

Assunto: Possível descumprimento dos prazos legais para diagnóstico e início de tratamento para pacientes de neoplasia maligna no Estado de São Paulo

**Excelentíssima Senhora Presidente do Tribunal de Contas,
Conselheira Cristiana de Castro Moraes,**

O **Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo**, por sua Procuradora de Contas que esta subscreve, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fundamento nos artigos 71, II, 129, *caput* c/c 130 da Constituição Federal, no art. 110 da Lei Complementar Estadual nº 709/93 e nos artigos 2º e 3º, IV, da Lei Complementar Estadual nº 1.110/10, oferecer a presente

REPRESENTAÇÃO

para apuração dinâmica do estágio de (des)cumprimento da Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que trata do lapso temporal de 60 (sessenta) dias entre o diagnóstico e o início de tratamento de pacientes acometidos com neoplasia maligna no território paulista.



Introdução

A Lei nº 12.732/2012 instituiu importante garantia de acesso tempestivo ao tratamento oncológico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo prazo de até 60 dias para o início do tratamento de pacientes diagnosticados com neoplasia maligna. Posteriormente, a Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019, ampliou a proteção normativa ao prever prazo máximo de 30 (trinta) dias também para a realização do diagnóstico, mediante a inserção do §3º no art. 2º daquela Lei.

Em sua redação consolidada, o art. 2º da Lei nº 12.732/2012 traz tais balizas temporais de modo vinculante e taxativo:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

§ 3º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável. (grifos acrescentados ao original)

Referido comando legal concretiza os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, do direito fundamental à saúde e da integralidade da assistência, previstos nos artigos 1º, inciso III, 6º e 196 da Constituição Federal, além de buscar reduzir o agravamento clínico dos pacientes decorrente da demora no acesso à confirmação diagnóstica e ao tratamento especializado.



Trata-se, portanto, de obrigação legal objetiva imposta aos gestores públicos responsáveis pela prestação dos serviços de saúde, especialmente no âmbito da rede pública estadual e conveniada ao SUS, sendo indispensável a adoção de mecanismos de regulação, monitoramento e estruturação assistencial aptos a assegurar o efetivo cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos.

Por fim, importante, desde já, acrescentar que o art. 3º da Lei 12.732/2012 prevê expressamente que “o descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas”.

Dos indícios de descumprimento da lei no Estado de São Paulo

Keid, Carneiro Jr e Nascimento (2026) publicaram artigo no *Eistein Journal*¹, no qual evidenciaram que parte considerável dos pacientes diagnosticados com neoplasia maligna não obtém o diagnóstico e o tratamento de acordo com o prazo legal estipulado no Estado de São Paulo.

O estudo analisou 58.892 registros de pacientes atendidos pelo SUS paulista entre os anos de 2013 e 2024, extraídos da base da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) e concluiu que, do total de casos analisados, 46% das pacientes enfrentaram atrasos tanto na etapa de diagnóstico quanto no início do tratamento oncológico. Além disso, verificou-se que 56,4% dos tratamentos foram iniciados após o prazo máximo de 60 dias previsto na legislação federal, evidenciando quadro persistente de descumprimento da chamada “Lei dos 60 Dias” pelo Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado de São Paulo.

A título de ilustração, cabe colacionar alguns gráficos compilados no mencionado artigo:

¹ KEID, Fernanda Borges; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; NASCIMENTO, Vânia Barbosa do. Public accountability and health policy: the case of the 60-day Law in ensuring access to breast cancer treatment in São Paulo State. *Einstein Journal*. São Paulo, v. 24, eAO2286, 2026. DOI: 10.31744/einstein_journal/2026AO2286.



