

# InfoCAO

SAÚDE

JAN - MAR | 2018

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

**MPRJ** | MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



## EXPEDIENTE

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

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

## COORDENADORA

Drª Denise da Silva Vidal

## SUBCOORDENADORA

Drª Carina F. Gonçalves Flaks

## SUPERVISORA

Caroline Costa de Souza

## SERVIDORES

Albeni Nascimento de Sousa

Izamar Carvalho da Silva

Jhonny Ferreira Rodrigues

Phamela Rafaela Monteiro  
Gonçalves Lorencio

Ruth de Mattos Almeida Pinho

## ESTAGIÁRIOS

Kaique Chaves Silva

Nathan Wilson Pancote de Lima  
Raymundo

Pedro Pontes Medeiros

Rubens de Oliveira Santos

Projeto Gráfico

Gerência de Portal e Programação Visual



## DESTAQUES

### MINISTÉRIO PÚBLICO PEDE AFASTAMENTO DO GOVERNADOR LUIZ FERNANDO PEZÃO.

Veja todos os destaques.



## ARTIGOS PARA REFLEXÃO

### ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

A MELHOR APOSTA PARA UM SISTEMA DE SAÚDE ORIENTADO PARA A PROTEÇÃO DE PESSOAS E CONQUISTAS CIVILIZATÓRIAS.

Veja todos os artigos para reflexão.



## MPRJ EM AÇÃO

### MPRJ OBTÉM NA JUSTIÇA DETERMINAÇÃO PARA INTIMAÇÃO DO GOVERNADOR DO RIO E SECRETÁRIOS DE SAÚDE E FAZENDA PARA QUE O ESTADO REPASSE O MÍNIMO DE 12% DA RECEITA MENSAL PARA A SAÚDE.

Veja todas as Notícias do MPRJ em ação



## NOTÍCIAS

### FINANCIAMENTO:

GESTORES DO SUS: CUIDADO COM O DESVIO DE FINALIDADE NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

### ORÇAMENTO:

ORÇAMENTO DE 2018 É SANCIONADO COM DÉFICIT DE R\$ 10 BILHÕES.

### ORGANIZAÇÕES SOCIAIS:

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE: PROJETO ESTABELECE CRITÉRIOS PARA OS CONTRATOS.

Veja todas as Notícias



## LEGISLAÇÃO

### SUS:

#### PORTARIA Nº 3.458, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017.

Ementa: Dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528.

Veja mais

#### CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE:

RESOLUÇÃO Nº 565, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2017

Veja mais

#### CONSELHO NACIONAL DO MP:

RESOLUÇÃO CNMP Nº 186/2018

Veja mais



## DESTAQUES

### MINISTÉRIO PÚBLICO PEDE AFASTAMENTO DO GOVERNADOR LUIZ FERNANDO PEZÃO.

RIO - O Ministério Público estadual pediu ontem à Justiça que o governador Luiz Fernando Pezão (PMDB) perca o cargo por não investir na saúde conforme determina a lei, segundo noticiou o "RJTV", da Rede Globo. A ação solicita ainda que Pezão tenha os direitos políticos suspensos por até oito anos. Os promotores do Grupo Especializado no Combate à Corrupção (Gaeco) alegam que o governador não teria investido na área de saúde os 12% do orçamento determinados pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Em 2016, o governo estadual teria gasto apenas 10,42% do previsto para aquele ano, segundo cálculos do Tribunal de Contas do estado (TCE-RJ).

Pelas contas do Ministério Público, essa redução fez com que cerca de R\$ 574 milhões deixassem de ser repassados. Os promotores destacam ainda que a conduta de Pezão é um dos fatores responsáveis pelo agravamento da crise da saúde pública do estado. Eles querem uma condenação por danos morais coletivos e pagamento de uma indenização ao Rio no valor de R\$ 5,7 milhões – equivalente a 1% do valor que deveria ser aplicado.

O investimento abaixo do previsto dá ao Rio de Janeiro o título de estado com menor percentual investido na saúde pública no país.

A promotora Patrícia do Couto destaca que o prejuízo pra coletividade do Rio foi grande. Segundo as contas do MP, o gasto na saúde foi ainda menor: "Sob a nossa ótica, ele teria aplicado 5,19%. Mas, de qualquer forma, vamos deixar bem claro que o gasto de 10,42% já é improbidade administrativa", argumentou a promotora em entrevista ao "RJ-TV".

Na reportagem, o vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio (Cremerj), Renato Graça, destacou que o Rio vive a maior crise da história da saúde: "Está morrendo gente que não precisava morrer. São mortes evitáveis, consequências de desabastecimento de insumos e da falta de pessoal." À Justiça, Pezão reconheceu que não foi atingido o índice constitucional, mas alega que a falta de repasse aconteceu devido à crise financeira.

Em nota, o governo estadual afirma que a Procuradoria-Geral do Estado (PGE) recorreu da ação do Ministério Público no Supremo Tribunal Federal (STF). Além disso, alega que "o resultado do índice constitucional da saúde em 2016 foi plenamente justificado pelos arrestos e bloqueios de R\$ 8 bilhões nas contas do Estado naquele ano". Segundo a assessoria, essa justificativa foi remetida à Alerj, que teria aprovado as contas.

[Leia na íntegra](#)



## ARTIGOS PARA REFLEXÃO

### ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A MELHOR APOSTA PARA UM SISTEMA DE SAÚDE ORIENTADO PARA A PROTEÇÃO DE PESSOAS E CONQUISTAS CIVILIZATÓRIAS.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) permanece a melhor aposta para oferecer acesso e coordenação ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Contudo, desde a década de 1990, sua estruturação tem sido marcada por contradições relevantes, tanto pela fragilidade de sua política de gestão, avançando pouco na consolidação de seus atributos, como pelos limites de sua política de cuidado, muitas vezes gerando iniquidades na assistência. Analisando o fenômeno da revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que se presume ser uma agenda desregulamentadora para a porta de entrada do sistema, busca-se indicar possibilidades de enfrentamento para consolidação do modelo da ESF no país e fortalecimento de todo o sistema de saúde.

