



**COMISSÃO PERMANENTE DE DEFESA DA SAÚDE (COPEDS)
GRUPO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS (GNDH)
CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES-GERAIS (CNP)
03 A 05 DE JULHO DE 2013 – SÃO PAULO/SP
ATA DA II REUNIÃO ORDINÁRIA**

Às dezesseis horas e trinta minutos do dia três de julho do ano de dois mil e treze, na Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, sito à Av. Auro Soares de Moura, nº 564, Barra Funda – Memorial da América Latina – São Paulo/SP, reuniram-se, ordinariamente, os Membros da Comissão Permanente de Defesa da Saúde, do Grupo Nacional de Direitos Humanos, instituído pelo Conselho Nacional de Procuradores Gerais – COPEDS/GNDH/CNPG, dos seguintes estados: **MPCE – Isabel Maria Salustiano Arruda Porto; MPAC – Gláucio Ney Shiroma Oshiro; MPAM – Cláudia Maria Raposo da Câmara Coelho; MPAP – André Luiz Dias Araújo; MPBA – Cláudia Luíza Ribeiro Elpídio; MPES – Inês Thomé Poldi Taddei; MPMG – Gilmar de Assis; MPMT – Alexandre de Matos Guedes; MPPA – Suely Regina Aguiar Cruz e Ivelise Pinheiro Pinto; MPPE – Maria Ivana Botelho Vieira da Silva e Paulo Roberto Lapenda Figueiroa; MPPR – Marco Antônio Teixeira; MPRJ – Carla Carrubba; MPRN – Elaine Cardoso de M. Novais Teixeira; MPRO – Emília Oiyé; MPRS – Ângela Salton Rotuno; MPSE – Nilzir Soares Vieira Júnior; MPSP – Roberto de Campos Andrade e Aline Jurca Zavaglia Vicente Alves; MPTO – Maria Roseli de Almeida Pery; PRRS – Humberto Jacques de Medeiros e PRSC – Maurício Pessutt.** A Coordenadora da COPEDS, Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto, declarou aberta a reunião, deu boas vindas a todos e agradeceu a confiança depositada pelos Membros da COPEDS quando de sua escolha para conduzir os trabalhos da Comissão Permanente de Defesa da Saúde. Na sequência, passou para os seguintes pontos de pauta previstos para a tarde de hoje, solicitando em um

primeiro momento que os colegas se apresentassem, principalmente por observar ter novos componentes na comissão.

16h10 às 16h30 – Apresentação do resultado da reunião prévia entre a Presidência, a Secretaria-Executiva e os Coordenadores das Comissões Permanentes do GNDH/CNPG: Dra. Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto - MPCE (Coordenadora/COPEDS). 1. Que recebeu expediente da secretaria do GNDH sobre a questão do sigilo médico, o qual, posteriormente, será encaminhado, através de email a todos os membros da Comissão. 2. Foi informado pelo presidente do GNDH com concordância de todos os coordenadores que será formalizado elogio a todos os ex-coordenadores das comissões e secretários executivos do GNDH. 3. Que paralelamente a esta reunião, no dia de hoje, ocorrerá uma reunião com o atual presidente do GNDH, Dr. Orlando, procurador geral de Sergipe que trabalhará o novo desenho do GNDH bem como a atuação entre o GNDH e a Comissão dos Direitos Fundamentais do CNMP, para tanto deverão ser indicados dois membros de cada comissão e alguns convidados, que pela COPEDS participarão o Dr. **Gilmar - MPMG** e a Dra. **Roseli MPTO**, além do Dr. **Marco Antonio - MPPR**, este último como convidado do Dr. Orlando. 4. As comissões do GNDH deverão trabalhar na construção de uma meta única a ser executada por todas as comissões, dentro das atribuições de cada uma e que deverá ser trabalhada em um dia ou uma semana, do segundo semestre por todos os membros do Ministério Público. 5. A Dra. **Isabel** se compromete a encaminhar a todos os membros da COPEDS o portfólio do CAO Cidadania de Rondônia, que foi entregue na reunião de coordenadores. 6. O Presidente do GNDH informou, ainda, que foi aprovada no CNPG, a criação da Comissão Permanente do Meio Ambiente. 7. Que será aprimorado o sistema de comunicação entre todos os membros do GNDH. 8. Que o Dr. Orlando, presidente do CNPG solicitou fossem os trabalhos das comissões realizados de forma objetiva em todos os projetos e metas. 9. Que deverá ser discutido, nesta II reunião ordinária do GNDH, pelas comissões a questão do enunciado proposto pelo colega Thiago do MPDFT referente ao direito ao aborto pela adolescente em situação de vulnerabilidade – *adolescente vítima de crime de "favorecimento de prostituição e outra forma de exploração sexual de vulnerável" (art. 218-B do CP) tem direito à realização do aborto legal, por interpretação extensiva do artigo 128, II do CP, em interpretação sistemática com o § 4º do art. 227 da CF/88 e arts. 19 e 34 da Convenção dos Direitos das Crianças, nos termos da Port. 1.508, de 01/09/2005-GM-MS*. Restou decidido que o assunto será discutido durante a programação do dia 04/07/2013.

