os ditames constitucionais, cabendo ao controle externo fiscalizar todas as políticas públicas na área da saúde, sob os aspectos financeiro, orçamentário, patrimonial e operacional, nos termos do artigo 70, *caput*, da Constituição Federal. Inobstante a ausência de falhas gravíssimas com relação aos aspectos financeiro, orçamentário, o Ministério Público de Contas entende que a Secretaria Estadual de Saúde deve aprimorar o planejamento e a execução das políticas de saúde sob o prisma operacional, principalmente no que tange à avaliação global das estratégias relacionadas à descentralização dos serviços cabíveis no SUS, aos reflexos da judicialização da

⁸ SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional*. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2006, p. 669-670.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE SÃO PAULO
5ª Procuradoria de Contas**

TC-2622.989.17-6
Fl.

saúde no planejamento governamental e à promoção da transparência pública, com a divulgação integral e tempestiva dos documentos oficiais.

Diante de todo o exposto, levando-se em consideração o conjunto de apontamentos indicados neste parecer, o Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo, por meio de seu Procurador de Contas, manifesta-se pelo julgamento de **REGULARIDADE COM RESSALVAS** das Contas Anuais da Secretaria de Estado da Saúde, relativas ao exercício de 2017, nos termos do art. 33, inciso II da LCE n.º 709/93, pugnando pela observância das recomendações supracitadas, sem prejuízo de que os pontos relacionados à descentralização dos serviços, à judicialização da saúde e à transparência pública sejam aprofundados nas instruções e nos relatórios dos exercícios financeiros subsequentes.

É o parecer que cumpria ofertar como *custos legis*.

São Paulo, 16 de abril de 2019.

RAFAEL ANTONIO BALDO
Procurador do Ministério Público de Contas

/ LSO