Stephan Sperling

Fonte: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1471>

[Leia na íntegra](#)



## OS SISTEMAS DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRO E INGLÊS ENFRENTAM DILEMAS NO ANO EM QUE COMPLETAM 30 E 70 ANOS.



Os sistemas públicos de saúde brasileiro e britânico, que em 2018 completam 30 e 70 anos, respectivamente, enfrentam atualmente crises com contornos distintos. Se no caso do Sistema Único de Saúde (SUS) as origens da crise derivam das bases políticas frágeis, com um subfinanciamento crônico, da recente implementação de medidas de austeridade e de uma fraca legitimidade social, no caso britânico, a crise do National Health Service (NHS) está mais relacionada aos cortes de gastos decorrentes da crise econômica que atingiu a Europa em 2009 e ao enfrentamento de uma das mais fortes epidemias de gripe em anos. Mas o NHS, diferentemente do caso brasileiro, conta com uma forte defesa popular de sua manutenção. A reportagem abaixo, publicada originalmente no site Outra Saúde, analisa as diferentes trajetórias dos dois sistemas públicos de saúde e debatidos os pontos de convergência e de divergência da crise que enfrentam.

[Leia na íntegra](#)

## A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE BENEFICIA MERCADO E PREJUDICA SOCIEDADE, DIZ PESQUISADOR.

Um cidadão inglês transexual tem o sonho de se tornar mulher e começa o tratamento para mudança de sexo no serviço público britânico. Recebe remédios específicos, toma hormônios femininos e tem acompanhamento psiquiátrico. O governo oferece a cirurgia de mudança de sexo, mas ele ainda não quer fazê-la. Antes, quer fazer implantes para ter seios de mulher.

Decisão sobre custeio de tratamento médico pela rede pública não pode ficar a cargo do Judiciário, diz pesquisador brasileiro radicado na Inglaterra.

O governo, no entanto, se recusa a fazer a cirurgia de mama, pois considera o procedimento estético, que não pode ser oferecido pelo sistema público de saúde britânico. Ela vai à Justiça alegar que teve o tratamento interrompido pelo governo e não pôde se tornar uma "mulher completa". A Corte de Apelação nega o pedido, concordando com o governo.

Dá-se o paradoxo: o pedido para fazer os implantes foi negado por ser considerado um procedimento estético em mulheres. Mas o pedido foi feito justamente porque o tratamento para mudança de sexo foi interrompido: o cidadão ainda não se considerava exatamente uma mulher.

O caso é real e foi contado por Daniel Wang, doutor em Direito pela Queen Mary University of London e pesquisador do sistema de saúde inglês, durante participação no Fórum de Judicialização na Saúde na quinta-feira (8/3), em Campinas (SP). Wang usou o caso para provocar a plateia de médicos e juristas. Queria saber se, na opinião deles, a transexual inglesa, dentro da lógica do sistema de saúde inglês, deveria ou não ser operada naquela situação. Não houve consenso.

Wang esteve no Brasil para falar sobre a judicialização da saúde. Durante sua palestra, ofereceu um panorama do problema no mundo e contou como funciona o sistema inglês. Segundo ele, nenhum país consegue fornecer todo tipo de tratamento a todos os cidadãos. Os Estados Unidos, disse, são o país que mais gasta com saúde por habitante (US\$ 10 mil por ano), e mesmo assim 30% dos norte-americanos disseram já ter adiado algum tratamento por falta de dinheiro. Em segundo está a Suíça, com US\$ 7 mil anuais. O Brasil está no fim da fila de 20 países. "Mesmo os países que mais gastam com saúde não conseguem dar apoio a todos. Não tem como fornecer algo melhor com um orçamento seis vezes menor, como é o caso do Brasil", resume.

[Leia na íntegra](#)

## Qual é o plano de voo para a saúde?

Poucos brasileiros se sentiriam confortáveis em viajar num avião que soubessem não possuir um bom plano de voo e cujo piloto sequer tivesse informações de quanto combustível possui e da capacidade da aeronave. Entretanto,

há gestores na saúde que fazem da gestão um voo cego, que também produz consequências ruins para os cidadãos.

Parece truísmo propor que gestores tentem conhecer a realidade antes de apresentarem suas soluções prontas. Perguntar, ampliar os conhecimentos não demonstra inépcia de neófito e, ao contrário, propor ações sem base suficiente, quase sempre resulta em desastre ao erário público. Infelizmente, o calendário político é de curtíssimo prazo e as políticas adotadas acabam sendo reflexos de "slogans" adotados às pressas durante as campanhas eleitorais.

Em janeiro 5.570 municípios brasileiros receberam novos secretários de saúde, por vezes profissionais de saúde competentes em sua área de especialidade, porém com pouco conhecimento de gestão e insuficiente reflexão sobre as dificuldades e a complexidade do setor saúde.

Destes municípios, 1301 possuem menos de 5000 moradores, com dificuldades econômicas e mesmo aqueles maiores apresentam problemas em implantar e gerenciar programas e serviços de saúde, financeiros ou de recursos humanos, incluindo fixação de profissionais.

A maioria dos secretários encontra solicitações de consultas médicas, exames ou internações. Esta pressão faz com que a construção de hospitais e prontos socorros pareçam boas soluções. Ao invés de apelar apenas aos tradicionais tijolos, informações podem auxiliar o gestor na construção de políticas, programas e propostas viáveis, com conhecimento da demanda, do perfil de saúde e das possibilidades orçamentárias.