16h30 às 16h40 –Aprovação da Ata da I Reunião Ordinária de 2013 da COPEDS, realizada no período de 13 a 15 de março de 2013, em Fortaleza/CE: Dra. Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto - MPCE (Coordenadora/COPEDS). A ata foi apreciada e aprovada por unanimidade.

16h40 às 16h50 – Atualização de Dados: Promotores de Justiça das Capitais; Coordenadores de Centros de Apoio com atuação na área da saúde pública e Membros da COPEDS: Dra. Carla Carrubba - MPRJ (Vice-Coordenadora/COPEDS). Dra. **Carla – MPRJ** informa ter repassado por email, no dia de ontem, tanto para a coordenação quanto para a secretaria da COPEDS, planilha contendo os dados referentes aos CAO's de cada Estado, bem como dos representantes de cada MP na COPEDS; Dr. **Maurício – PRSC** ponderou no sentido de serem incluídos os dados das Procuradorias da República Regionais dos Direitos do Cidadão, o que foi acatado.

16h50 às 17h15 – Solicitação de prorrogação de prazo para conclusão da pesquisa do Controle Social: Dra. Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto - MPCE (Coordenadora/COPEDS). Dra. **Carla - MPRJ** sintetizou o trabalho da comissão, dizendo que o MP-RJ realizou reunião entre os Promotores de Justiça e o Controle Social, havendo distribuição de cartilha em que o MP é apresentado; seguido de vários questionamentos que são feitos aos conselhos de saúde dos estados e municípios. Que restou definido que os membros da COPEDS, para trabalhar o Controle Social em seus Estados, deveriam utilizar-se de um instrumento de pesquisa a ser aplicado aos conselhos em cada município e após seriam os resultados planilhados/condensados pelos Centros de Apoio e encaminhados a Dra. Carla MPRJ; que repassará os dados a FIOCRUZ para elaboração de um relatório geral; informa que o processo ainda está incipiente e que a parceria com a FIOCRUZ venceu, mas que está em conversa com a nova direção da fundação e que por certo não haverá problemas para revalidação. A Dra. **Isabel - MPCE** lembrou que nem todos os Estados estão representados na Comissão como por exemplo Santa Catarina, então ter-se-á que contatar todos os PGJ's dos Estados, lembrando da importância de se fazerem representar, ao tempo em que o material para realização da pesquisa lhes será repassado. Dr. **Humberto – PRRS** sugere que iniciemos o trabalho solicitando que o MS forneça os dados ao MP; realizando, assim, a pesquisa para o MP, inclusive com a formalização de um termo de cooperação técnica. Dra. **Elaine - MPRN** propõe que os trabalhos sejam realizados de forma paralela, pois vários colegas já iniciaram o trabalho, além de que ficaríamos sem o controle do prazo, e que o não recebimento de todos os dados não prejudica o trabalho pelo contrário, dá visualização a atuação do membro do MP, em cada município; o que foi concordado pela Dra. **Ivana - MPPE**. Dra. **Isabel - MPCE** deu como exemplo o que vem ocorrendo em seu estado, em que solicitou a seu PGJ que encaminhasse recomendação aos promotores dos demais municípios cearenses, salientando que referido trabalho dá uma noção de como está a atuação do MP em relação ao Controle Social. **encaminhamento:** 1. a Dra. **Carla – MPRJ** encaminhará todo o material aos colegas presentes nesta reunião, 2. resta definido que o prazo para devolução dos dados compilados está sendo prorrogado por mais 70 (setenta) dias, como forma de indução dos membros do MP com

o controle social; 3. fica a cargo da subcomissão a comunicação da prorrogação dos prazos a todos os membros da COPEDS. 4. será estabelecido contato com o MS para institucionalizar a pesquisa como meio de diagnóstico para o MP, ficando a Dra. **Isabel – MPCE** responsável pelo contato inicial com o Dr. **Odorico Monteiro**, da Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde. 5. o Dr. **Humberto – PRRS** se incorpora a subcomissão de Controle Social.

17h15 às 17h45 – Encaminhamento para o CNMP de Minuta de Termo de Cooperação, objetivando construir Agenda de Articulação Permanente de Intercâmbio de Informações como meio de fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS. Documento construído juntamente com a CONJUR/MS, na qualidade de Projeto do Grupo de Trabalho de Proteção à Saúde, da Comissão de Acompanhamento da Atuação do Ministério Público na Defesa dos Direitos Fundamentais: Dra. Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto - MPCE (Coordenadora/COPEDS). A Dra. **Isabel – MPCE** dá ciência de informação recebida do MS de que está realizando Termo de Cooperação Técnica com o CNJ pretendendo também formalizá-lo com o CNMP.

