

# //DESTAQUES

## Reunião com o prefeito do Rio de Janeiro após suspensão dos convênios na área da saúde

O Procurador-Geral de Justiça, Eduardo Gussem, e os Promotores de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital e das Promotorias de Fundações reuniram-se no dia 08/02 com o prefeito Marcelo Crivella e o Secretário Municipal de Saúde, Dr. Carlos Eduardo de Mattos. O encontro teve como objetivo buscar soluções para evitar a descontinuidade no atendimento nas unidades de saúde após a concessão de liminar em ação civil pública para a suspensão de convênios com a Bio-Rio, Funrio e CEPSC (Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva). O Secretário Municipal de Saúde informou que determinou a suspensão dos repasses dos convênios, atendendo à decisão judicial. Ele também determinou a criação de um grupo de trabalho para analisar os contratos. Para evitar a descontinuidade do serviço em unidades hospitalares, a prefeitura do Rio avalia um chamamento público emergencial de médicos. Em paralelo, negocia um convênio com o Ministério da Saúde. A suspensão dos convênios com as três fundações foi fruto de uma ação civil pública (ACP) ajuizada pelo MPRJ, com pedido de liminar. A juíza Roseli Nalin, titular da 15ª Vara de Fazenda Pública, deferiu parcialmente o pedido. A Secretaria Municipal enviou ao MP uma proposta para pagar diretamente os bolsistas e preceptores dos convênios, referente aos meses de fevereiro e março, de modo a cumprir a liminar que determinou a suspensão dos convênios e de repasses de verbas às entidades. A sugestão resultou numa petição conjunta para a 15ª Vara de Fazenda Pública que deferiu parcialmente a pretensão para autorizar o Município a repassar diretamente aos supostos alunos e preceptores em efetivo atendimento na assistência à saúde, os devidos pagamentos.

## Recomendação N.º 48, de 13 de Dezembro de 2016 – CNMP

Sugere parâmetros para a atuação do Ministério Público em defesa do custeio constitucionalmente adequado, no controle do dever de gasto mínimo além do acompanhamento da execução orçamentária, evitando quaisquer desvios ou retrocessos no piso de custeio do direito à saúde.

## Assinatura 1º termo aditivo do convênio com o CREMERJ

O MPRJ assinou o 1º termo aditivo ao convênio celebrado com o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - CREMERJ para assistência recíproca na realização das atividades fiscalizadoras de ambas as instituições, visando à adequada prestação dos serviços médicos, prorrogando sua vigência para 24/01/2022.

O CAO Saúde participou das reuniões promovidas pelo CREMERJ em Cabo Frio com o Secretariado e o Prefeito Municipal e na sede da entidade sobre a organização das redes de saúde de atenção vascular e a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro.



Prezado(a),  
para preservar as informações contidas no periódico,  
é necessário estar logado na intranet para carregar os links.

### ÍNDICE

Destques	01
Legislação	04
Proposições Legislativas	06
Notícias	10

### EXPEDIENTE

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

Av. Marechal Câmara, 370 - 6º andar  
Centro - CEP 20020-080

Tel: 2292-3711  
2262-5549

e-mail: caosaude@mprj.mp.br

Coordenadora  
Denise da Silva Vidal

Subcoordenadora  
Carina F. Gonçalves Flaks



...

Projeto gráfico  
STIC - Gerência de Portal e

## Alinhamento de estratégias de atuação com MPT na fiscalização e controle das Organizações Sociais

O CAO Saúde realizou encontro com o MPT para alinhamento de estratégias de atuação na fiscalização e controle das Organizações Sociais notadamente com todos os aspectos relacionados aos contratos relativos aos celetistas e verbas rescisórias no âmbito da gestão estadual da saúde, inclusive reunião com a participação do Secretário Estadual de Saúde.

## CNMP – Fórum Nacional de Saúde

A Coordenação do CAO Saúde foi designada pelo presidente do Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP a atuar, pelo período de um ano, junto ao Fórum Nacional de Saúde, vinculado à Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais. Os membros do Fórum estiveram em reunião com a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e equipe técnica para desenvolvimento de projeto conjunto de Ação Nacional de Atenção Básica.



Figura 1 Na fotografia representantes dos Ministérios Público Federal, Estadual e do Trabalho em reunião com a Secretaria de Atenção à Saúde no Ministério da Saúde.



## Centro de Apoio da Saúde do MPRJ participa de reunião do Fórum Nacional de Saúde com o Conselho Federal de Medicina, em Brasília, sobre órteses e próteses – OPME

O Fórum Nacional de Saúde (FNS), vinculado à

Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais do Conselho Nacional do Ministério Público (CDDF/CNMP), participou, em março, de reunião sobre as irregularidades na comercialização de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs). A reunião foi realizada na sede administrativa do Conselho Federal de Medicina, em Brasília/DF, a convite da Comissão de Cooperativismo Médico.



Participaram da reunião, conselheiros do CFM, operadoras de serviços privados, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, além de outras instituições. Pelo FNS participaram os promotores de Justiça Gilmar de Assis (MP/MG), Isabel Porto (MP/CE) e Denise Vidal (MP/RJ).

Os atos ilícitos cometidos na comercialização dos referidos materiais têm causado grandes prejuízos ao Sistema Único de Saúde (SUS), aos planos privados de saúde e aos pacientes, vítimas de cirurgias desnecessárias. Durante a reunião foram discutidas propostas que visam à melhor regulamentação das atividades de solicitação, aquisição, recebimento, armazenagem, dispensação, utilização e controle de OPMEs no Brasil.

Foi abordada, também, a criação de uma força-tarefa, de natureza interinstitucional, para os fins de aprimoramento dos atos normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). O objetivo é melhorar o monitoramento e a fiscalização da política sobre OPMEs, de forma coordenada e uniforme.

Fonte: <http://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/10175-forum-nacional-de-saude-realiza-reuniao-com-o-conselho-federal-de-medicina-sobre-opmes>

## Criação da 5ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

A Resolução GPGJ nº 2.091 de 31 de janeiro de 2017 criou a 5ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva especializada da Saúde da Capital e alterou substancialmente as atribuições das demais promotorias especializadas, que passam a intervir induzindo a formatação das Redes de Atenção à Saúde.

## ACP do Estado da Bahia para serviços de Hemodiálise

O Ministério Público do Estado da Bahia e o Ministério Público Federal propuseram AÇÃO CIVIL PÚBLICA contra União (responsável pelo financiamento dos serviços através do Fundo de Ações e Estratégias e Compensação - FAEC), o Estado da Bahia (incumbido do apoio técnico e financeiro e responsável subsidiário pela execução dos serviços) e o Município de Salvador (responsável pela contratação direta e execução dos serviços) prestem assistência adequada aos pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC). A referida ação tem como pretensão ainda a ampliação dos serviços terapia renal substitutiva incluindo acompanhamento médico-hospitalar e ambulatorial aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Estado da Bahia e seja apresentado um PLANO CONJUNTO DE GESTÃO que demonstre à sistemática e o fluxo de efetiva e contínua absorção da demanda de pacientes por serviços de terapia renal substitutiva no Estado.

## MPRJ propôs Ação Civil Pública contra o governador Pezão por improbidade na Saúde

O Ministério Público propôs Ação Civil Pública em face do Governador Luiz Fernando Pezão pela prática de Ato de Improbidade Administrativa. A imputação foi de aplicação abaixo do piso mínimo constitucional contribuindo para desestruturação das políticas estaduais de saúde. Na ação, a Procuradoria pede a perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos, pagamento de multa e de danos morais difusos em valor a ser calculado.