Perguntas devem orientar a busca de informações: quem e como é a população que será atendida? Quais são os riscos para a saúde e como minimizá-los? Do que se morre e adoecer? Quais recursos de saúde existem na região e como operam? Quanto se dispõe de recursos financeiros e como se gasta? Quanto dos recursos financeiros está sendo direcionado para as atividades fim? Quanto se produz e quais as metas de produção desejadas? Qual o impacto das ações e programas já desenvolvidos? O que se deseja fazer de novo e quais as opções regionais existentes?

O conhecimento da região e do município, com dados geográficos, demográficos, econômicos, socioculturais e educacionais, entre outros, pode ser obtido de informações do censo e de pesquisas domiciliares realizadas regularmente, bem como de outros setores e órgãos de

governo e da sociedade civil (assistência social, trabalho, educação, segurança, etc). Estas informações orientam o planejamento de longo prazo. É comum, por exemplo, preocupação tradicional com investimento em maternidades e atendimento à infância, mesmo quando já se observa decréscimo de nascimentos e grande ampliação de idosos, situação existente, atualmente, em muitos municípios brasileiros.

[Leia íntegra](#)

## **DESIGUALDADE SOCIAL, POBREZA ENCURTA A VIDA MAIS QUE OBESIDADE, ÁLCOOL E HIPERTENSÃO, ESTUDO CRÍTICA A OMS POR NÃO INCLUIR A DESIGUALDADE COMO FATOR SER COMBATIDO.**

A evidência científica é robusta: a pobreza e a desigualdade social prejudicam seriamente a saúde. No entanto, as autoridades de saúde não dão a esses fatores sociais a mesma atenção que dedicam a outros quando tentam melhorar a saúde dos cidadãos. Um estudo sobre 1,7 milhão de pessoas, publicado pela revista médica *The Lancet*, traz de volta esse problema negligenciado: a pobreza encurta a vida quase tanto quanto o sedentarismo e muito mais do que a obesidade, a hipertensão e o consumo excessivo de álcool. O estudo é uma crítica às políticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), que não incluiu em sua agenda este fator determinante da saúde – tão importante ou mais do que outros que fazem parte de seus objetivos e recomendações.

"O baixo nível socioeconômico é um dos mais fortes indicadores de morbidade e mortalidade prematura em todo o mundo", afirma o estudo.

"O baixo nível socioeconômico é um dos mais fortes indicadores de morbidade e mortalidade prematura em todo o mundo. No entanto, as estratégias de saúde global não consideram circunstâncias socioeconômicas pobres como fatores de risco modificáveis", dizem os autores do estudo publicado pela *The Lancet*, cerca de trinta especialistas de instituições de prestígio como a Universidade de Columbia, o King's College de Londres, a Escola de Saúde Pública de Harvard e o Imperial College de Londres.

[Leia na íntegra](#)



## NOTÍCIAS

### FINANCIAMENTO:

#### GESTORES DO SUS: CUIDADO COM O DESVIO DE FINALIDADE NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

A Portaria nº 3992/2017, do Ministério da Saúde, alterou o critério de repasse financeiro dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde mediante a criação de duas categorias para a abertura das contas bancárias: custeio e capital.

Apesar do descumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, pois a Portaria decorreu de ato pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) sem a devida deliberação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), entendemos que é nosso dever alertar os gestores estaduais, distrital e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses recursos financeiros deverão ser utilizados para pagamentos de despesas empenhadas e liquidadas conforme a classificação orçamentária das transferências recebidas do Fundo Nacional de Saúde, nas subfunções "Atenção Básica", "Assistência Hospitalar Ambulatorial", "Suporte Profilático Terapêutico", "Vigilância Sanitária", "Vigilância Epidemiológica" e "Alimentação e Nutrição".

PORTANTO, NÃO HOUVE FLEXIBILIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA COM A PORTARIA Nº 3992/2017. A REDUÇÃO DE CRITÉRIOS PARA DUAS CATEGORIAS – CUSTEIO E CAPITAL – PARA AS CONTAS BANCÁRIAS SÃO EXCLUSIVAMENTE DE NATUREZA FINANCEIRA.

Isto significa dizer que, ao final do exercício de 2018, se não ficar comprovado pelas secretarias estaduais, distrital e municipais de saúde que o recurso financeiro recebido foi utilizado para pagamento de despesas com ações e serviços públicos de saúde, de acordo com a classificação orçamentária por subfunção que o Fundo empenhou, liquidou e transferiu durante o ano de 2018, ficará caracterizado o desvio de finalidade na aplicação desses recursos. Ficará caracterizada também a quebra do que foi pactuado na CIT, devendo o Ministério da Saúde reduzir esses valores outrora definidos e aplicar outras sanções previstas na legislação para aplicação irregular de recursos públicos.

[Leia na íntegra](#)

#### FUNDO NACIONAL DE SAÚDE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A PORTARIA 3.992

Desde o advento da Portaria nº 204/2007, os blocos de financiamento sempre se caracterizaram por serem blocos financeiros, tendo uma conta corrente vinculada a cada um dos 5 blocos de custeio, exceto o Bloco de Investimento, que se caracterizava por ter contas correntes vinculadas a cada projeto, o que poderia ser confundido com convênios.

A característica orçamentária sempre esteve presente nos grandes grupos de funcionais programáticas que marcavam cada um dos blocos de custeio: atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS.

Principais mudanças

Essa nova Portaria traz expressivas mudanças, entre elas:

- A forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento, uma vez que os recursos para custeio serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento;
- A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

As vinculações orçamentárias, como não poderiam deixar de ser, continuam exatamente como sempre foram e devem refletir as ações pactuadas de governo. A referida Portaria separa definitivamente, de forma inequívoca, o fluxo orçamentário do fluxo financeiro.