Table 1. Number of women diagnosed with breast cancer in the Brazilian Unified Health System in São Paulo State by Regional Health Directorate, according to diagnosis and treatment time, from 2013 to 2024

DRS	City	n (%)	Diagnosis ≥ 30 days (%)	Treatment initiation ≥ 60 days (%)
01	São Paulo (metropolitan area)	25679 (43.6)	41.6	55.8
02	Araçatuba	1140 (1.9)	55.9	67.5
03	Araraquara	855 (1.5)	36.6	45.6
04	Baixada Santista	2510 (4.3)	52.2	55.6
05	Barretos	1631 (2.8)	19.8	64.7
06	Bauru	2657 (4.5)	31.3	38.0
07	Campinas	6711 (11.4)	59.2	58.2
08	Franca	667 (1.1)	45.3	65.1
09	Marília	1754 (3.0)	41.1	41.4
10	Piracicaba	2408 (4.1)	55.9	54.4
11	Presidente Prudente	1447 (2.5)	66.8	58.7
12	Registro	171 (0.3)	63.7	49.1
13	Ribeirão Preto	2926 (5.0)	42.6	59.5
14	São João da Boa Vista	1491 (2.5)	64.6	72.0
15	São José do Rio Preto	3432 (5.8)	35.9	61.2
16	Sorocaba	1313 (2.2)	60.9	64.5
17	Taubaté	2100 (3.6)	61.9	55.4
Total		58892	46	56.4

Source: São Paulo Oncocenter Foundation Database. Prepared by the authors, 2025.

DRS: Regional Health Directorate.



Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



mpc.sp.gov.br



mpc.sp



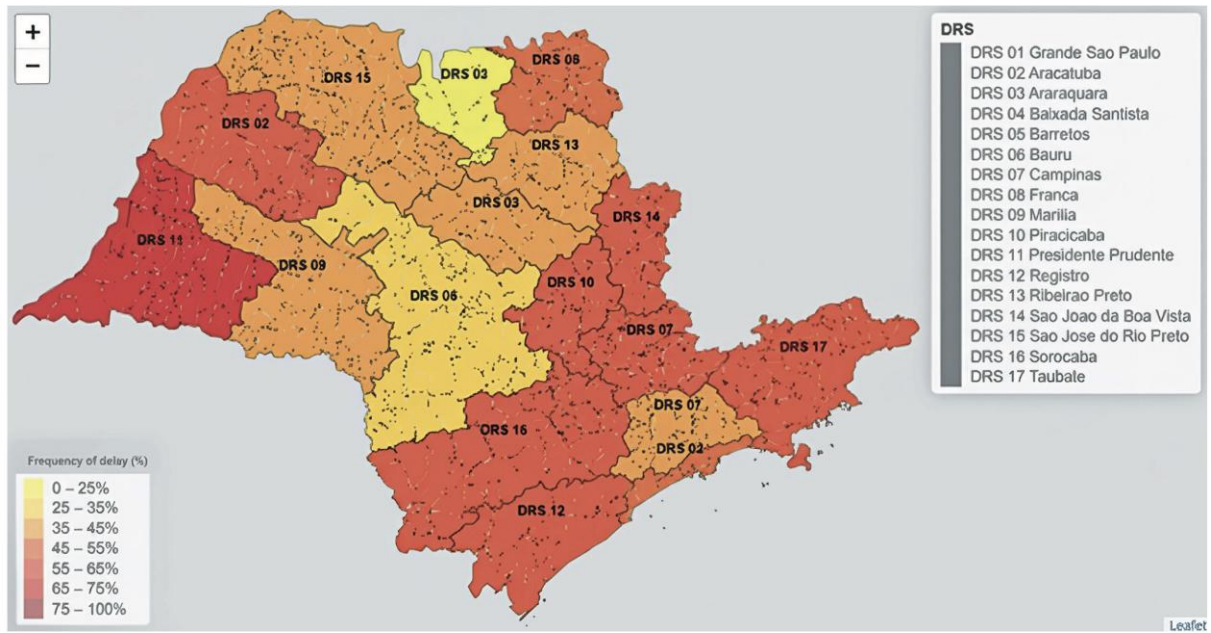
MPdeContas_SP



mpc_sp

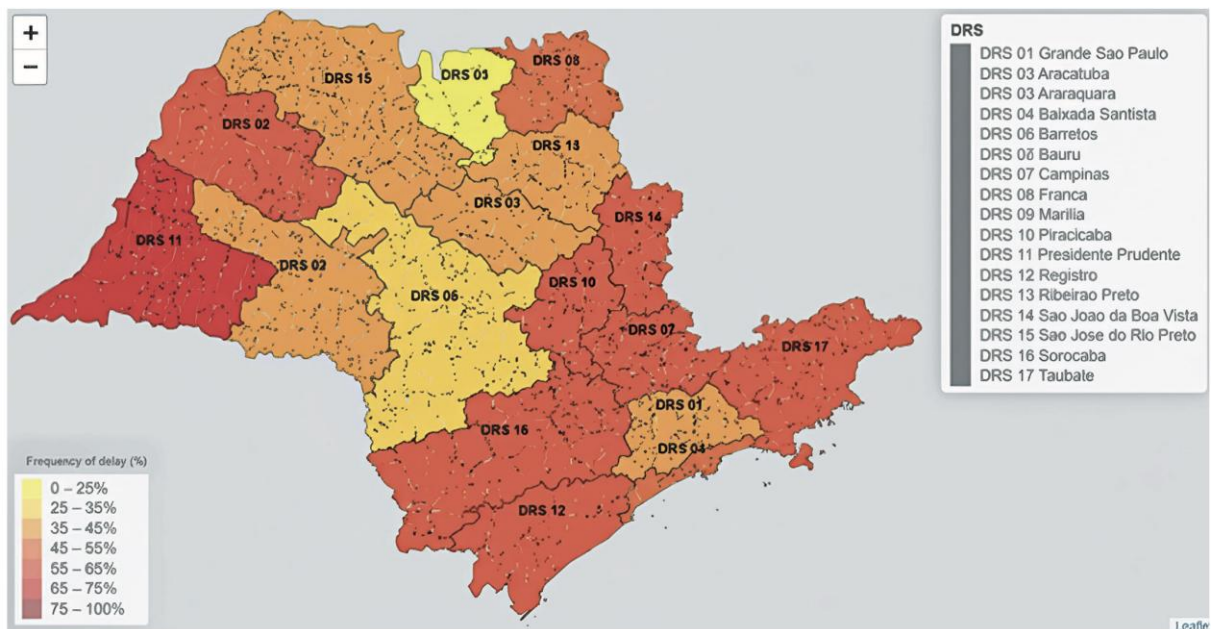


spoti.fi/20QcAcq



Source: São Paulo Oncocenter Foundation Database. Prepared by the authors, 2025.

DRS: Regional Health Directorate.

Figure 1. Frequency distribution of diagnostic delay (2013-2024)**Figura 1 - Atraso no diagnóstico (distribuição de frequência nas 17 DRS do Estado de São Paulo)**

Source: São Paulo Oncocenter Foundation Database. Prepared by the authors, 2025.

DRS: Regional Health Directorate.

Figure 2. Frequency distribution of treatment delay (2013-2024)**Figura 2 – Atraso do início do tratamento (distribuição de frequência nas 17 DRS do Estado de São Paulo)**

Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



mpc.sp.gov.br



mpc.sp



MPdeContas_SP



mpc_sp



spoti.fi/20QcAcQ

As imagens demonstram relevantes disparidades regionais no cumprimento dos prazos legais para diagnóstico e tratamento oncológico no Estado de São Paulo. Os autores (KEID et al., 2026) associam essas discrepâncias intraestaduais à desigual distribuição da estrutura assistencial oncológica e à presença de centros especializados de referência em determinadas regiões.

Entre os casos mais críticos, destacou-se a Diretoria Regional de Saúde de São João da Boa Vista, na qual 72% dos tratamentos foram iniciados após o prazo legal de 60 dias. Já a região de Presidente Prudente apresentou o maior índice de atraso para diagnóstico, alcançando 66,8% dos casos acima do limite legal. Mesmo em regiões com o desempenho relativamente melhor, como Barretos, ainda houve registro de índice de atraso diagnóstico de 19,8%.

A relevância da matéria também é evidenciada pela existência da Ação Civil Pública nº 5003039-35.2022.4.03.6108, ajuizada pelo Ministério Público Federal em face da União e do Estado de São Paulo perante a Justiça Federal, com o objetivo de assegurar a adequada implementação da política pública de diagnóstico e tratamento de neoplasias malignas no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos pela Lei nº 12.732/2012 e à criação de mecanismos eficazes de monitoramento e controle.

Na referida demanda, o Ministério Público Federal apontou graves falhas estruturais na organização da rede de atenção oncológica, destacando, entre outros aspectos, a inexistência de sistema confiável para aferição do cumprimento dos prazos legais, circunstância que comprometeria o adequado planejamento e fiscalização da política pública.