A ação foi proposta pelo procurador Ricardo Martins - ele atua em substituição ao Procurador-geral de Justiça, Eduardo Gussem - após decisão do Conselho Superior do Ministério Público pelo não arquivamento de

inquérito civil que investiga o governador do Estado do Rio iniciado a partir de denúncia do CREMERJ quanto a falhas decorrentes do subfinanciamento na área da Saúde.

A ação em que o Ministério Público do Rio de Janeiro pede o afastamento de Luiz Fernando Pezão do cargo por ato de improbidade administrativa foi distribuída para a 8ª Vara de Fazenda Pública do TJ do Rio de Janeiro.

## Videoconferência com Ministério da Saúde no combate à Sífilis

O Ministério da Saúde através do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais SVS, promoveu videoconferência para as Promotorias de Justiça Especializadas visando apresentar os dados epidemiológicos de sífilis e as possíveis estratégias de atuação e monitoramento pelo Ministério Público.

Estiveram presentes a Coordenação do CAO Saúde, através da Promotora Denise da Silva Vidal, as Promotoras de Justiça das Promotorias de Saúde das Regiões Metropolitanas I e II e da Capital, Promotoras Márcia Lustosa, Michele Bruno, Madalena Junqueira e Alessandra Honorato.

O Ministério da Saúde apresentou dados que revelam a epidemia de sífilis no Brasil, notadamente nos Municípios abrangidos pelas Promotorias de Justiça representadas.

Segundo o MS o Rio de Janeiro apresenta elevada taxa de detecção e decréscimo da taxa de incidência da sífilis congênita, porém ainda está longe da taxa ideal de 0,5 por 1000 pessoas recomendada pela Organização Mundial de Saúde, sendo essencial a prevenção na Atenção Básica, com a adesão dos parceiros aos programas de saúde do homem e qualificação do pré-natal, com testes rápidos e administração de tratamento com penicilina desde o nível primário.

O Ministério da Saúde apresentou entre os eixos de atuação, inclusive para redução da sífilis congênita e para garantia do nascimento de bebês tratados, o trabalho de fortalecimento das ações dos gestores com a capacitação de enfermeiros para administrar a penicilina na Atenção Básica, bem como o apoio no

abastecimento da penicilina nos Estados.

Outra estratégia anunciada é a indução da vigilância epidemiológica e criação dos comitês de transmissão vertical, para encaminharem recomendações de adequação e certificar a eliminação da transmissão vertical da sífilis nos municípios.

Dentre os principais desafios apresentados estão a dificuldade de fazer o teste em todas as unidades básicas de saúde perdendo a oportunidade de aplicar a primeira dose da penicilina, eis que em alguns lugares estão sendo agendados o teste. A reavaliação de parecer emitido pelo Cofen em 2015, para ampliar a administração da penicilina na atenção básica por enfermeiras, além da sua disponibilização em unidades de urgência e emergência.

Acrescentou-se a compra de Penicilina cristalina em 2017, pelo Ministério da Saúde para administração nos casos de sífilis congênita nas maternidades a partir de março.

Será publicada Nota Informativa pelo Ministério da Saúde sobre alternativa terapêutica de penicilina nas maternidades, quando constatado déficit de abastecimento.

Informou-se a conformação do Comitê de investigação de transmissão vertical, estabelecido no protocolo publicado em 2014, com a sua composição e modelo para adequação à realidade local, assim como os critérios para seleção dos casos a serem investigados. (Sífilis em menores de 2 anos, Aborto, natimorto e óbito por sífilis, identificar casos evitáveis).

*Link de material técnico disponibilizados MS:*  
<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

## MPF/DF propôs Ação Civil Pública para redução de preço de medicamentos fornecidos no SUS

O MPF/DF propôs Ação Civil Pública a fim de obrigar a CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, órgão responsável por regular o mercado e estabelecer critérios para a definição e ajuste dos valores cobrados, a ajustar o preço de 43 medicamentos vendidos no país. A ACP é resultado de investigações

iniciadas em 2013, com auditoria realizada pelo TCU que apontou a existência valores registrados no CMED de até 10.000% superiores aos praticados no mercado. O pedido principal é que a justiça determine a Câmara de Regulação que promova um ajuste negativo (redução de preços) nos valores fixados para 43 medicamentos.

## Apresentação da Nova Composição do Gabinete da SMS do Rio de Janeiro

O CAO Saúde realizou reunião entre as 2ª, 3ª e 4ª PJTSCAP para apresentação da nova composição do gabinete da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e para conhecimento das funções do MPRJ pelo atual secretário.

## Nota Técnica Conjunta CREMEB / COREN-BA /MPBA nº001/2016

Divulgada Nota Técnica reiterando a importância das ações de prevenção, assistência e controle destinadas à redução da transmissão vertical da sífilis congênita e à promoção de uma melhor qualidade de atenção à saúde da mulher, de suas parcerias sexuais e do seu filho, no período de gestação, no parto, pós-parto e no acompanhamento de puericultura.

<http://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Nota-tecnica-conjunta-MP-Coren-e-Cremeb.pdf>

## 2ª PJTC Petrópolis propõe ACP visando fomentar a implantação do Serviço de Verificação de Óbito pelo município de Petrópolis

Após instauração de Inquérito Civil foi constatado que o Serviço de Verificação de Óbitos – SVO não é oferecido pela autoridade sanitária no município de Petrópolis, impedindo o esclarecimento da causa mortis de óbitos não violentos. Isto pode trazer grandes prejuízos à população pela importância epidemiológica do diagnóstico em óbitos por causas naturais na organização do serviço público de saúde.

*Processo: nº 0003592.28.2017.8.19.0042*

## MPRJ obtém liminar para que centro cirúrgico e CTI do Hemorio voltem a funcionar adequadamente



Em ação proposta pela 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital, a Justiça concedeu liminar determinando que a Secretaria Estadual de Saúde e a Fundação de Saúde providenciem, em até 120 dias, o pleno funcionamento do Centro Cirúrgico e do Centro de Terapia Intensiva do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti, o Hemório. A ação foi proposta após a constatação de que esses setores do Hospital não funcionam há um ano em razão de problemas pontuais, respectivamente falta de ar condicionado e de nomeação de um responsável técnico médico intensivista. Entre os serviços de saúde prejudicados está a impossibilidade de o Hemório realizar cirurgias de transplante de medula óssea.

A decisão da 9ª Vara de Fazenda Pública determina a instalação e a adequação do sistema de climatização do Centro Cirúrgico no prazo de 90 dias, sob pena de multa diária de R\$ 10 mil aos entes públicos. Apesar de recentemente reformado e com todos os equipamentos necessários para funcionar, o Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE Saúde) do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) constatou em inspeção determinada pela Promotoria de Justiça que o Centro Cirúrgico estava fechado por falta de climatização adequada.

Outra decisão com base na ação foi a de determinar que os réus providenciem a nomeação de médico especialista em Medicina Intensiva como responsável técnico pelo Centro de Terapia Intensiva, conforme determina a legislação. A medida deve ser cumprida também no prazo de 90 dias, sob pena de multa de R\$ 10 mil, por dia.

A decisão prevê a aplicação de multa pessoal e diária ao Secretário de Estado de Saúde e ao Diretor da Fundação Saúde, a ser fixada oportunamente, em caso de descumprimento das decisões.