17h45 às 18h00 – Discussão sobre o Manual de Apoio técnico-jurídico para os Promotores de Justiça da infância e juventude - Atuação Nacional de Enfrentamento ao Crack, elaborado pela COPEIJ/GNDH/CNPG. Subcomissão de Saúde Mental (Coordenação: Dra. Marinês Assman – MPRS / **Integrantes:** Dra. Isabel Maria Salustiano Arruda Porto – MPCE; Dr. Roberto de Campos Andrade – MPSP; Dr. Marcelo Henrique dos Santos – MPMGO; Cláudia Pessoa Marques da Rocha Seabra – MPPI e Dr. Francisco das Chagas Barros de Souza – MPMA). Entendeu-se que deveria ser convidado um representante da COPEIJ/GNDH/CNPG para esclarecimentos aos integrantes da COPEDS do conteúdo do Manual. Drs. **Humberto – PRRS** e **Roberto – MPSP** lembram que a questão do crack vai muito além da saúde e do crime e que deve ser discutido após análise dos colegas da COPEIJ. A Dra. **Isabel - MPCE** lembra que o Ministério da Justiça está repassando verbas para as comunidades terapêuticas através de contratos celebrados quer seja com o Estado e/ou com o Município, através de recursos da Secretaria de Saúde (RDC 29); sem contudo haver a devida fiscalização *a posteriori*. Neste instante chega informação de que a COPEIJ não dispõe, no momento, de nenhum de seus membros para vir expor / defender a cartilha, ficando o ponto momentaneamente PREJUDICADO, porém foi deliberado que será realizado uma **reunião extraordinária a ocorrer em Brasília, no dia 16 de agosto de 2013**; para que: 1. seja discutido e deliberado sobre o manual proposto pela COPEIJ; o qual será reencaminhado pela coordenação da COPEDS, 2. a saúde mental, com recorte na rede de assistência, inclusive leitos em hospitais gerais; e, 3. ser retirado posicionamento do MP sobre o não repasse de verbas da saúde para as Comunidades Terapêuticas. 4. o Dr. **Alexandre – MPMT**

compromete-se a elaborar minuta de notificação recomendatória, a respeito dos conteúdos mínimos para o funcionamento regular de comunidade terapêutica e seu credenciamento pelo Poder Público; que será repassada aos membros da COPEDS, para ser discutida, na referida reunião.

18h00 às 18h30 – Informes: o Dr. **Humberto – PRRS** lembra que na ata da I Reunião Ordinária da COPEDS ficou acertado que seriam prestadas informações sobre as instalações dos Comitês Estaduais de enfrentamento as drogas pelos MP's; entregando neste momento um CD contendo dados do PNASH-Psiquiatria. A Dra. **Isabel – MPCE** relata que no âmbito do MP de seu Estado foi criado o Comitê de enfrentamento as drogas; e que encaminhará o ato administrativo de criação, bem como o projeto; os folderes dos eventos realizados e o convite para participação do I Encontro do MP sobre drogas no Ceará. Informa, ainda, que ocorrerá de 23 a 26/10/2013 o XXXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em Curitiba-PR, tendo o presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria e do referido Congresso, Dr. Antonio Geraldo da Silva oferecido a isenção do pagamento da taxa de inscrição para até 30 integrantes da COPEDS, que as deverão solicitar via email a Dra. Isabel; e valores especiais nas taxas de inscrição para o excedente; sendo que para estes últimos, as inscrições deverão ser feitas na categoria "profissionais de Saúde afiliados a entidades conveniadas com a ABP". A Dra. **Carla - MPRJ** informa que a subcomissão de aperfeiçoamento funcional já tem o projeto do curso de pós-graduação em política e gestão de saúde pública, a ser realizado pelo Departamento de Ensino à distância da Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, elaborado e finalizado após várias oficinas realizadas com uma equipe de professores da ENSP. O projeto do curso já foi encaminhado para o Ministério da Saúde para o financiamento do curso, de modo que a COPEDS aguarda a aprovação do financiamento pelo MS. Em julho já está marcada nova reunião com a diretoria da ENSP, e em agosto será agendada pela Coordenadora da COPEDS uma reunião com o Ministério da Saúde sobre o assunto. O Dr. **Alexandre - MPMT** informa da realização do Encontro Nacional e Iberoamericano de Direito Sanitário pela FIOCRUZ, em Brasília, de 02 a 04 de outubro, podendo-se realizar as inscrições através do site da FIOCRUZ. Dra. **Isabel - MPCE** solicita seja cumprido pelos membros da COPEDS o horário da reunião do dia 04/07/2013 para que possam ser esgotados os temas da pauta; assim como em respeito aos colegas que irão expor.