No curso da ação, as partes celebraram acordo judicial, posteriormente homologado e transitado em julgado, por meio do qual a União e o Estado de São Paulo assumiram diversas obrigações voltadas ao aperfeiçoamento do monitoramento da assistência oncológica, dentre elas a implantação do Painel de Monitoramento do Início do Tratamento Oncológico (Painel Oncologia), a melhoria da qualidade das bases de dados utilizadas pelo Sistema Único de Saúde, a alimentação dos sistemas federais de informação em saúde pelo Estado de São Paulo e a expedição de diretrizes aos municípios e estabelecimentos de saúde para adequação aos parâmetros técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, in verbis:



Resolvem o Ministério Público Federal, a União Federal e o Estado de São Paulo, por meio de seus representantes legais, celebrar o seguinte acordo, com a interveniência do Município de São Paulo:

Cláusula primeira - A União Federal expedirá, em três meses a contar da assinatura deste termo de conciliação, instrumento normativo para formalizar a adoção do Painel de monitoramento de início do tratamento oncológico - Painel Oncologia, como plataforma de consulta de informações oncológicas referentes ao tempo entre o diagnóstico e o primeiro tratamento oncológico, em substituição ao SISCAN, revogando as normas administrativas que atribuem ao SISCAN o módulo de controle de tratamento.

Cláusula segunda - O Estado de São Paulo, a partir da celebração do presente termo de conciliação, passará a alimentar os dados dos pacientes oncológicos nos sistemas federais, especialmente Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) - através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) - através do Programa de Apoio a Entrada de Dados das Autorizações de Internações Hospitalares (SISAIH01), e do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), identificando tais pacientes apenas com dados de CPF e de Cartão Nacional de Saúde validados com a utilização da API de consulta dos números de CNS emitidos a partir da base do CADSUS, disponível no Portal de Serviços: <https://servicosdatasus.saude.gov.br/detalhe/tgKoKpju8s>.

§ 1º - A União Federal deverá apresentar ao Estado de São Paulo os parâmetros de alimentação dos dados oncológicos nos sistemas federais BPA-I, APAC, SISAIH01 e SISCAN, no prazo de 30 dias a partir da celebração deste acordo.

§ 2º - O Estado de São Paulo expedirá, em três meses a partir do cumprimento do prazo do § 1º, diretrizes para que os Municípios e estabelecimentos públicos e privados no Estado, responsáveis por alimentar os dados oncológicos nos sistemas federais BPA-I, APAC, SISAIH01 e SISCAN, adotem de imediato os parâmetros de alimentação definidos pelo Ministério da Saúde, fornecendo-lhes apoio técnico, quando necessário.

Cláusula terceira - A União Federal submeterá, em até seis meses a partir de celebração deste termo de acordo, à Comissão Intergestores Tripartite proposta para higienização da base de dados de Estados e Municípios que contenham números de cartões SUS inválidos, com a definição de meios, prazos e data de corte da higienização. Parágrafo único - Após a conclusão das discussões no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, a União Federal dará ciência ao Ministério Público Federal do resultado da deliberação e também eventuais decisões da CIT relacionadas a interoperabilidade de sistemas.

Cláusula quarta - A União Federal realizará, no prazo de 12 meses a contar da pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, a adequação dos sistemas federais de informação custodiados pelo Ministério da Saúde, quais sejam, BPA-I, APAC, SISAIH01 e Registro das Ações Ambulatoriais



de Saúde (RAAS), para a adoção do número de inscrição no CPF como número de identificação.

Parágrafo único – O campo para inserção do número do CPF do paciente será de preenchimento obrigatório nos sistemas indicados no caput, conforme art. 1º, § 1º, inciso VII, da Lei Federal nº 14.534/23, excetuadas as hipóteses de o paciente não possuir CPF e as situações previstas no artigo 258 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, com redação dada pela Portaria nº 2.236, de 2 de setembro de 2021, mantendo-se a disciplina administrativa de não condicionar a prestação de serviços públicos de saúde ao fato do usuário ser portador de CPF.²

Atualmente, a demanda encontra-se em fase de cumprimento de sentença, oportunidade em que o Juízo da 24ª Vara Cível Federal de São Paulo analisa o efetivo adimplemento das obrigações assumidas no acordo.