ACP nº 0053816-93.2017.8.19.0001

## **PJTC de Saúde da Região Metropolitana II propõe ACP por Ato de Improbidade de ex-prefeito de Itaboraí**

O Ministério Público do Estado do Rio de

Janeiro (MPRJ) ajuizou uma Ação Civil por Ato de Improbidade Administrativa contra o ex-prefeito de Itaboraí Helil Cardozo e ex-secretários de saúde por omissão na prestação do serviço de saúde do Hospital Municipal Desembargador Leal Jr. De acordo com a ação, o mau funcionamento da unidade foi comprovado por vistorias do Conselho Regional de Medicina (CREMERJ) e do Grupo de Apoio Técnico (GATE-Saúde) do MPRJ. A investigação da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Região Metropolitana II constatou em inquérito civil que as deficiências da unidade hospitalar se acentuaram após o ano de 2013. O único hospital público de "emergência aberta" de Itaboraí também servia de referência para Tanguá, Silva Jardim, Rio Bonito e São Gonçalo, para o atendimento de trauma, emergências clínicas, pediátricas, cirúrgicas, ortopédicas e obstétricas de baixo risco. O péssimo funcionamento da unidade desarticulou toda a rede de atendimento da região, como comprovam denúncias recebidas sobre a superlotação da UPA de Manilha e um aumento de 50% no atendimento do hospital de Rio Bonito. Inúmeras tentativas de solução extrajudicial foram buscadas para garantir o atendimento médico na localidade, sem sucesso. Uma liminar expedida pela Justiça em novembro de 2015 para resolver o problema não foi cumprida e, como consequência, o MP requereu, em agosto de 2016, o arresto de recursos para o funcionamento da unidade, o que vem sendo feito mensalmente por determinação do Juízo da 1ª Vara Cível de Itaboraí. O MP também requereu multa aos réus pelos descumprimento da decisão.

Com a ação atual, o MPRJ pretende responsabilizar os gestores pela omissão na prestação do serviço hospitalar de saúde pública no Município. De acordo com o documento, contra o argumento da falta de verba pública, a Promotoria de Justiça apurou que a União repassou ao município de Itaboraí, por meio do Ministério da Saúde, R\$ 88,5 milhões entre os anos de 2013 e 2016, sendo tal valor "suficiente para custear sozinho, sem a participação do Estado ou do próprio Município de Itaboraí, mais de 18 meses de funcionamento do hospital, com base no valor mensal do contrato de gestão com a organização social Ibas", que gerencia a unidade.

De acordo com os relatórios oficiais enviados pelo Município ao Tribunal de Contas do Estado (TCE) também constam mais de R\$ 100 milhões de dotação orçamentária municipal para a assistência hospitalar e ambulatorial. O valor do contrato de gestão com a OS apurado, no entanto, é de aproximadamente R\$ 55,7 milhões por ano, ou seja, metade do valor anual do orçamento.

Caso condenados, os gestores serão submetidos às sanções previstas na Lei de Improbidade Administrativa, como a perda da função pública, a suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos e o pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo gestor.

Fonte: MPRJ

ACP: 0004520-36.2017.8.19.0023

## //LEGISLAÇÃO

### **DELIBERAÇÃO Nº 3.945 DE 13 DE DEZEMBRO de 2016**

Que versa sobre a pactuação do projeto de Consultório na Rua, na Modalidade I, do Município de Barra Mansa, para a 1ª e 2ª Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Volta Redonda.

### **DELIBERAÇÃO CONJUNTA COSEMS-RJ Nº 32 de 17 de NOVEMBRO;**

### **DELIBERAÇÃO CIB Nº 3.921 DE 01 DE DEZEMBRO de 2016.**

As normas supracitadas criam e ratificam a importância do grupo de Trabalho para elaboração do fluxo de pacientes para transplante no Estado do Rio de Janeiro. As normas foram enviadas para a 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Capital.

### **DELIBERAÇÃO CIB Nº 3.930 DE 05 DE DEZEMBRO DE 2016**

Que pactuou o credenciamento de Unidade

Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) para o Hospital Maternidade Herculano Pinheiro.

## **DELIBERAÇÃO CIB Nº 3.931 DE 05 DE DEZEMBRO DE 2016**

A qual dispõe sobre o credenciamento e habilitação dos leitos de UTI Neonatal e Tipos I e II nas unidades, para definição das diretrizes e objetivos para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS.

## **DELIBERAÇÃO CIB Nº 3.934 DE 05 DE DEZEMBRO DE 2016**

Para o credenciamento e habilitação de leitos de UTI Neonatal Tipo II na Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, localizada no Município do Rio de Janeiro.

## **DELIBERAÇÃO CIB Nº 3.937 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2016; DELIBERAÇÃO CIB Nº 3.952 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2016**

Habilitação de leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), e leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional – (UCINCo) no Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda.

## **DELIBERAÇÃO CIB Nº 3.953 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2016**

Para definir as diretrizes e objetivos para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS.

## **DELIBERAÇÃO CIB Nº 3.955 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2016**

Que dispõe do credenciamento e habilitação dos leitos de UTI Neonatal e tipos II e III nas unidades, que define as diretrizes e objetivos

para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS.

## **DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 3.967 DE 16 DE FEVEREIRO DE 2017**

Que pactua o Programa de Financiamento Integrado da Atenção Básica- Cofinanciamento Estadual.

## **DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 3.970 DE 16 DE FEVEREIRO DE 2017**

Que dispõe sobre o Cofinanciamento Estadual do Programa de Apoio à Sala de Estabilização para Municípios do Rio de Janeiro.

# **PODER EXECUTIVO MUNICIPAL - RIO DE JANEIRO**

## **DECRETO RIO Nº 42.753 DE 1º DE JANEIRO DE 2017**

Dispõe sobre Estudo Técnico e Auditoria acerca do critério de seleção das Organizações Sociais de Saúde e do desempenho das mesmas na execução dos referidos contratos.

## **DECRETO RIO Nº 42.721 DE 1º DE JANEIRO DE 2017**

Determina prazo para elaboração e implantação de plano para redução de filas no atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, na forma que menciona.

## **DECRETO RIO Nº 42.722 DE 1º DE JANEIRO DE 2017**

Determina prazo para elaboração e implantação de plano para aumento de 20% no número de leitos hospitalares nas Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, localizadas no Município do Rio de Janeiro.

## **DECRETO RIO Nº 42.750 DE 1º DE JANEIRO DE 2017**

Estipula prazo de 90 (noventa) dias para a Secretaria Municipal de Saúde desenvolver plano de implantação das Policlínicas de Especialistas.

## **DECRETO RIO Nº 42.751 DE 1º DE JANEIRO DE 2017**

Estipula prazo para que a Secretaria Municipal de Saúde avalie a necessidade de contratação de Médicos Ginecologistas e Pediatras pelas Organizações Sociais de Saúde, na forma que menciona.

## **DECRETO RIO Nº 42.752 DE 1º DE JANEIRO DE 2017**

Cria Comitê para estabelecer parceria com Estado do Rio de Janeiro e viabilizar a Municipalização das 16 (dezesseis) Unidades de Pronto Atendimento – UPAs – do Estado do Rio de Janeiro, situadas na Cidade do Rio de Janeiro, até o final de 2018.