Esgotados os debates, encerrou-se a pauta dos trabalhos previstos para a tarde de hoje. A coordenadora adiou a presente reunião, a qual será reiniciada às nove horas de amanhã.

Às nove horas do dia quatro de julho do ano de dois mil e treze, pela coordenadora da COPEDS foi declarada reaberta a reunião e, na

sequência, passou para os seguintes pontos de pauta previstos para a manhã de hoje:

09h00 às 10h00 – Apresentação do CONASS acerca da situação da assistência farmacêutica e Judicialização da saúde.

Convidado: Dr. Antônio Carlos dos Santos Figueira, Secretário de Estado da Saúde de Pernambuco, representando o CONASS.

10h00 às 11h00 - Apresentação sobre a situação do atraso no fornecimento de medicamentos padronizados, em face do desabastecimento e dos reiterados cancelamentos da Ata de Registro de Preços, objeto do ICC nº 002/2012 – 11ª/34ª PJS.

Convidados: Dra. Helena Capela Gomes Carneiro Lima e Dr. Clóvis Ramos Sodré da Motta – Promotores de Justiça de Defesa da Saúde de Recife/PE.

11h às 12h – Debates Dr. **Humberto - PRRS** refere que já houve 06 (seis) CPI's de medicamentos no país, lembrando que a indústria farmacêutica tem situação de dependência com as distribuidoras; questionando até onde o CONASS quer ir nesta situação? Até onde os gestores pretendem chegar? Que caminho trilhar? Político-jurídico? CAD? Dr. **Antonio Figueira - CONASS** já tem-se a percepção da ausência de medicamentos, de uma cartelização. A UNICEF compra os medicamentos para as doenças ditas negligenciadas, dos que não tem voz. O MS já tem tomado algumas medidas como a centralização da compra de alguns medicamentos, porém se pretende que ele centralize a compra de todo monopólio e oligopólio de medicamentos; e, após, faça a distribuição para que assim se obtenha a regularidade no fornecimento. Dr. **Marco Antonio - MPPR** teceu alguns comentários sobre o movimento político do CONASS para pressionar o MS; lembrando que determinados grupos da população que não são atendidos deverá o [Secretário de Saúde](#) utilizar-se do que dispõe o art. 15 da Lei 8.080/1990, qual seja, requisitar bens e os fármacos são bens, que seja considerada a possibilidade de inserção no discurso dos gestores estaduais de saúde da utilização desse artigo; que se possa pensar em audiências públicas para dar visibilidade a sociedade sobre o problema, sendo conduzido o processo pelo MS. Dr. **Antonio Figueira - CONASS** diz que já se vem trabalhando com audiências públicas e que se pretende que o Estado Brasileiro se firme quanto a esta situação. Dr. **Alexandre – MPMT** solicita que o CONASS dê publicidade dos comparativos do custo dos medicamentos pelos Estados, os quais muitas vezes chega a diferenças de até 300% no preço comercializado. Dra. **Isabel - MPCE** lembra do não cumprimento das liminares em decorrência da deserção das licitações devendo o CONASS de fato provocar o MS para minorar o problema, principalmente da diferenciação de preços praticados pela indústria farmacêutica entre os Estados. Dra.

Ivana - MPPE propõe que a COPEDS através de seus integrantes acompanhe a questão tanto junto ao CONASS quanto ao MS, através de expedição de ofício solicitando informações sobre o andamento, nos dois órgãos, das medidas adotadas acerca da dificuldade da compra de medicamentos padronizados, segundo apresentado pelo representante do CONASS. Dr. **Antonio - CONASS** diz que o entendimento do CONASS é que o MS tem que ser o grande articulador, protagonista junto a indústria de medicamentos, inclusive em relação aos medicamentos atinentes as doenças raras, que atingem grupos não significativos, em termos numéricos, da sociedade, mas que possuem o mesmo direito ao tratamento e a vida. Dra. **Carla -MPRJ propõe** seja retirado uma subcomissão ou grupo de trabalho para pensar numa solução frente ao problema apresentado, sob a ótica do MP e o Dr. **Humberto - PRRS** acrescenta que deve haver uma parceria entre o MP e o CONASS para juntos, trabalhar a questão. Durante sua apresentação o Dr. **Clóvis Motta MPPE** salienta seu posicionamento no sentido de que o MP é quem deve tomar a frente do problema e não o CONASS, pois segundo levantamento efetuado no estado de Pernambuco verificou-se que as deserções não são decorrentes somente da indústria farmacêutica, mas também, em algumas situações, do desinteresse do Estado, principalmente nos processos de dispensa de licitação, por fracasso do processo em razão da licitação ser deserta; em complementação a apresentação a Dra. **Helena Capela Lima - MPPE** salienta que além do desabastecimento de medicamentos foi constatado,, através do IC a compra de medicamentos com preços muito superiores aos praticados no mercado, principalmente pelos fabricantes únicos. Verificou-se também que os laboratórios credenciam distribuidores diferenciados de acordo com o medicamento a ser adquirido/ofertado, havendo verdadeira escolha de quando e com quem os fabricantes e/ou distribuidores entram na licitação. Em **discussão:** Dr. **Clóvis** – expositor, sugere que todos os MP’s chamem os laboratórios para prestar esclarecimentos sobre o problema, para que no mínimo comecem a refletir que algo está acontecendo; bem como para se verificar as contraposições de justificativas apresentadas pelos laboratórios a cada Estado, puxando-se, assim, responsabilidades entre os entes. Dr. **Humberto - PRRS** lembra que as CPI’s dos medicamentos sempre ocorreram em véspera de eleições. Dra. **Cláudia Elpídio – MPBA** afirma que o desabastecimento dos medicamentos na Bahia decorre muitas vezes pela desorganização do setor de farmácia da secretaria, que não controla o estoque além da falta de licitação, que na Bahia a questão de mercado é trabalhada pelas promotorias do consumidor; entendendo