Em decisão recente (04/05/2026), a magistrada reconheceu que, embora tenham sido implementadas diversas medidas administrativas voltadas ao aprimoramento dos sistemas de informação em saúde e ao monitoramento do tratamento oncológico, ainda não havia comprovação documental do integral cumprimento de uma das obrigações assumidas pela União, consistente na submissão, à Comissão Intergestores Tripartite, de proposta formal para higienização das bases de dados contendo Cartões Nacionais de Saúde inválidos, determinando sua intimação para comprovar o cumprimento da obrigação ou apresentar cronograma definitivo para sua implementação.

Além da atuação do Ministério Público Federal, notícias evidenciam que a matéria também tem sido objeto de intervenção judicial na Justiça Estadual, buscando assegurar o efetivo cumprimento da Lei nº 12.732/2012 diante do caráter recorrente e persistente de atrasos no início do tratamento oncológico, como o exemplo a seguir³:

² Disponível em <https://www.trf3.jus.br/documentos/acom/anexos-noticias/2024/homologacao.pdf>, acesso em 26/06/2026

³ Disponível em <https://mpsp.mp.br/w/decisao-obtida-pelo-mpsp-obriga-estado-a-dar-tratamento-contracancer-em-ate-60-dias-apos-diagnostico>, acesso em 26/06/2026.



MPSP obtém decisão que obriga Estado a dar tratamento de câncer em até 60 dias após diagnóstico

Resultado é fruto da atuação da Promotoria de Pindamonhangaba

🕒 07 OUT 24

f X in

Em uma recente decisão, o Estado de São Paulo foi condenado a cumprir os prazos previstos no artigo 2º da Lei Federal n. 12.372/2012, que determina o início do tratamento de pacientes com neoplasia maligna, ou câncer, em até 60 dias após o diagnóstico. A sentença foi proferida após recurso interposto pela Promotoria de Pindamonhangaba, que solicitou a aplicação da lei sob pena de multa diária de R\$ 2.500 para cada paciente afetado em caso de descumprimento.

A Fazenda do Estado argumentou que o acórdão apresentava contradições, alegando que, embora a ação fosse restrita ao município de Pindamonhangaba, a fundamentação do julgamento indicava um efeito *erga omnes* (termo jurídico que significa que uma norma legal ou decisão judicial se aplica a todos os envolvidos, sem exceção). Além disso, destacou a omissão em não considerar a identidade de partes e pedidos em relação a outra ação civil pública já transitada em julgado na Justiça Federal.

Entretanto, o Tribunal refutou essas alegações, esclarecendo que não havia contradição ou omissão no acórdão. O julgamento se concentrou nas deficiências do sistema de saúde oncológico de Pindamonhangaba e reafirmou a necessidade de cumprimento da lei. Os fundamentos da decisão ressaltaram que a jurisprudência é clara ao não permitir que embargos de declaração sejam utilizados para reforçar prequestionamentos, garantindo que as questões relevantes foram adequadamente abordadas.

Tais iniciativas reforçam que a problemática não se restringe a casos isolados, revelando indícios de dificuldades estruturais na implementação da política assistencial.

Da atuação do controle externo na fiscalização do cumprimento da Lei nº 12.732/2012

Registre-se, por ser oportuno, que a existência de ações civis públicas e de outras intervenções judiciais sobre a matéria não afasta, tampouco reduz a competência constitucional dessa e. Corte de Contas. Ao contrário, evidencia que as dificuldades relacionadas ao cumprimento da Lei nº 12.732/2012 possuem natureza estrutural e persistente, reclamando atuação articulada e complementar dos diversos órgãos de controle.

Com efeito, a tutela jurisdicional possui caráter predominantemente repressivo e corretivo, sendo acionada, em regra, quando a violação ao direito fundamental à saúde já se consumou ou quando a política pública demonstra insuficiência para assegurar o cumprimento da legislação. A atuação do Tribunal de Contas, por sua vez, desenvolve-se em perspectiva diversa: preventiva, concomitante e indutora do aperfeiçoamento da gestão pública, dando igual efetividade à função pedagógica.