## **RESOLUÇÃO SES Nº 1.491 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2017**

Amplia as áreas de vacinação provisória contra FEBRE AMARELA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, notadamente nos Municípios que fazem que fazem fronteira com Minas Gerais, Espírito Santo a fim de criar um cinturão que promovesse o bloqueio da entrada de casos de febre amarela em nosso Estado, tendo em vista o surto da febre amarela.

## **Resolução da SEAP nº 653, de 06 de fevereiro de 2017**

Regulamenta a entrada de profissionais de saúde da rede de atenção psicossocial, nos estabelecimentos prisionais e hospitalares da SEAP.

## **RESOLUÇÃO SMS RIO Nº 3.181 DE 07 DE FEVEREIRO DE 2017**

Designam novos membros da Comissão Técnica

de Acompanhamento (CTA) do Contrato de Gestão nº 007/2016 referente ao processo instrutivo nº 09/003.998/2016 (HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER E CER ALBERT SCHWEITZER) e RESOLUÇÃO SMS Nº 3.182 DE 09 DE FEVEREIRO DE 2017 - Altera o ANEXO da Resolução SMS nº 2734 de 29 de setembro de 2015, que regulamenta a Reserva Financeira destinada ao provisionamento das verbas rescisórias para o encerramento dos contratos de gestão celebrados com Organizações Sociais de Saúde.

## RESOLUÇÃO SES Nº 1.499 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2017

Cria, sem aumento de despesa, na estrutura da secretaria de estado de saúde, o Hospital Regional do Médio Paraíba e dá outras providências.

## RESOLUÇÃO SES Nº 1.500 DE 22 DE FEVEREIRO DE 2017

Altera os membros da SES do nível central na composição das comissões intergestores regionais do ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### PORTARIA Nº 185, DE 3 DE JANEIRO DE 2017

Defere pedido de credenciamento no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON).

### PORTARIA Nº 10, DE 3 DE JANEIRO DE 2017

Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

### PORTARIA Nº 446, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2017

Aprova o repasse de recursos para Estados e Distrito Federal, a título de financiamento,

referente a janeiro, fevereiro e março de 2017, para aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

### PORTARIA Nº 353, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2017

Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.

### PORTARIA Nº 524, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017

Autoriza repasse no Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Componente de Vigilância em Saúde de recurso financeiro para intensificação das ações de imunização com a vacina contra febre amarela.

### PORTARIA Nº 482, DE 6 DE MARÇO DE 2017

Que inclui o procedimento Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS.

### PORTARIA Nº 484, DE 6 DE MARÇO DE 2017

Que define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.

### PORTARIA Nº 807, DE 21 DE MARÇO DE 2017 - GABINETE DO MINISTRO

Altera o art. 12 da Portaria nº. 2.803/GM/MS, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

### DECRETO RIO Nº 42.947 D, 20 DE MARÇO DE 2017

Estabelece medidas de combate aos focos do mosquito do gênero *Aedes* pelos Agentes de Vigilância em Saúde (AVS) para o controle de Arboviroses e outras Doenças transmitidas pelo mosquito em locais com possíveis criadouros e dá outras providências.

## CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

### RESOLUÇÃO CNMP Nº 161/2017

Altera dispositivos das Resoluções nº 13/2016 e 23/2017. As normas disciplinam, respectivamente, os procedimentos investigatórios criminais e os inquéritos civis no âmbito do Ministério Público. Os Ministérios Públicos dos Estados e o Ministério Público da União deverão adequar seus atos normativos internos à Resolução CNMP nº 161/2017.

## //PROPOSIÇÕES

## LEGISLATIVAS

### PLS 295/2013

Um projeto que garante atendimento especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica e sexual no Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovado nesta terça-feira (7) pelo Senado. O texto garante, entre outros direitos, o acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, se for o caso. A colocação do projeto em pauta foi decidida em reunião na véspera do Dia Internacional da Mulher.

O projeto (PLS 295/2013) já havia sido aprovado pelo Senado em 2013. O texto aprovado é uma mudança feita pela Câmara dos Deputados. O projeto original previa atendimento especial a vítimas de violência doméstica, mas a emenda aprovada pelos deputados e confirmada pelos senadores estendeu a proteção às vítimas de violência sexual.

Entre os atendimentos que devem ser assegurados, conforme a proposta estão

tratamento médico, atendimento psicológico e, quando for necessário, cirurgias plásticas reparadoras. A necessidade de garantir esse tipo de atendimento especializado dentro do SUS foi constatada pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra a Mulher, que apresentou o projeto ao final dos seus trabalhos, em 2013.

Além de ampliar a abrangência da proposta, a Câmara também aprovou mudança de redação e substituiu a expressão “organização de serviços públicos” por “organização de atendimento público”. Na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), a alteração foi considerada positiva pelas relatoras, senadora Marta Suplicy (PMDB-SP) e pela ex-senadora Ana Rita (PT-ES). O Plenário também aprovou a mudança.

Fonte: <http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/03/07/senado-aprova-atendimento-especializado-no-sus-para-vitimas-de-violencia-domestica>

## Lei que garante cirurgia reparadora de mamas pode ser alterada

A Lei 4.102/03, que garante a cirurgia plástica reparadora da mama, feita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em caso de câncer, pode ser alterada. Uma proposta acrescenta a reconstrução e micropigmentação das auréolas e mamilos para as mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial das mamas. O projeto 1.453/16 é de autoria da deputada Tia Ju (PRB) e foi aprovado em primeira discussão, nesta terça (07/03), pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj). A deputada explica que o objetivo é auxiliar as mulheres que foram vítimas da doença recuperarem a aparência dos seios.

“É necessária não só a cirurgia plástica reconstrutiva de mama, como também a micropigmentação das auréolas e mamilos”. A proposta ainda será votada em segunda discussão pela Alerj.

Fonte: <http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/39898>

## Hospitais e clínicas deverão informar sobre gratuidade na reconstrução da mama

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou na quarta-feira (08/03), em primeira discussão, o projeto de lei 1.078/15, do deputado Zito (PP), que obriga hospitais e clínicas a divulgarem, para pacientes com câncer, sobre a gratuidade na reconstrução das mamas, realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O informe deverá ser exposto em placas em locais visíveis com a seguinte frase: “Todos os pacientes que, em decorrência do tratamento de câncer sofrerem mastectomia, estão amparados para a reconstrução mamária, pela Lei Federal 9.797/99 e pela Lei Estadual 4.102/03”. Em caso de descumprimento, o infrator poderá arcar com multa de 500 mil UFIRs-RJ, cerca de R\$1.595. (1 UFIR-RJ = R\$3,19)

“O câncer de mama, na maioria das vezes, só é descoberto em estágios avançados, quando se faz necessária a retirada da mama. A mastectomia traz problemas psicológicos sérios, que podem levar à depressão, o que envolve toda a família. Entendemos que este seja um projeto de grande relevância social”, justifica o deputado. A Alerj ainda votará a proposta em segunda discussão.

Fonte: <http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/39910?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

## PLS 8/2017

Projeto inclui a saúde bucal entre as políticas públicas do SUS

Começou a tramitar na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o projeto de lei do Senado (PLS) 8/2017, que inclui a saúde bucal no âmbito das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

As alterações propostas pelo projeto à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) visam exclusivamente a incluir a saúde bucal em toda a sua dimensão ao SUS, e sua configuração e descrição sucinta como política pública de

saúde. Desse modo, a aprovação da matéria possibilitará o devido amparo legal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal segundo os princípios norteadores do SUS, explica o autor do projeto, senador Humberto Costa (PT-PE).