que o enfrentamento de possível carterização deve não somente ser trabalhada pelo promotor de saúde, mas sim este em conjunto com o do consumidor. Dra. **Cláudia – MPAM** informa que em seu Estado descobriu-se que além das deserções de licitação, da não entrega dos medicamentos após ter ganho a licitação; havia também um superfaturamento; tendo também, sido constatado que o Estado não aplica as penalidades previstas na lei das licitações (8.666/1993). Dra. **Elaine – MPRN** corrobora a idéia de ser efetuado levantamento de informações através da oitiva dos laboratórios e/ou fornecedores, para assim robustecer o trabalho do MP levando referidos dados ao CONASS para que sejam levados ao MS. Dr. **Alexandre – MPMT propõe** 1. que sejam expedidas recomendações no sentido de serem abertos inquéritos através de promotorias criminais e de improbidade; 2. Que sejam convocados o SDE, CEMED, MS, ANVISA e CONASS para discutirem o problema com o MP; 3. Notificação das secretarias de saúde de todas as licitações falhadas e/ou fracassadas; 4. Recomendações que mesmo quando necessária a compra direta não comprar acima do preço do mercado ou em caso de não conseguir que seja a compra efetuada através de requisição. Dra. **Ivana – MPPE** salienta que apesar do problema ter sido trazido por PE, verifica-se ser o mesmo recorrente em todos os Estados; lembra que a COPEDS não é órgão de execução; que seja retirado pela COPEDS o que for mais estratégico. Dra. **SUELY – MPPA** defende a necessidade do Estado penalizar os laboratórios e/ou distribuidores que deixam de entregar os medicamentos, após processo licitatório; negativando-os, impedindo-os de participar de licitações públicas. Questiona como agir no caso de medicamento deserto em processo licitatório que o Estado insere em outro processo? Dra. **Inês – MPES** lembra que as secretarias transferem para o MP situações que deveriam ser trabalhadas pelas procuradorias estaduais ou das secretarias. Dr. **Maurício – PRSC** destaca três pontos lhe chamam a atenção: 1. O Estado que não toma iniciativa pelas falhas do mercado - Lei Ferrari 6.729/1979 – art. 5º § 3º - não pode haver prejuízo ao interesse público – ausência de punição por violação a lei de licitação (8.666/1993), 2. Tem que ser criada estratégia de o Estado manter estoques suficientes ao abastecimento de mercado; 3. Obrigação jurídica do laboratório fabricante em manter abastecido o mercado nacional a partir do interesse social decorrente do registro na ANVISA com respeito ao Preço Máximo de Venda ao Governo. Dr. **Marco Antonio – MPPR** lembra que tem-se que trabalhar as questões imediatas e mediatas, estas últimas através de intervenções junto aos CADE's; provocar a atuação da CEMED, criar espaço interinstitucional , talvez uma