Essa separação fortalece os instrumentos de planejamento e de orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro, permitindo ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas.

E o mais importante: sempre mantendo a lógica do orçamento público. Isto é, divulgar para a sociedade o que vai fazer – peça orçamentária – e mostrar o que fez – execução orçamentária/financeira refletidas no relatório de gestão.

Via Fundo Nacional de Saúde

[Leia na íntegra](#)



## **CNS DELIBERA SOBRE FISCALIZAÇÃO, FORMULAÇÃO DE ORÇAMENTO E BLOCOS DE FINANCIAMENTO**

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em (22/02), aprovou duas resoluções importantes para o controle social no país. Uma com orientações ao Ministério da Saúde em relação à nova modalidade de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A resolução demanda do governo um relatório detalhado do repasse de recursos aos municípios e estados. A outra resolução estabelece prioridades que devem orientar o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias 2019 (PLDO).

[Leia na íntegra](#)

### **ORÇAMENTO:**

#### **ORÇAMENTO DE 2018 É SANCIONADO COM DÉFICIT DE R\$ 10 BILHÕES**

O orçamento do estado para 2018 foi sancionado pelo Governador Luiz Fernando Pezão e publicado no Diário Oficial em (11/01). A Lei 7.844/18, aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio (Alerj) em 14 de dezembro, prevê um déficit orçamentário de R\$ 10 bilhões para o ano. A previsão é que o estado tenha uma receita líquida de R\$ 63,1 bilhões e despesas de R\$ 73,1 bilhões. O maior gasto do Governo neste ano deverá ser com salários, R\$ 23,6 bilhões, e com o pagamento de aposentados e pensionistas, R\$ 17 bilhões.

*A área que mais receberá recursos será a Segurança, com R\$ 11,5 bilhões, seguida pela Educação, com R\$ 7,7 bilhões, e pela Saúde, com R\$ 6,6 bilhões.*

#### **PPA**

A revisão do Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 (Lei 7.211/16), através da Lei 7843/18, do Executivo, também foi aprovado e sancionado. O plano, que estabelece as metas para o período, é atualizado todos os anos.

[Leia na íntegra](#)

#### **O DESMONTE POR TRÁS DO ORÇAMENTO DE 2018**

O presidente Michel Temer sancionou no dia 2 de janeiro a Lei Orçamentária Anual (LOA) para 2018, que prevê R\$ 3,5 trilhões de receitas e despesas da União para o exercício financeiro deste ano. Este será o primeiro orçamento

aprovado após a vigência da Emenda Constitucional do Teto de Gastos (EC 95), que limita as despesas públicas à inflação do ano anterior pelos próximos 20 anos.

A especialista em orçamento público e assessora política do Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc), Grazielle David observa algumas tendências para a saúde no orçamento deste ano.

Segundo ela, em 2017, o governo previu um valor acima dos 15% da receita corrente líquida para saúde, mas não executou. "Era para ele ter executado, pelo menos, R\$ 114 bilhões, mas ele só executou R\$ 107 bilhões, então sobraram R\$7 bilhões inscritos em restos a pagar. A grande questão é: quando isso vai ser pago? A saúde já tem R\$ 51 bilhões inscritos em restos a pagar e sem previsão de quando vai ser pago", afirma.

Em relação ao valor destinado para a saúde em 2018, de R\$ 130 bilhões, Grazielle explica o cálculo realizado pelo governo: "Esse valor é superior ao mínimo que tem que ser aplicado, porque se eu pego 15% de 2017, que eram R\$ 114 bilhões, acrescento 3% de Índice de Preços ao Consumidor (IPCA), que é a regra do teto dos gastos da EC 95, eu chego a R\$ 118 bilhões, que seria o mínimo a ser aplicado em saúde em 2018".

Ela conclui: "Os R\$ 130 bilhões estão de acordo com a lei e até um pouco acima. A grande questão é: será que ele vai executar esse dinheiro mesmo? Porque é bastante frequente que os governos não executem o orçamento destinado", alerta.

[Leia na íntegra](#)

### **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS:**

#### **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE: PROJETO ESTABELECE CRITÉRIOS PARA OS CONTRATOS**

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) em (06/02), em primeira discussão, o projeto de lei 3.286/17, do deputado Milton Rangel (DEM), que estabelece limites e critérios para as despesas das Organizações Sociais (OSs) de Saúde classificadas como rateio. A Casa ainda votará o texto em segunda discussão.

O rateio é prática comum entre essas entidades, que centralizam, nas respectivas sedes, serviços administrativos, como contabilidade, assessoria jurídica, compras e recursos humanos.

De acordo com o texto, as despesas de rateio da sede das OSs deverão se limitar a 1% do valor mensal do contrato de gestão. Além disso, os gastos deverão atender a critérios de rastreabilidade, clareza, proporcionalidade e desdobramento analítico de sua composição. As despesas rateadas entre dois ou mais contratos devem ter seus valores custeados de forma proporcional, tendo como parâmetro a razão entre o número de colaboradores vinculados a cada um e a quantidade total da OS. Uma das emendas aprovadas ao texto veda que a prática seja usada para cumprir o repasse mínimo de 12% para a Saúde, previsto pela Constituição.

“É necessário aperfeiçoar a relação do Estado com as organizações sociais, em favor da preservação do interesse público na execução dos contratos de gestão”, defende o autor do projeto.