A iniciativa, de acordo com Humberto Costa, afasta definitivamente a possibilidade de que “o serviço público odontológico padeça, em qualquer parte do território pátrio, do retorno ao mais intolerável, indigno e mutilador ‘tratamento’ odontológico que, por muito tempo, foi oferecido quase que exclusivamente na rede pública: a extração dentária”.

Humberto Costa observa, contudo, que o primeiro desafio é garantir a perenidade dos serviços públicos odontológicos, e a garantia de acesso de todos os brasileiros às ações integrais, universais e gratuitas de saúde bucal, em conformidade com o que determina a Constituição.

Agência Senado (Reprodução autorizada mediante citação da Agência Senado)

Fonte: <http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/03/03/projeto-inclui-a-saude-bucal-entre-as-politicas-publicas-do-sus>

## OSS da Saúde deverão informar valores de medicamentos e serviços

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou no dia 16/03, em primeira discussão, o projeto de lei 1.818/16, do deputado Milton Rangel (DEM), que obriga as Organizações Sociais (OSs) que atuam na área de saúde a informarem à Secretaria Estadual de Saúde (SES), a cada dois meses, os valores dos medicamentos e serviços contratados. O objetivo da norma é oferecer maior transparência à gestão pública do estado. A Alerj ainda votará a proposta em segunda discussão. De acordo com o texto, deverão ser descritas informações como custo por posto de trabalho, mão de obra, custo total das contratações, valor unitário e valor total das compras com os medicamentos. O texto também prevê que a SES compare os valores de medicamentos e serviços informados pela OS com os preços que a secretaria utiliza na gestão de hospitais e postos de saúde da rede estadual.



As informações deverão ser publicadas no Diário Oficial, no Portal de Transparência e no site da SES. O Executivo deverá regulamentar a norma através de decreto, em até 60 dias.

Fonte: <http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/39979>

## Cadastro de médicos especialistas credenciados ao SUS poderá ser criado

Um cadastro de médicos especialistas que atuam em hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser criado. É o que determina o projeto de lei 1.028/15, da deputada Márcia Jeovani (DEM) que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou na quarta-feira (15/03), em primeira discussão. A Casa ainda votará a proposta em segunda discussão. Pela proposta, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES) deverá divulgar diariamente em seu site as informações. O objetivo é garantir o acesso da população aos dados atualizados sobre os profissionais, como datas de atendimento e as modalidades de especialização oferecidas pelo estado. "Essa medida vai facilitar para a população saber as especialidades médicas que há próximas da sua moradia e para o Governo do estado, que poderá mapear as regiões com carência de determinados especialistas médicos".

Fonte: <http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/39964>

## DECISÕES RELEVANTES

### TJRJ mantém decisão de bloqueio online para garantir o repasse mensal para duas UPAS em Petrópolis

Por unanimidade de votos, os desembargadores que compõem a Décima Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, negaram provimento ao agravo de instrumento interposto pelo Estado do Rio de Janeiro em resignação a decisão do MM. Juízo da 4ª Vara Cível da Comarca de Petrópolis que, em ação civil pública movida pelo Ministério

Público, determinou o bloqueio online de R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais), em contas titularizadas pelo Estado do Rio de Janeiro, quantia correspondente ao repasse mensal obrigatório.

A referida importância refere-se ao repasse mensal, pelo Estado do Rio de Janeiro, do cofinanciamento do custeio de duas Unidades de Pronto Atendimento – UPAs – do Município de Petrópolis (Centro e Cascatinha), sendo R\$ 400.000,00 para cada uma.

Processo: nº 0028188-47.2015.8.19.0042

### TJRJ nega provimento ao recurso do Município de Petrópolis em irresignação com a decisão que determina a realização dos depósitos mensais das frações referentes ao valor do duodécimo anual até o julgamento final da lide

A 11ª Câmara Cível, em decisão unânime, negou provimento ao Agravo de Instrumento nº0075901-47.2015.8.19.0000, mantendo a decisão que determinou que o Município de Petrópolis:

Comprove os depósitos feitos no Fundo Municipal de Saúde, no exercício de 2015, referentes à contrapartida financeira do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; realize o depósito de R\$ 698.364,12 (R\$2,36 x 295.917 habitantes), valores correspondentes à sua contrapartida financeira do Componente Básico da Assistência Farmacêutica que porventura ainda não tenham sido recolhidos no exercício de 2015, e ainda, até o julgamento final da lide, efetue depósitos mensais, até, e inclusive, o 5º dia útil, da fração correspondente ao duodécimo do valor anual referente à contrapartida financeira do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Processo: nº 0058802.35.2015.8.19.0042

### TJRJ revoga o efeito suspensivo atribuído à apelação do Estado do Rio de Janeiro contra a decisão que o obriga a habilitar e regularizar os repasses

## para a Saúde Prisional

A 19ª Câmara Cível revogou o efeito suspensivo que havia sido atribuído à decisão da apelação interposta em ação civil pública proposta pela 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Capital objetivando a condenação do Estado do Rio de Janeiro na obrigação de fazer para tomar as providências a obter a conclusão da habilitação e regularização de repasses para a saúde prisional, além de indenização por danos morais.

Na apelação, a sentença em primeiro grau julgou improcedente o pedido de indenização por danos moral coletivo e procedente o pedido referente à obrigação de fazer. No entanto, o recurso foi recebido no duplo efeito, acarretando no caso em tela, grave consequência à população carcerária, tendo em vista o estado de calamidade na área de saúde, razão pela qual reformou a decisão revogando o efeito desta.

Processo: 0350693-19.2014.8.19.0001

### MPRJ obteve suspensão de convênios da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

A 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital e 2ª e 3ª Promotorias de Justiça de Fundações propuseram Ação Civil Pública, perante a 15ª Vara de Fazenda Pública com o objetivo de suspender imediatamente os convênios prorrogados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e três instituições privadas sem fins lucrativos: Bio-Rio, Funrio e Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva (CEPSC), e interromper o repasse dos recursos públicos, obtendo o deferimento parcial do pleito.

A juíza Roseli Nalin, titular da 15ª Vara de Fazenda Pública, no deferimento parcial, alegou que: "por tais fundamentos, e em cognição sumária, constato vícios na manutenção dos convênios celebrados, eis que afrontam regramento e princípios do SUS e da administração pública, existindo fortes elementos que evidenciam a probabilidade do direito invocado, além de haver risco ao resultado útil do processo caso



não seja a liminar deferida, eis que há liberação mensal recursos da saúde municipal a ser estancada”.

Processo: 0014026-05.2017.8.19.0001

### **TJRJ denega mandado de segurança impetrado contra ato do Promotor de Justiça de Angra dos Reis**

A 6ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro denegou segurança ao MS impetrado pelo Município de Angra dos Reis contra ato do Promotor de Justiça que expediu recomendação ao Prefeito do Município visando impedir procedimento administrativo destinado à seleção de entidades sem fins lucrativos para gerir os serviços de saúde prestados ao HOSPITAL MUNICIPAL JORGE ELIAS MIGUEL, ante a existência de graves vícios a composição do Conselho de Administração.

A pretensão do impetrante era obstar eventual responsabilização por ato de improbidade administrativa, em função do descumprimento da Recomendação emitida pelo Promotor da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Angra dos Reis.