comissão para tratar o assunto; efetuar a avaliação do custo efetividade do MP para que nossa intervenção não substitua a do gestor, inclusive se pensar em algum momento, sobre a necessidade da judicialização ou de compra internacional, apesar da existência de fornecedor no território nacional, mas que não se apresenta nos certames de compra pública, para que assim se tenha o medicamento a disposição do usuário. Dr. **Humberto – PRRS** qualquer que seja a medida a ser tomada pelo MP deve ser ela padrão aos PJ's; entendendo que para ser o problema judicializado tem-se que pegar um caso exemplar, um Estado que tenha significação no contexto nacional; para que assim, se atinja a indústria farmacêutica; não deixando de lado a má gestão dos Estados (mecanismos de compra – por quanto se compra? frequência de deserção?). Dr. **André - MPAP** diz acreditar não ser estratégico instaurar uma investigação em cada Estado, mas aguardar o que a subcomissão da COPEDS vai apurar. **Conclusão / encaminhamentos:** 1. Criação de uma subcomissão para apurar o desabastecimento de medicamentos padronizados nos Estados, integrada pelo: Dr. **Humberto Jacques – PRRS**, Dr. **Marco Antonio Teixeira – MPPR**; Dra. **Aline Alves – MPSP**, Dr. **Glaucio Oshiro – MPAC**, Dra. **Elaine Teixeira – MPRN** com a participação da Dra. **Helena Capela** e do Dr. **Clóvis Sodr e**, ambos do **MPPE**, sob a coordena o do Dr. **Humberto Jacques-MPF-RS**

Esgotada a pauta dos trabalhos previstos para a manh a de hoje, a coordenadora adiou a presente reunião a qual será reiniciada às 14 horas.

 s quatorze horas do dia quatro de julho do ano de dois mil e treze, pela coordenadora da COPEDS, foi declarada reaberta a reunião e, na sequência, passou-se para os seguintes pontos de pauta previstos para esta tarde:

14h00 às 15h45 – Apresenta o da Proposta de Aplica o Nacional da Taxonomia para a Saúde: Dra. Carla Carrubba – MPRJ (Vice-Coordenadora/COPEDS). **Convidadas:** Dra. Cláudia Maria de Freitas Chagas, Conselheira Nacional do Ministério Público, e Dra. Martha Silva Beltrame, Membro Auxiliar da Comissão de Planejamento Estratégico do Conselho Nacional do Ministério Público. Dra. **Cláudia** se comprometeu a levar o projeto ao comitê gestor da taxonomia do CNMP. Dra. **Martha Beltrame - PJRS** e assessora do CNMP diz que o CNMP tem trabalhado a taxonomia junto com o CNJ. Que ainda existem MP's em que as tabelas não estão implantadas. A maior dificuldade do planejamento estratégico do comitê é o glossário, neste sentido, informa que, o glossário será absorvido em quase sua totalidade, tendo em vista tratar-se de área especializada; que os itens serão levados a discussão um a um no CNMP,

talvez haja necessidade de comparecimento de alguém da COPEDS na sessão para apresentação e defesa. Após aprovação no CNMP será levada ao CNJ para adequações entre os sistemas. Dra. **Cláudia** informa da necessidade de saber-se o que é essencial para inserir na Resolução 74. Que o CNMP realizou workshoping nos Estados. Dr. **Alexandre – MPMT** sugere que as capacitações dos membros sejam feitas ainda no curso de adaptação, a quando de seu ingresso na carreira. Dr. **Marco Antonio – MPPR** vê a tabela como forma de planejamento de futuro, considerando tratar-se de área especializada. Dr. **André – MPAP** diz ser o responsável pelo comitê gestor de seu Estado, que está trabalhando a implantação, iniciando pela sua promotoria; sugere que primeiro seja trabalhada a questão no âmbito de cada MP, com a inclusão de itens de acordo com as necessidades locais. Dra. **Martha** se compromete a encaminhar a Dra. Isabel, coordenadora da COPEDS o formato de formulário utilizado pelo CNMP, para que seja efetuada a proposta de inserções e prioridades, na tabela taxonômica, a partir do mesmo. Dra. **Carla – MPRJ** se compromete a reencaminhar o material a todos os componentes da COPEDS para conhecimento e sugestões.

15h45 às 15h48 – Apresentação do Ministério da Saúde sobre o Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica (PROVAB). Convidado: Dr. Jean Keiji Uema – Consultor Jurídico do Ministério da Saúde. Dra. **Isabel – MPCE** informa que este ponto da pauta encontra-se PREJUDICADO pela ausência justificada do palestrante, que encontra-se em reunião em Brasília.

15h48 às 16h30 – Apresentação de proposta de atuação da Subcomissão de Recursos Humanos. (Coordenação: Dra. Maria Ivana Botelho Vieira da Silva – MPPE / **Integrantes:** Dr. Francisco das Chagas Barros de Souza – MPMA; Dr. José Adalberto Dazzi – MPES; Dr. Alexandre de Matos Guedes – MPMT e Dr. Nilzir Soares Vieira Júnior – MPSE). Dra. **Ivana – MPPE** informa que lhe foi repassado o contato do conselheiro Carlos Vidal, representante do CFM e que pretende fazer contato com o mesmo após uma leitura pela comissão, sobre a questão das PEC's que trabalham a carreira médica no SUS. Dra. **Roseli – MPTO** lembrou que o Plano Nacional Permanente de Atuação Ministerial em Saúde Pública prevê a atuação do MP na regularização do vínculo empregatício dos trabalhadores do SUS. Informou, ainda que a Promotoria de Justiça de Improbidade Administrativa de Palmas-To firmou um TAC com o prefeito para exonerar os contratos temporários e realizar concurso público, sugerindo que a subcomissão de RH apresente um projeto nesse sentido. Dr. **Humberto – PRRS** diz que ao longo dos anos a União entregou a mão de obra aos Estados e aos Municípios, porém não houve qualquer reposição desde então, inclusive houve um decréscimo e que atualmente encontram-se no limite da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF e não há previsibilidade de alteração do cenário da precarização tanto dos serviços quanto dos recursos humanos. Dr. **Marco Antonio – MPPR** lembra que a área de RH é a mais depredada da saúde, em nenhum