[Leia na íntegra](#)

[Próxima votação: 02/06/2018](#)

## **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DO SETOR DE SAÚDE: SUGESTÕES PARA O APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE CONTRATAÇÃO ATUALMENTE UTILIZADO**

Há anos diferentes entes federativos brasileiros têm realizado parcerias com Organizações Sociais para a execução de serviços de saúde. Atualmente, somente o Estado de São Paulo destina mais de R\$ 4 bilhões para o atendimento de saúde de alta e média complexidade por meio de Organizações Sociais (os dados são do projeto de lei orçamentária de 2016). O Município de São Paulo, outro exemplo, destinará em 2016 mais de R\$ 3 bilhões para o custeio de serviços de saúde através de entidades privadas sem fins lucrativos, provavelmente boa parte desses recursos serão endereçados a Organizações Sociais. O Estado de São Paulo mantém atualmente contratos de gestão com mais de 30 (trinta) Organizações Sociais do setor da Saúde, o Município de São Paulo com cerca de 15 (quinze) entidades do tipo; o Estado do Rio de Janeiro com 17 (dezessete) entidades; o Município do Rio de Janeiro com 22 (vinte e duas) entidades.

Os números expressam a grandeza do setor e obviamente testemunham o sucesso do modelo de parcerias com Organizações Sociais para a execução dos serviços públicos de saúde.

As Organizações Sociais são em linhas gerais pessoas jurídicas associativas ou fundacionais, sem, portanto, finalidade lucrativa, que obtém da União, de Estados da Federação ou de Municípios, conforme o caso, a qualificação

de “OS” (Organização Social). São entidades do chamado terceiro setor - setor não estatal, mas de interesse público -, que colaboram com a Administração por meio de parcerias específicas para a realização de serviços públicos em sentido amplo (ensino, pesquisa científica, cultura, saúde, proteção do meio ambiente, etc.). Uma vez qualificadas, essas entidades podem receber recursos públicos (financeiros ou não), mediante celebração com a Administração de um contrato de gestão o qual fixa os objetivos e planos a serem executados pela entidade contratada, bem como os mecanismos de aferição do resultado alcançado. As OS têm como traço especial o fato de contarem com uma governança mista, diante da presença de representantes do Poder Público em seu conselho de administração.

[Leia na íntegra](#)

## **PESQUISA REVELA QUE HOSPITAIS TERCEIRIZADOS GASTAM 2,4 VEZES MAIS QUE AS UNIDADES PÚBLICAS**

Dentro do princípio da complementariedade do Sistema Único de Saúde (SUS), a legislação autoriza o poder público a firmar contratos de gestão com Organizações Sociais (OSs), empresas teoricamente sem fins lucrativos de natureza privada, similares às ONGs e OCIPs. No discurso governamental, o acordo é firmado para tornar a prestação do serviço mais eficiente e eficaz, pela facilidade que essas instituições possuem em realizar compras e contratações por estarem liberadas do burocrático trâmite das licitações.

Um megaestudo realizado em conjunto por oito universidades brasileiras - Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) - tem comprovado justamente o contrário ao apregoado pelo governo do Espírito Santo: o gasto com as OSs que administram três hospitais estaduais terceirizados - Jayme dos Santos Neves (Serra), Hospital Central (Vitória) e Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE/Vitória) - é 2,4 vezes superior às unidade totalmente públicas, sem garantia de que haja melhora no serviço. Ao contrário. Relatos recentes dão conta de que as mortes na UTI Neonatal do Hospital Infantil de Vila Velha (Heimaba) dispararam depois da contratação da OS IGL, que passou a gerir a unidade. O motivo: a empresa contrata mão de obra barata e inexperiente para substituir servidores de carreira, processo semelhante ocorrido nas primeiras unidades terceirizadas.

“Fizemos um levantamento de todos os contratos de gestão firmados entre 10 estados brasileiros e as OSs. Descobrimos que o problema não é o contrato de gestão



inicial, que é mais divulgado. O problema são os aditivos que ninguém sabe que existem. Alguns serviços, que tiveram o contrato de gestão inicial divulgado com custo de R\$ 250 mil/ano saltaram para R\$ 1,5 milhão/ano. Há casos de um único contrato com 15 aditivos em apenas 12 meses”, explica a professora do Departamento de Serviço Social da UFES, Francis Sodré, coordenadora do estudo no Estado. Para ela, as OSs não são eficazes, pois gastam muito mais e sem controle. “O fato de fazerem tantos aditivos indicam, no mínimo, que não há qualquer planejamento”, disse a pesquisadora.

[Leia na íntegra](#)

## **DORIA GASTA QUASE A METADE DA VERBA DA SAÚDE COM OSS EM SEU 1º ANO DE GESTÃO**

Instituições receberam R\$ 4,9 bilhões; secretaria diz que elevação nos repasses 'corresponde ao aumento da população SUS' no ano passado.

Em seu primeiro ano de gestão, o prefeito João Doria (PSDB) usou quase metade da verba destinada à Saúde na cidade de São Paulo no pagamento de Organizações Sociais (OSs). Instituições e parcerias privadas receberam R\$ 4,9 bilhões dos cofres públicos, 20% a mais que em 2016, último ano da gestão de seu antecessor, Fernando Haddad (PT).

As despesas totais da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) no ano passado totalizaram R\$ 10,6 bilhões. Ou seja, 46,2% desse valor foi destinado ao pagamento das instituições parceiras. As OSs são entes privados contratados pelos governos e que se organizam para poder realizar funções típicas do poder público.

Em nota, a Secretaria da Saúde afirma que a elevação nos repasses às OSs "corresponde ao aumento da população SUS dependente no ano passado, gerando um total de 42,9 milhões de atendimentos em 2017 contra 41,6 milhões no ano anterior".

[Leia na íntegra](#)

## **MEDICAMENTOS:**

### **PEDIDOS DE REMÉDIO NA JUSTIÇA CAEM, E SP EVITA GASTOS DE R\$ 205 MILHÕES.**

A escalada de ações judiciais para a obtenção de remédios e outros produtos de saúde reforçou os sinais de recuo no estado de São Paulo.