Ademais, registre-se, por ser oportuno, o citado estudo de Keid, Carneiro Junior e



Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



mpc.sp.gov.br



mpc.sp



MPdeContas_SP



mpc_sp



spoti.fi/20QcAcQ

Nascimento⁴, cuja primeira coautora é a servidora do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP) Fernanda Borges Keid, onde foi ressaltada a relevância do controle externo exercido pelo na indução de melhorias da política pública oncológica.

Para os autores em comento (2026), embora a Corte de Contas paulista realize fiscalização sobre contratos, auditorias e aspectos formais da gestão da saúde, as análises ainda estariam predominantemente concentradas em questões procedimentais, sem avaliação direta e sistemática do alcance finalístico do cumprimento dos prazos legais previstos para diagnóstico e tratamento do câncer.

O trabalho aponta, ainda, que o fortalecimento de mecanismos de monitoramento, transparência e responsabilização gerencial pelo TCESP poderia contribuir para maior efetividade da política pública, especialmente mediante acompanhamento de indicadores objetivos relacionados às filas, tempos de espera e cumprimento da denominada “Lei dos 60 Dias”.

Nesse mesmo sentido, merece destaque a lição do e. Conselheiro Dimas Eduardo Ramalho acerca do papel contemporâneo dos Tribunais de Contas como indutores do aprimoramento das políticas públicas. Ao tratar da evolução do controle externo para além da estrita fiscalização da legalidade formal, o autor ressalta que a atuação das Cortes de Contas não se confunde com a formulação ou execução de políticas públicas, mas consiste justamente em impulsionar a Administração ao cumprimento efetivo e tempestivo das obrigações que lhe foram impostas pelo ordenamento jurídico⁵. Nesse sentido, assinala:

Não se trata de invadir competências ou sufocar a discricionariedade do gestor. Por definição, um indutor encoraja e provoca, inspira e impulsiona. Por oposição, ele não conduz nem executa por si próprio. Como se dá, então, essa influência do controlador sobre a atividade política-administrativa?

Primeiro, atendo-me à função mais básica e emblemática de um Tribunal de Contas, que consiste no controle de legalidade. Lembremos que política pública, geralmente, é instituída por lei. Portanto, seu cumprimento e aprimoramento devem ser exigidos.

[...] A resolução dos grandes problemas sociais é missão do poder público e somos nós os legitimados a exigir respostas. Não podemos, como Conselheiros, propor programas ou gerenciar orçamentos, mas temos de cobrar resultados.

⁴ KEID, Fernanda Borges; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; NASCIMENTO, Vânia Barbosa do. Public accountability and health policy: the case of the 60-day Law in ensuring access to breast cancer treatment in São Paulo State. Einstein Journal. São Paulo, v. 24, eAO2286, 2026. DOI: 10.31744/einstein_journal/2026AO2286.

⁵ Disponível no portal do TCESP: <https://www.tce.sp.gov.br/6524-artigo-tribunal-contas-como-indutor-politicas-publicas-dimas-ramalho>



provocar e encorajar o gestor. Tudo com base na lei. A aplicação do mínimo constitucional em saúde e educação sempre será uma obrigação formal, mas precisamos mostrar à sociedade quais foram os avanços reais.

Em segundo lugar, defendo maior ênfase na função pedagógica, dimensão do Tribunal de Contas que ganha espaço à medida em que se percebe que, muitas vezes, é mais eficiente alertar, explicar e recomendar. Exemplo disso são os votos nos quais as análises e determinações desta Casa trazem farto material de apoio para o administrador que quiser melhorar programas e se adequar.

Agora, se o protocolo da pedagogia não funcionar, também temos recursos regimentais para impor sanções e forçar a correção de condutas. Até porque a má-fé e a negligência no uso do dinheiro público não são toleráveis, sejam centavos ou bilhões.

Reforço que não seremos nós os propositores de políticas ou de despesas orçamentárias. Mas estou convencido de que devemos exigir dos gestores as ações e os resultados capazes de transformar o atual cenário social e econômico. Só assim vamos vincular a competência constitucional do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo com a realidade cotidiana da população, algo essencial para fortalecer nossa identidade institucional e colocá-la à altura dos cem anos de história a serem completados em 2024. (grifos acrescentados)

É precisamente nesse contexto que se revela a importância do controle externo. Além de verificar a regularidade formal dos gastos públicos, compete ao Tribunal avaliar se a Administração dispõe de instrumentos adequados de planejamento, monitoramento, regulação, contratualização e avaliação capazes de assegurar o efetivo cumprimento dos comandos legais.