momento houve a preocupação dos gestores sobre a questão, os cargos são da União e os Estados e Municípios não providenciaram até o presente momento a criação em seus âmbitos; tem-se que ter clareza na assinatura do COAPS do dimensionamento das necessidades do sistema; que deverá ser efetuado um trabalho, junto com os Tribunais de Contas quanto a LRF; pode-se exigir no COAPS qual o quantitativo e o qualitativo das pessoas que devem ser contratadas. Dr. **Gilmar – MPMG** há que se separar concurso público de carreira. O art. 200, IV CF dá atribuição a União de tratar sobre os RH, além de que o repasse da mão de obra pela União não foi benesse, haja vista, constar nas disposições transitórias da CF; o MS pensa na carreira no profissional médico apenas nas áreas de difícil acesso. Dra. **Ivana – MPPE** salienta que a precarização dos vínculos é latente, os estados realizam concurso público porém em algumas áreas não aparecem resultados, pela lei não se consegue garantir a presença dos profissionais, sob argumentos de salários baixos, necessidade de dedicação exclusiva. Há necessidade de ser definido não somente pela comissão, mas pela COPEDS qual o caminho a ser seguido pela comissão de RH? qual o foco da subcomissão? Dra. **Roseli – MPTO** pugnou no sentido de que a subcomissão dê prioridade ao combate à precarização dos vínculos dos trabalhadores da saúde, se fazendo o levantamento nos estados; Dr. **HUMBERTO – PRRS** informa que segundo o Ministério do Planejamento, os servidores contratados não tem custo mais elevado que os terceirizados, não havendo assim empecilho financeiro e orçamentário pela busca da estabilização dos vínculos da saúde; Dr. **Gilmar – MPMG** alerta para a necessidade de busca de novos conceitos para a contratação de servidores da saúde especialmente nos pequenos municípios; Dra. **Roseli - MPTO** propõe que os membros da comissão fomente em seus estados o cumprimento do Plano Permanente Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública no seu item 5.1.2; Dr. **André – MPAP** pondera quanto a dificuldade de trabalho dos médicos no interior do país, inclusive de baixos salários; Dr. **Alexandre - MPMT** propôs que a subcomissão tivesse como recorte de atuação o combate à precarização dos vínculos dos trabalhadores da saúde, tratando-se a regularização dos vínculos de acordo com a realidade local; Dra. **Claudia – MPAM** diz que o Ministério Público do Amazonas tem a prática de propor ações civis públicas a cada processo seletivo de contratação precária de servidores de saúde, apesar de ainda não terem conseguido ganhar nenhuma das ações; e que o problema é bem maior que a simples falta de médicos, abrangendo outras áreas/profissionais da saúde como enfermeiros, técnicos de enfermagem e nutricionistas; Dr. **Mauricio – PRSC** ponderou a questão dos enfermeiros que trabalham no SUS terem altos índices de adoecimento em decorrência do fato de eles trabalharem em outros lugares, com sobrecarga de trabalho e que eles mesmos resistem a ampliação de quadros que impliquem na diminuição de horas trabalhadas, e conseqüentemente pela diminuição de ganhos; Dra. **Elaine – MPRN** fala sobre a precarização do trabalho representado pelo

pagamento de incentivos de caráter temporário; Dr. **Paulo – MPPE** solicitou que outra pessoa substituísse a Dra. **Ivana** na coordenação da subcomissão de recursos humanos, considerando seu afastamento da COPEDS; Dr. **Humberto – PRRS** sugeriu o nome da Dra. Roseli para a coordenação da sub comissão; levado a deliberação, foram aprovadas, por unanimidade as propostas das Dras. Ivana e Roseli; a Dra. **Roseli** aceitou participar como integrante da comissão porém declina da indicação para coordená-la indicando o nome do Dr. Dazzi para coordená-la; após a ponderação da impossibilidade do Dr. Dazzi assumir a coordenação, foi sugerido o nome do Dr. **Alexandre**, o que foi aceito por unanimidade dos presentes;

16h30 às 18h15 – Apresentação do levantamento da Subcomissão de Atribuições acerca das regras de atribuição em cada Estado e da tentativa de proposta de uniformização em todos os Estados.