Os gastos do governo paulista com esses pedidos encolheram em 2017, pela primeira vez na atual década.

Além disso, a quantidade de processos teve redução pelo segundo ano seguido se no ano anterior havia recuado 2%, desta vez caiu 16%, de 17.707 para 14.890 casos.

Consideradas apenas as ações da Defensoria Pública (que atende pessoas de baixa renda) no mesmo período, a queda foi ainda maior: de 27% (3.564 para 2.603).

A queda no volume desses processos, que representam 96% da judicialização do SUS paulista, resultou numa economia de R\$ 205 milhões (de R\$ 1,09 bilhão para R\$ 887 milhões), segundo a Secretaria da Saúde do estado.

Para David Uip, secretário da Saúde, várias iniciativas criadas no âmbito administrativo explicam a queda. Entre elas, a criação de um programa (Acessa SUS) que busca atender às demandas do usuário sem a necessidade de ingressar com ação judicial.

Outra medida foi a implantação de um sistema de informações que visa coibir fraudes. Ele permite conhecer, por exemplo, remédios mais solicitados e regiões onde existe maior demanda de ações, proporcionalmente ao número de habitantes.

[Leia na íntegra](#)

## **DIABETES: GASTOS DO BRASIL COM DIABETES PODEM DOBRAR NA PRÓXIMA DÉCADA, DIZ ESTUDO BRITÂNICO.**

País deve enfrentar um dos maiores fardos do mundo com a doença, que avança globalmente; para pesquisadora, impostos e mudanças políticas são cruciais para mudar.

O avanço da diabetes no Brasil pode fazer com que os custos diretos e indiretos da doença dobrem até 2030, aponta pesquisa divulgada nesta sexta-feira pela universidade britânica King's College, em parceria com a Universidade de Gottingen (Alemanha).

O estudo, que levantou dados de 180 países, levou em conta tanto despesas com o tratamento médico da diabetes quanto os impactos na atividade econômica – como a perda de produtividade de trabalhadores e as mortes prematuras decorrentes da doença e de males associados, como problemas cardíacos.

Segundo o levantamento, os gastos do Brasil com a diabetes foram de US\$ 57,7 bilhões (R\$ 190 bilhões, em valores atuais) em 2015.

Até 2030, essas despesas podem subir para US\$ 97 bilhões, segundo estimativas mais conservadoras, ou US\$ 123 bilhões (R\$ 406 bilhões), no pior dos cenários avaliados pelo estudo europeu.

[Leia na íntegra](#)



## NOTÍCIAS NACIONAIS

### **CRIADA COMISSÃO EXTRAORDINÁRIA QUE TRATA DA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA ÁREA DA SAÚDE**

Foi publicada em 15 de março, no Diário Eletrônico do Conselho Nacional do Ministério Público (DECNMP), a [Resolução CNMP nº 186/2018](#). A norma institui a Comissão Extraordinária de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Área de Saúde.

A proposta foi apresentada pelo conselheiro Luiz Fernando Bandeira de Mello e relatada pelo conselheiro Luciano Nunes Maia. A aprovação do texto ocorreu no dia 20 de fevereiro, durante a 2ª Sessão Ordinária de 2018.

De acordo com a resolução, o objetivo da comissão é fortalecer e aprimorar a atuação dos órgãos do MP na tutela do direito à saúde, com a finalidade de facilitar a integração e o desenvolvimento do Ministério Público brasileiro buscando auxiliar nas ações que visem à ampliação e à garantia da oferta de serviços de saúde a toda a população. Além disso, pretende colaborar no desenvolvimento de metodologias para a fiscalização das políticas públicas na área de saúde.

A comissão terá o prazo máximo de dois anos, que poderá ser prorrogado pelo Plenário do CNMP, e terá como presidente um conselheiro, eleitor Plenário. Serão integrantes da comissão tantos conselheiros quantos forem interessados.

[Leia na íntegra](#)

### **CNS DEBATE FEBRE AMARELA COM MINISTRO DA SAÚDE EM REUNIÃO ORDINÁRIA**

Segundo informações do Ministério da Saúde (MS), de julho de 2017 a 23 de janeiro deste ano foram diagnosticados 130 casos de febre amarela em todo o país e confirmados 53 óbitos nos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de

Janeiro e Distrito Federal. Os dados foram apresentados pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros, durante a 301ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em (30/1), em Brasília.

Os conselheiros nacionais de saúde trouxeram o tema para discussão diante da crescente procura pela vacina em todo o país. O MS reforça que as áreas determinadas para vacinação continuam as mesmas e que as medidas de prevenção, como intensificação de vacinação e fracionamento de doses, também continuarão sendo realizadas e atualizadas conforme as necessidades.

O ministro da saúde citou ainda os quatro casos recentes de mortes em decorrência da vacina, divulgadas pela imprensa. "Não estamos vacinando pessoas que estão fora da área de risco. Existe um risco de reação à vacina e por isso não se vacina todo mundo. Este é o protocolo da Organização Mundial de Saúde", afirmou o ministro ao destacar a importância do combate à desinformação.

### **CIT MONITORA IMPLEMENTAÇÃO DAS DECISÕES TOMADAS EM 2017**

A primeira reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 2018 aconteceu no dia 25 de Janeiro, na sede da OPAS em Brasília. Dentre os temas que foram debatidos estão a situação da vacinação contra Febre Amarela, cirurgias eletivas, levantamento Liraa, dentre outros pontos. Na ocasião também foram lançados os terceiro e quarto episódios da nova temporada dos webdocs da Mostra Brasil aqui tem SUS, com experiências exitosas do município de Major Sales – RN e Juripiranga – PB. Também foram apresentados e debatidos com fins de monitoramento as seguintes pactuações tripartite realizadas em 2017:

- Acompanhamento e-SUS AB.
- Ata de Registro de Preço OPME.
- e-SUS Hospitalar.
- Acompanhamento SISCAN.
- Programa de Informatização das UBS.
- Implementação do Sistema S-Codes.
- Alimentação do Banco de Preços em Saúde.
- Curso de Formação dos Agentes de Saúde.
- Programa Mais Médicos.