No caso em exame, isso significa verificar se o Estado de São Paulo acompanha sistematicamente os tempos de espera para diagnóstico e tratamento, identifica regiões críticas, estabelece metas para os prestadores de serviço, responsabiliza gestores diante de reiterados descumprimentos e adota medidas corretivas aptas a prevenir novos atrasos.

Assim, o Tribunal de Contas contribui para que o cumprimento da Lei nº 12.732/2012 deixe de depender exclusivamente de sucessivas intervenções judiciais, passando a decorrer do funcionamento regular e tempestivo da própria Administração Pública. Trata-se, em outras palavras, de fortalecer a capacidade estatal de cumprir espontaneamente a legislação, reduzindo a necessidade de tutela jurisdicional para assegurar direitos cuja observância já é legalmente obrigatória.

Nesse contexto, impõe-se a atuação concomitante do controle externo para assegurar a objetiva observância dos prazos estabelecidos pela legislação federal, de modo



que os pacientes acometidos por neoplasia maligna recebam diagnóstico e tratamento em tempo hábil à maximização das chances terapêuticas e à preservação da vida.

Dos pedidos

Diante do exposto, o Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo **requer que seja assinado prazo ao Estado de São Paulo, em nome da Secretaria do Estado da Saúde,** para que apresente alegações e esclarecimentos, nos termos do art. 71, IX, da Constituição Federal, art. 33, X, da Constituição Estadual e art. 2º, XIII, da Lei Complementar Estadual nº 709/1993, especialmente quanto aos seguintes pontos;

1. Informar se a Secretaria de Estado da Saúde possui sistema, base de dados, painel de monitoramento ou qualquer mecanismo formal de controle destinado ao acompanhamento do cumprimento dos prazos previstos na Lei nº 12.732/2012. Em caso positivo, encaminhar documentação comprobatória e esclarecer a metodologia utilizada para o referido monitoramento;
2. Informar se há articulação entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Diretorias Regionais de Saúde (DRS) para monitoramento, regulação de acesso e enfrentamento de eventuais gargalos assistenciais relacionados ao diagnóstico e tratamento oncológico, inclusive considerando as disparidades estruturais de tratamento entre as DRS. Em caso positivo, encaminhar documentação comprobatória demonstrando de que forma se dá tal articulação.
3. Informar se os contratos de gestão celebrados com Organizações Sociais de Saúde (OSS) contemplam metas, indicadores ou parâmetros específicos relacionados:
 - a) ao prazo para diagnóstico de neoplasia maligna;
 - b) ao prazo para início do tratamento oncológico;
 - c) à redução de filas e tempos de espera para atendimento oncológico;
4. Informar se a Secretaria de Estado da Saúde adota ou pretende adotar, conforme prevê o art. 3º da Lei 12.732/2012, providências administrativas diante da constatação de atrasos injustificados dos aludidos prazos legais (ex.: aplicação de medidas corretivas, advertências, sanções contratuais ou outras



formas de responsabilização de unidades de saúde, prestadores conveniados, Organizações Sociais de Saúde ou entes municipais).

Com base nas informações prestadas, requer igualmente que seja determinada a atuação da **diligente Fiscalização** para análise técnica da suficiência, consistência e efetividade das medidas informadas pela Pasta relativamente ao cumprimento da Lei nº 12.732/2012, especialmente quanto aos mecanismos de monitoramento, regulação, definição de metas, controle regionalizado, gestão de filas e adoção de providências diante de casos de descumprimento dos prazos legais para diagnóstico e início do tratamento oncológico.

Ouvidas as áreas técnicas, seja concedida vista ao Ministério Público de Contas ao final da instrução, para atuação como fiscal da ordem jurídica.

São Paulo, 6 de julho de 2026



ÉLIDA GRAZIANE PINTO

Procuradora do Ministério Público de Contas

/58



Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



mpc.sp.gov.br



[mpc.sp](https://www.facebook.com/mpc.sp)



[MPdeContas_SP](https://twitter.com/MPdeContas_SP)



[mpc_sp](https://www.instagram.com/mpc_sp)



spoti.fi/20QcACq