(Coordenação: Dr. Nilzir Soares Vieira Júnior – MPSE / Integrantes: Dra. Cláudia Luíza Ribeiro Elpídio – MPBA; Dr. Gilmar de Assis – MPMG e Dr. Roberto de Campos Andrade – MPSP.). Foram apresentadas diretrizes a serem encaminhadas ao GNDH/CNMP, sendo contudo discutido e aprovado o texto até a diretriz de nº 2; ficando a comissão encarregada de encaminhar aos componentes da COPEDS via email para discussão e sugestões. Restou, ainda, decidido que após aprovação do texto pela COPEDS será o mesmo encaminhado as demais comissões do GNDH para avaliação e manifestação. Dr. **Humberto – PRRS** apresenta proposta de envolvimento dos Procuradores Gerais de Justiça e/ou dos CAO's no efetivo cumprimento das audiências públicas, no mês de setembro/2013, de que trata o § 5º do art. 36 da LC 141/2012, para tanto articulando as assembleias legislativas e os secretários estaduais de saúde; e, enviar as promotorias de justiça os instrumentos já produzidos e aprovados pela COPEDS para induzir as audiências públicas no âmbito municipal; neste sentido fica o Dr. **Gilmar – MPMG** encarregado de reencaminhar aos integrantes da COPEDS os textos referidos.

18h15 às 18h30 – Informes. Dr. **Gilmar – MPMG** diante do ingresso de novos colegas na COPEDS se compromete a reencaminhar os temas , o edital e o resumo de que trata a confecção de obra jurídica “O Ministério Público e o direito fundamental da Saúde”. Os artigos jurídicos deverão ser encaminhados para o Conselho Editorial até o dia 15 de dezembro de 2013.

18h30 às 19h45 – O Dr. **Thiago Pierobom – MPDFT** integrante da COPEIJ comparece para defender proposta do enunciado: *adolescente vítima de crime de “favorecimento de prostituição e outra forma de exploração sexual de vulnerável” (art. 218-B do CP) tem direito à realização do aborto legal, por interpretação extensiva do artigo 128, II do CP, em interpretação sistemática com o § 4º do art. 227 da CF/88 e arts. 19 e 34 da Convenção dos Direitos das Crianças, nos termos da Port. 1.508, de 01/09/2005-GM-MS.* **Discutidos:** Dra. **Suely - MPPA**, Dr.

Gilmar – MPMG, Dra **Aline – MPSP** e Dra. **Cláudia – MPAM** defenderam a necessidade de cada caso merecer apreciação de *per si*. Dr. **Humberto – PRRS** sugere alteração do enunciado no sentido de que a COPEDS cabe afirmar que a política pública do MS alcança esta clientela; propondo assim, a seguinte redação: *as crianças e adolescentes vítimas de crimes e/ou atos infracionais são alcançadas pelo procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez de que trata a Portaria MS/GM nº 1.508, de 1º de setembro de 2005, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Retiradas propostas e colocadas em votação obteve-se 06 votos para a proposta de suspensão de posicionamento da matéria até que a mesma seja melhor estudada; rejeitado a unanimidade o enunciado com a redação original; e 04 votos favoráveis ao texto substitutivo. Devendo durante a plenária ser colocado que a COPEDS **rejeitou a unanimidade** o enunciado, sob a seguinte fundamentação "**o direito à vida é cláusula pétrea constitucional. É direito humano fundamental intransigível. Nesse sentido, a Constituição Federal não dá ensejo à possibilidade de interpretação extensiva nessa matéria. O Ministério Público é órgão essencial à função jurisdicional. Possui como uma de suas missões constitucionalmente a defesa da ordem jurídica. Não há previsão legal para essa nova tipologia ou excludente de criminalidade em nosso ordenamento jurídico. o próprio Supremo Tribunal Federal se manifestou sobre essa matéria. Daí o entendimento da COPEDS pela rejeição, por unanimidade, da proposta de enunciado, na sua redação original, elaborada pela COPEIJ**".

19h45 às 20h10 – Aprovação da ata da reunião: Dra. Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto - MPCE (Coordenadora/COPEDS).

20h10 - Encerramento dos trabalhos: Dra. Isabel Maria Salustiano Arruda Pôrto – MPCE Coordenadora/COPEDS).

Nada mais havendo a ser deliberado, a coordenadora da COPEDS agradeceu a presença de todos, ressaltou a produtividade da reunião e o empenho de cada um dos Colegas. Na sequência, deu-se por encerrada a reunião às 20h10, lembrando a todos de que a plenária terá início às 09h00 do dia 05/07/2013. As apresentações e listas de presença integram a presente ata, a qual foi aprovada por unanimidade pelos presentes, com as respectivas assinaturas que constam da lista em anexo.