O Tribunal entendeu não haver no caso em tela, quaisquer ilegalidades ou abuso de poder, muito menos direito líquido e certo por parte do impetrante, a serem remediados pelo presente mandamus, sob o argumento que para o manuseio e processamento da ação por ato de improbidade administrativa há a necessidade de comprovação fática do elemento subjetivo do tipo e, o não acatamento da recomendação, por si só, não tem o condão de caracterizar o dolo e a má-fé necessários ao reconhecimento do ato ímprobo, o que somente seria apreciado, oportunamente, pelo Juiz a quem couber o processamento e julgamento da ação.

Processo: 0006982-60.2016.8.19.0003

### **STF mantém decisão que determina fornecimento de medicamento a portadora de doença rara no Acre**

A presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), ministra Cármen Lúcia, manteve a decisão que determinou o fornecimento,

pelo Estado do Acre, do medicamento Soliris (eculizumab) a uma portadora da Síndrome Hemolítico Urémico Atípica (SHUa), doença rara caracterizada por uma anemia hemolítica crônica, causada provavelmente por uma mutação genética das células-tronco da medula óssea. A ministra indeferiu o pedido de Suspensão de Liminar (SL 1053) feito pelo estado, que pretendia suspender os efeitos da decisão sob o argumento de que tal obrigação causaria grave lesão aos cofres públicos, já que cada frasco do medicamento, produzido por um laboratório francês, custa em torno de R\$ 11 mil. Em sua decisão, a ministra Cármen Lúcia afirma que pedidos de suspensão de decisões pelos quais se reconhece o dever de fornecimento desse remédio, prescrito para o tratamento da Síndrome Hemolítico Urémico Atípica e da enfermidade denominada Hemoglobinúria Paroxística Noturna pelos entes federados, não são novos no STF, e citou inúmeros precedentes nos quais a obrigação foi mantida pelo Tribunal.

Processo: SL 1053 - SUSPENSÃO DE LIMINAR (Eletrônico)

### **Judiciário pode obrigar administração pública a manter quantidade mínima de medicamento em estoque.**

Por decisão do Poder Judiciário, a Administração Pública pode ser obrigada a manter estoque mínimo de determinado medicamento utilizado no combate a certa doença grave, de modo a evitar novas interrupções no tratamento.

Não há violação ao princípio da separação dos poderes no caso. Isso porque, com essa decisão, o Poder Judiciário não está determinando metas nem prioridades do Estado, nem tampouco interferindo na gestão de suas verbas. O que se está fazendo é controlar os atos e serviços da Administração Pública que, neste caso, se mostraram ilegais ou abusivos já que, mesmo o Poder Público se comprometendo a adquirir os medicamentos, há falta em seu estoque, ocasionando graves prejuízos aos pacientes.

Assim, não tendo a Administração adquirido o medicamento em tempo hábil a dar continuidade ao tratamento dos pacientes, atuou de forma ilegítima, violando o direito à saúde daqueles pacientes, o que autoriza a ingerência

do Poder Judiciário.

STF. 1ª Turma. RE 429903/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, julgado em 25/6/2014 (Info 752).

### **Indisponibilidade de bens em ação de improbidade pode incluir multa civil**

Em decisão monocrática, o ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ) Og Fernandes acolheu recurso especial do Ministério Público de São Paulo (MPSP) para determinar que o bloqueio de bens estabelecido por decisão judicial contra o ex-secretário da Fazenda de Pontal (SP) Homero Carlos Venturelli inclua os valores estimados a título de multa civil em processo de improbidade administrativa.

O MPSP move ação civil pública contra o ex-secretário por supostos atos de improbidade praticados em licitações do município paulista entre 2009 e 2012. Em decisão liminar, o juiz de primeira instância determinou a indisponibilidade de bens de Venturelli até o limite de R\$ 159 mil.

Em análise de recurso do ex-secretário, o Tribunal de Justiça de São Paulo reduziu o valor máximo de bloqueio para R\$ 79 mil, por entender que a liminar não poderia abranger o valor pedido pelo MPSP como multa civil. Para o tribunal paulista, ainda que a multa possa compor a condenação final por improbidade, não seria possível sua inclusão em bloqueio patrimonial antecipado.

#### **Caráter assecuratório**

Ao julgar o recurso especial do MPSP, o ministro Og Fernandes esclareceu que o STJ, diante do que dispõe o artigo 7º da Lei 8.429/92 (Lei de Improbidade Administrativa), tem decidido que a decretação de indisponibilidade de bens, por ser medida de caráter assecuratório, deve incidir sobre todos os bens necessários ao ressarcimento integral do dano, ainda que tenham sido adquiridos antes dos supostos atos de improbidade.

Dessa forma, ao dar provimento ao recurso, o ministro concluiu que a decisão de bloqueio na ação de improbidade contra o ex-secretário “deve incidir sobre quantos bens se façam necessários ao integral ressarcimento do dano,

levando-se em conta, ainda, o potencial valor de multa civil”.

*Leia a decisão:*

[https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=67491027&num\\_registro=201602586830&data=20170222&tipo=0&formato=PDF](https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=67491027&num_registro=201602586830&data=20170222&tipo=0&formato=PDF)

## **TJRJ nega provimento ao recurso do município de Volta Redonda que fora condenado a fornecer transporte para tratamento de saúde**

Por unanimidade de votos, os desembargadores que compõem a décima primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro negaram provimento ao recurso de Apelação proposto pelo Município de Volta Redonda que tinha como pretensão a reforma da decisão que julgou procedente o pedido inaugural que determinou ao ente público o transporte público gratuito duas vezes ao mês para seu tratamento de saúde.

O relator em seu voto reconheceu que: “... impõe-se ao Poder Público o dever de assegurar o acesso de hipossuficientes à saúde, de maneira a atender o ditame norteador que fundamenta o ordenamento jurídico constitucional: o princípio da dignidade da pessoa humana. Assim sendo, proporcionar meios para que o indivíduo se desloque de sua residência até o local onde realiza o tratamento é uma forma de assegurar que o Estado cumpra seu dever constitucional de garantir a saúde aos cidadãos.”

*Processo: 0038792-63.2013.8.19.0066*

## **Segunda Câmara Cível do TJRJ reconhece a responsabilidade solidária entre os entes (Estado e Município do RJ) para fornecimento de serviços médicos de traslado a quem não tem condições de custeá-lo.**

Trata-se de decisão em agravo impetrado por portador de insuficiência renal crônica que teve indeferida a tutela antecipada em ação para a condenação dos entes ao fornecimento de transporte através de ambulância para

realização de tratamento, tendo em vista a impossibilidade de arcar com um custo.

Salienta o relator em seu voto que, de um modo geral, as pessoas jurídicas de direito público interno ignoram as regras claras e precisas do art. 196 da Lei Maior, e que direito à saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo aplicado o princípio da solidariedade entre os entes federativos.

Evidencia ainda, que diante da verossimilhança das alegações do paciente deve ser concedida a tutela cuja antecipação, visto que existe o risco de dano irreparável ou de difícil reparação, em razão do risco na demora.

Acentua também que a verossimilhança das alegações do paciente encontra-se demonstrada, diante da grave doença que é portador, declarada como insuficiência renal crônica terminal e, portanto, necessita realizar sessões de hemodiálise 03 (três) vezes por semana e, portanto, indispensável a sua sobrevivência, conforme documentos acostados aos autos.