[Veja as apresentações](#)

[Leia na íntegra](#)

## **MS LANÇA LICITAÇÃO PARA REGISTRO DE PREÇOS DE ÓRTESES E PRÓTESES, A NOVA MEDIDA VISA COIBIR VARIações DE PREÇOS, ENTRE OS ESTADOS, QUE PODEM CHEGAR ATÉ 990% NA AQUISIÇÃO DESSES PRODUTOS PELA REDE DE SAÚDE.**

Para melhorar o uso dos recursos públicos, evitar fraudes e ampliar o atendimento da população, o Ministério da Saúde publica, na próxima semana, o primeiro de uma série de editais para registro de preço de venda de órteses e próteses para a saúde pública. O documento possibilitará que estados e municípios, responsáveis pela compra destes insumos médicos, adquiram os produtos com custo reduzido devido a venda em grande volume. Além disso, o país passa a ter uma referência nacional do valor do produto que, inclusive, apoiará a fiscalização dos órgãos de controle. Atualmente, a diferença de preço de aquisição em diferentes regiões chega a 990%.

“Os preços cobrados para aquisição de órteses e próteses são muito diversos no Brasil. O objetivo do Ministério da Saúde, ao publicar a ata de registro, é balizar o mercado e gerar a economia ao erário público. O gestor local pode comprar o insumo aderindo a esta ata e cumprindo todas as exigências legais necessárias. Ele não é obrigado, mas caso opte por outra forma de aquisição, terá que comprovar aos órgãos de controle o motivo da escolha”, destacou o ministro da Saúde, Ricardo Barros.

A forma de aquisição, prevista na lei nº 8.666, envolverá cerca de 100 produtos divididos em categorias de uso. Os primeiros contemplados serão 20 itens da cardiologia, como marcapassos, ressincronizadores e desfibriladores. Novos editais abrangendo stents cardíacos e insumos para ortopedia serão publicados em fevereiro. A seleção contempla itens que correspondem a 80% das despesas com órteses, próteses e dispositivos implantáveis móveis.

[Confira a apresentação](#)

[Leia na íntegra](#)

## **MINISTRA CÁRMEN LÚCIA: ACESSO DO CIDADÃO À SAÚDE PRECISA DE MELHORES CRITÉRIOS E FERRAMENTAS**

Na abertura de audiência pública realizada no CNJ, a ministra defendeu o aperfeiçoamento das ferramentas do Judiciário para uma jurisdição mais adequada ao cidadão.

Ao fazer a abertura da audiência pública para discutir a judicialização da saúde, a presidente do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Conselho Nacional da Justiça (CNJ), ministra Cármen Lúcia, defendeu o aperfeiçoamento das ferramentas do Judiciário para uma jurisdição mais adequada ao cidadão.

“A Justiça é um fazer constante e, por isso, o Conselho abre este espaço para que possamos, cada vez mais, aperfeiçoar os critérios e as ferramentas necessárias para uma jurisdição mais adequada e coerente com o que o cidadão precisa e espera do magistrado brasileiro”, disse a ministra.

[Leia na íntegra](#)



## **NOTÍCIAS LEGISLATIVAS NACIONAIS**

### **CONGRESSO RETIRA QUASE MEIO BILHÃO DE REAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO PARA BANCAR CAMPANHAS POLÍTICAS**

Quando aprovaram a criação de um fundo bilionário para bancar campanhas eleitorais com recursos públicos, os parlamentares prometeram que nenhum centavo seria desviado da saúde ou da segurança. Mas não é isso que ocorrerá, segundo levantamento do jornal O Estado de S. Paulo. O financiamento eleitoral dos candidatos este ano vai retirar pelo menos R\$ 472,3 milhões originalmente destinados pelos parlamentares para as duas áreas. Desse total, R\$ 121,8 milhões foram remanejados da educação e R\$ 350,5 milhões da saúde. De acordo com o Estadão, o valor corresponde à transferência de dinheiro das emendas de bancadas – que seria destinado a esses setores – para gastos com as campanhas eleitorais de outubro.

[Leia na íntegra](#)

### **CNS QUESTIONA MINISTRO SOBRE CURSO QUE UNIFICA PAPEL DE AGENTES DE ENDEMIAS E DE SAÚDE**

Após a aprovação, sem diálogo com o controle social, da Nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em setembro de 2017, foi a vez de a Portaria nº 83/2018 implementar um curso de formação para unificar as tarefas dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias (ACS/



ACE). O Conselho Nacional de Saúde (CNS) trouxe o tema para debate durante sua 301ª Reunião Ordinária, aconteceu em (30/01), em Brasília. Na ocasião, representantes das categorias questionaram o ministro da saúde, Ricardo Barros, por não concordarem com a formação proposta.

De acordo com o ministro, o edital que convoca instituições públicas e privadas a oferecerem o curso Técnico em Enfermagem será publicado ainda esta semana. A formação para os agentes será gratuita e facultativa. O representante da Federação Nacional dos ACS e ACE (Fenasce), Leocides José, critica a portaria. "Se o agente fizer a formação, será exigido mais trabalho dele. Se ele não fizer, poderá ser exonerado", disse.