*Agravo de Instrumento nº: 0000042-54.2017.8.19.0000*

## **//NOTÍCIAS**

### **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE – Gastos com ações de Saúde caem no Rio Grande do Sul**

Relatório do Comitê Executivo Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul mostra que, em 2016, a judicialização correspondeu a cerca de 15% do orçamento da saúde — mais de R\$ 320 milhões. Ao todo, os recursos destinados no ano passado para a saúde foram de R\$ 2,1 bilhões.

Se comparado aos números de 2013, houve redução no número de novas determinações na área de medicamentos de 18,50% e de 37,76% na área de residuais. O gasto com a judicialização de pacientes individuais passou de R\$ 324.8 milhões em 2015, para R\$ 275.8 milhões em 2016.

O resultado se deve ao esforço das diversas instituições que participam do grupo, tanto do Judiciário, como da Saúde, por meio da Ação de Planejamento Sistemático, segundo o Coordenador do Comitê, desembargador Martin Schulze. A medida identifica um foco de judicialização e atua nele, para devolver ao gestor público e atender da necessidade da sociedade. Segundo o relatório, ações inovadoras também resultaram nos dados positivos, entre eles:

Formação de redes de cooperação entre os órgãos da Justiça, estado e municípios com o objetivo de reduzir ou qualificar a judicialização; cursos e workshops no interior com todos os atores envolvidos no processo de judicialização; realização de mediação prévia pela Defensoria Pública, com o ajuizamento somente de pedidos realmente necessários; participação mais ativa dos gestores municipais e demais órgãos para o fortalecimento do SUS sem necessidade de intervenção judicial.

O Comitê Estadual da Saúde foi criado em 2010, a partir da criação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). O objetivo é reduzir e qualificar as demandas de saúde dos cidadãos. Em cada estado da Federação foi criado um comitê executivo.

*Fonte: TJRS*

### **Projeto que destina mais recurso para saúde será tema de audiência em comissões**

Incluído na pauta do Plenário o PLS 147/2015, que destina recursos tributários para a saúde, vai ser tema de audiência pública nas Comissões de Constituição e Justiça (CCJ) e de Assuntos Econômicos (CAE). O projeto destina ao Fundo Nacional da Saúde (FNS) os impostos sobre produtos industrializados, de importação e de exportação (IPI, II e IE) incidentes sobre medicamentos e produtos derivados do tabaco, bem como a arrecadação do Imposto de Renda (IR) sobre os lucros das empresas produtoras desses bens.

## Municípios do RN vão adotar controle de ponto dos servidores da saúde após TAC

Municípios do RN vão adotar controle de ponto dos servidores da saúde após TAC. O Ministério Público Federal (MPF) - representado pelo procurador da República Victor Queiroga - firmou acordos com treze municípios do Rio Grande do Norte para instalação do Sistema de Registro Eletrônico de Ponto (SREP) para os servidores da saúde, ressalte-se ainda que outros municípios estão em vias de assinar.

## ADI questiona dispositivos da emenda do orçamento impositivo que tratam da saúde

O Procurador-Geral da República, Rodrigo Janot, ajuizou Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 5595), com pedido de liminar, questionando no Supremo Tribunal Federal (STF) dispositivos da Emenda Constitucional (EC) 86/2015, a denominada "Emenda do Orçamento Impositivo". Segundo a ação, a norma implicará redução drástica no orçamento da saúde, o que violaria diversos preceitos constitucionais.

De acordo com a ADI, os artigos 2º e 3º da emenda reduzem progressivamente o financiamento federal para ações e serviços públicos de saúde (ASPS), e nele incluem parcela decorrente de participação no resultado e a compensação financeira devidos pela exploração de petróleo e gás natural (artigo 20, parágrafo 1º, da Constituição Federal). Segundo Janot, essas alterações são intensamente prejudiciais ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), em violação aos direitos à vida e à saúde e aos princípios da vedação de retrocesso social e da proporcionalidade e em descumprimento do dever de progressividade na concretização dos direitos sociais, assumido pelo Brasil em tratados internacionais.

Ele sustenta que o patamar mínimo de financiamento da saúde pela União foi definido pela EC 29/2000, que inseriu o parágrafo 2º ao artigo 198 da Constituição. Este preceito foi regulamentado pela Lei Complementar (LC) 141/2012, que fixou os valores a serem

aplicados pela União no SUS e, segundo o procurador-geral, impede retrocessos no montante anual de recursos investidos na saúde. "Mesmo em cenário econômico negativo, deve-se preservar o montante de aplicação de recursos mínimos pela União relativos ao exercício anterior", argumenta, trazendo elementos que demonstram o decréscimo no financiamento do SUS com a adoção dos critérios previstos na emenda.

Por fim, alega que, antes da EC 86/2015, os recursos oriundos da exploração de petróleo e gás natural eram fontes adicionais de custeio da saúde, mas com a mudança, passaram a ser contabilizados no mínimo constitucional de gasto da União. Assim, pede a concessão de liminar para suspender os dispositivos questionados e, no mérito, a declaração de sua inconstitucionalidade. O relator da ação é o ministro Ricardo Lewandowski.

*Petição Inicial: <http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=11707861&tipo=TP&descricao=ADI%2F5595>*

## Conselho Federal de Medicina define critérios para UTIs

O Conselho Federal de Medicina publicou Resolução CFM nº 2.156/2016, que define critérios objetivos para indicação de admissão ou de alta para pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) e, assim, melhorar o fluxo de acolhimento de pacientes em situação de instabilidade clínica. Essa resolução surgiu a partir da constatação de oferta insuficiente de leitos de UTI, especialmente na rede pública, e a má distribuição das unidades em todo o Brasil.

Com a publicação desta resolução, o Conselho Federal oferece aos médicos fundamentos baseados em critérios clínicos, científicos e éticos para que os profissionais possam lidar com o desafio cotidiano de oferecer o melhor atendimento a população.

Pela nova resolução, a admissão na UTI deve ser dada, prioritariamente, aos pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação

de suporte terapêutico. Já os pacientes estáveis, que necessitem de monitoração intensiva contínua, por conta do alto risco de precisarem de intervenção imediata (com ou sem limitação de intervenção terapêutica), devem ser admitidos prioritariamente em unidades de cuidados intermediários (semi-intensivas).

Para pacientes com doença terminal irreversível ou sem possibilidade de recuperação, o CFM recomenda as unidades de cuidados paliativos como as mais adequadas.

Os pacientes que necessitam de internação em UTI têm gravidade e possibilidade de recuperação variáveis, segundo o documento. O paciente crítico pode necessitar, por exemplo, de intervenção imediata, pois, na maioria das síndromes associadas a falências orgânicas, o prognóstico é tempo-dependente.

Segundo os relatores da Resolução CFM nº 2.156/2016, a complexidade envolvida no tratamento intensivo também envolve a oferta e distribuição dos leitos de UTI no território nacional. Se consideradas as unidades públicas e privadas, a quantidade de leitos de UTI representa atualmente 9,3% dos leitos de internação existentes no Brasil - em outras palavras, existem 1,86 leitos para cada grupo de 10 mil habitantes. Proporcionalmente, no entanto, o SUS conta com 0,95 leitos de UTI para cada grupo de 10 mil habitantes, enquanto a rede "não SUS" tem 4,5 leitos para cada 10 mil beneficiários de planos de saúde, quase cinco vezes a oferta da rede pública. Segundo a portaria ministerial nº 1.101/2002, a oferta necessária de leitos de UTI deve ficar entre 4% e 10% do total de leitos hospitalares, o que corresponde, segundo parâmetro referendado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), a um índice de um a três leitos de UTI para cada 10 mil habitantes.

*Para ler na íntegra:*

<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/?numero=262&edicao=3750>

## Ministério da Saúde avança na informatização do SUS

O Ministério da Saúde deu um passo fundamental para informatização do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram assinadas nesta quinta-feira (25), pelo ministro Ricardo Barros durante a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), duas resoluções que vão aprimorar o registro de dados de serviços, reduzindo custos e tempo de alimentação por parte dos gestores de saúde: a que constitui o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), ferramenta que unificará os sistemas existentes, e a que institui o Comitê Gestor da Estratégia E-Saúde, um grupo de ações de saúde por meio eletrônico.

O aperfeiçoamento dos sistemas de informação do SUS é uma das prioridades já anunciadas pelo ministro. O objetivo é integrar o controle das ações, permitindo a correta aplicação dos recursos públicos e o fornecimento de dados adequados para o planejamento e para a execução das prioridades do setor.

“Essa estratégia vai facilitar o registro de informações, em um layout único, evitando o abastecimento da mesma informação em sistemas diferentes, e ainda possibilitando economia financeira com a manutenção de cada sistema, tanto no nível local quanto nacional, e de capacitação de usuários”, avaliou o ministro Ricardo Barros. Para ele, este avanço colocará o SUS no patamar de sistemas de saúde avançados do ponto de vista do gerenciamento das informações.

A implantação do Conjunto Mínimo de Dados (CMD) será gradual e unificará nove sistemas adotados no SUS: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), Autorização de Internação Hospitalar (SISAIH01), Coleta da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA01), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Processamento da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA02) e Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA).

O registro das informações no CMD será realizado por todos estabelecimentos de saúde

públicos e privados em território nacional, e poderá ser realizado por meio dos sistemas já existentes que serão integrados no Barramento da Saúde, ou por meio de solução gratuita disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

A previsão é que o funcionamento do CMD ocorra em três etapas. O sistema começará a receber dados da Atenção Básica, por meio do e-SUS Atenção Básica, e da Saúde Suplementar, por meio das Guias da Troca de informações da Saúde Suplementar, (TISS), a partir da publicação das resoluções assinadas durante a CIT, com o desligamento da alimentação por meio dos respectivos sistemas ao longo de setembro. Já a segunda etapa prevê o recebimento no CMD de dados hospitalares e ambulatoriais, tanto dos procedimentos realizados no SUS quanto nas redes privada e suplementar, com o desfecho dos demais sistemas em meados de 2017. Na última etapa, já será possível realizar todo o faturamento ambulatorial e hospitalar do SUS por meio do CMD.

**e-SAÚDE** – Também está avançando o projeto e-Saúde, conjunto de ações que qualifica a gestão da saúde por meio eletrônico, como o CMD, o Registro Eletrônico de Saúde (RES) e a Telemedicina. Nesta quinta-feira, foi firmado o entendimento com estados e municípios, por meio da CIT, para a instituição de um comitê gestor, que vai definir a política e as estratégias para o aprimoramento e expansão do SUS no campo virtual.

O Comitê será composto por representantes de todas as secretarias do Ministério da Saúde, da ANS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

Os trabalhos do grupo deverão ser iniciados em 15 dias, a partir da indicação dos membros de cada órgão integrante e da elaboração do seu Regimento Interno. Os membros vão coordenar o desenvolvimento de aplicações informatizadas no âmbito do Ministério da Saúde, além de apoiar atividades administrativas de estabelecimentos de saúde e de fluxo na rede de atenção à saúde, garantindo maior resolutividade em um menor número de sistemas.

Também foi apresentada durante a CIT a plataforma Mapa da Saúde, que permite a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada. A ferramenta passa por ajustes e deverá ser utilizada na identificação das necessidades de saúde da população de cada município, região ou estado, orientando o planejamento e contribuindo para o estabelecimento de metas.

*Fonte:* <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1033-ministerio-da-saude-avanca-na-informatizacao-do-sus>

## ADI 5658 questiona dispositivos da emenda, que tratam da saúde, que estabelece teto para os gastos públicos da União por 20 anos

O Supremo Tribunal Federal recebeu nova Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) contra a Emenda Constitucional 95/2016, que estabelece teto para os gastos públicos da União por 20 anos. Na ADI 5658, o Partido Democrático Trabalhista (PDT) questiona dispositivos da emenda e pede, entre outros pontos, que o STF dê interpretação conforme a Constituição ao novo texto do artigo 107 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) a fim de excluir os gastos com educação e saúde da limitação imposta. Entre outros argumentos, o PDT sustenta que a EC 95, além de fixar um teto para os gastos primários, congelando-os, também congela o piso de gastos com educação e saúde. “A União deverá adotar o mesmo piso vigente em 2017, reajustado, a cada ano, de acordo com a inflação, ainda que tenha lugar o aumento de arrecadação”, assinala. Segundo o partido, o aumento da população fará com que os gastos públicos per capita nas áreas de saúde e educação sejam, na verdade, progressivamente reduzidos.

“As projeções econômicas e financeiras demonstram que a perspectiva é de sério comprometimento das bases materiais que permitem a efetivação desses direitos”, afirma.

A ADI 5658 foi distribuída à ministra Rosa Weber, por prevenção, em decorrência da ADI 5633.



## **Laudo para ajudar juízes em causas de saúde começa a ser usado em maio** **Reunião do Comitê Nacional do Fórum da Saúde**

O Ministério da Saúde gasta, por ano, R\$ 7 bilhões em medicamentos e procedimentos de assistência à saúde em decorrência de ações judiciais no âmbito da União, dos estados e dos municípios. A partir de maio, as decisões dos magistrados nessas ações judiciais serão amparadas em laudos técnicos, elaborados por especialistas na chamada evidência científica. O projeto, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com o Ministério da Saúde e outras instituições, prevê a capacitação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) vinculados aos tribunais, para uso do sistema que vai subsidiar os magistrados de todo o país em ações judiciais na área de saúde. Já existem 30 notas técnicas sobre medicamentos elaboradas pelos Núcleos e prontas para serem disponibilizadas ao Judiciário do país.

As notas técnicas deverão ser elaboradas com base em dados científicos e da medicina baseada em evidências e terão de ser enviadas no prazo máximo de até 72h os magistrados. Nos formulários de pedido constarão informações como: tipo de moléstia; qual o medicamento, procedimento ou prótese que pedido; se foi verificada a previsão no Sistema Único de Saúde (SUS). O formulário estará disponibilizado no Portal do CNJ e serão usados para as análises dos pedidos judiciais na aquisição de medicamentos, equipamentos, gastos com cirurgias e internações. Inicialmente, o projeto deverá funcionar de maneira “piloto” em dois tribunais. A ideia do CNJ é criar um grande banco de dados à disposição dos magistrados, a partir dos laudos produzidos pelos NATs, com análises baseadas em evidências científicas, e em alguns casos, com a certificação dada pelo Centro Cochrane do Brasil.

A iniciativa do CNJ se deu a partir da assinatura de um termo de cooperação com o Ministério da Saúde, que estabeleceu parceria para a criação de um banco de dados com informações técnicas para subsidiar os juízes que se deparam com demandas relacionadas à saúde e a capacitação dos alimentadores

desse sistema. Caberá ao CNJ resguardar as informações e torná-las acessíveis aos juízes.

[Leia mais](#)