[Leia na íntegra](#)

## CFM REGULAMENTA FUNCIONAMENTO DE CLÍNICAS POPULARES E LIMITA PUBLICIDADE

Foi publicada no Diário Oficial da União em 24/01, resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) que estabelece regras para o funcionamento de clínicas médicas de atendimento ambulatorial, incluindo as chamadas clínicas populares. A partir de agora, esses estabelecimentos terão que ter registro no Conselho Regional de Medicina do estado onde funcionam, assim como seu corpo técnico, incluindo médicos e especialistas. A publicidade também fica impedida de divulgar valores.

## CFM REGULAMENTA UBER DA MEDICINA

Preocupado em oferecer mais segurança ao ato médico e aos pacientes, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publica nesta semana a Resolução nº 2.178, regulamentando a atuação dos aplicativos (APPs) que conectam pacientes a serviços de atendimento domiciliares. Entre as exigências que os aplicativos deverão cumprir de modo obrigatório estão a exigência de que todos os especialistas anunciados sejam efetivamente preparados para atuação na área específica, o engajamento de um diretor-técnico médico, a promoção do arquivamento dos prontuários de atendimento e a inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde pretende atuar. Esses APPs devem orientar seus médicos cadastrados a arquivarem (em meio físico ou digital) os prontuários dos pacientes. Esse ato obrigatório visa assegurar que as informações coletadas em diferentes consultas possam ser usadas por outros médicos, permitindo o acompanhamento de tratamentos. Em caso

de mudança de profissional, o paciente poderá pedir o seu dossiê para entrega ao seu novo médico.

Ao acessar o APP, o paciente pode escolher o médico, mas no caso de emergência, essa escolha não é possível. O aplicativo garante que em no máximo três horas o paciente receberá o atendimento em casa.

[Leia na íntegra](#)

## CÂNCER - BRASIL REGISTRARÁ CERCA DE 1,2 MILHÃO DE NOVOS CASOS DE CÂNCER EM DOIS ANOS - RELATÓRIO DO INCA CULPA ESTIGMATIZAÇÃO DA DOENÇA, DESINFORMAÇÃO E FALTA DE DIAGNÓSTICO PRECOCE.

O Brasil deve registrar cerca de 600 mil novos casos de câncer por ano em 2018 e 2019, segundo um relatório divulgado nesta sexta-feira pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca). Trata-se de um aumento de 21% em relação às ocorrências projetadas no biênio anterior (2016-2017), quando foram previstos aproximadamente 400 mil registros.

Entre os principais fatores para o avanço dos casos de câncer estão o aumento da expectativa de vida, a exposição a fatores de risco ambientais e ocupacionais, assim como fatores reprodutivos e hormonais e o histórico familiar de câncer.

Diretora-geral do Inca, Ana Cristina Mendes assinala que o fator psicológico é fundamental para o tratamento da doença. Muitos pacientes, segundo ela, sequer mencionam a palavra "câncer" – preferem tratá-lo como "aquele problema".

[Leia na íntegra](#)



## NOTÍCIAS LEGISLATIVAS ESTADUAIS

### COMISSÃO ESPECIAL DAS UPAS É INSTALADA NA ALERJ

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) instalou, em (08/03), uma Comissão Especial para acompanhar e discutir as condições das Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas (UPA), em função da crise econômica vivida no estado. Os deputados Zaqueu Teixeira (PDT) e Geraldo Pudim (MDB) serão, respectivamente, presidente e vice-presidente do grupo. A relatoria ficará

com Gilberto Palmares (PT). "Diante da situação de penúria e tantas denúncias de falta de atendimento, é necessária a apuração do que acontece nas unidades. Vamos fazer visitas técnicas, conversar com funcionários e pacientes para tentar apontar caminhos para a melhoria dos serviços", afirmou o presidente. Também esteve presente o deputado Wanderson Nogueira (PSol), que integrará o grupo.

[Leia na íntegra](#)

## **PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS PODE SER CRIADO NO ESTADO**

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

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

[Leia na íntegra](#)

## **COMISSÃO DEBATE A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOTERAPIA NA REGIÃO DOS LAGOS**

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher realizará uma audiência pública para debater a implantação de serviço de radioterapia para tratamento de câncer de mama na Região dos Lagos. Segundo a presidente da comissão, deputada Enfermeira Rejane (PCdoB), as mulheres da Região dos Lagos precisam se deslocar para o Norte Fluminense ou para outros municípios do Rio para realizarem o tratamento. "Já existe equipamento e um lugar físico, que seria em Cabo Frio, para a implantação do serviço de radioterapia. Só está faltando uma autorização do Ministério da Saúde, mas as informações estão desencontradas. Vamos apurar essas questões durante a reunião", declarou a parlamentar.

[Leia na íntegra](#)

## **SECRETARIA DEVERÁ DISPONIBILIZAR DADOS SOBRE AS UNIDADES DE SAÚDE NA INTERNET**

A Lei 7.521/17, que obrigou a Secretaria de Estado de Saúde (SES) a disponibilizar informações pela internet pode ser ampliada. É o que determina o projeto de lei 2.431/17, do

deputado Milton Rangel (DEM), que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou em 28/02, em primeira discussão. A Casa ainda votará a proposta em segunda discussão.

Além da SES ter que divulgar, diariamente, informações sobre a quantidade de leitos disponíveis em suas unidades, também terá que publicizar dados sobre os atendimentos nos hospitais, tais como: o dia de realização de cirurgias de cada unidade; o dia de semana e o horário de consulta de cada especialidade; além da quantidade de centros cirúrgicos, leitos de enfermaria e unidades de terapia intensiva que estão ocupados.

[Leia na íntegra](#)

## **PROJETOS REGULAMENTAM ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA NOS MUNICÍPIOS**

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou em (21/12), em primeira discussão, dois projetos de resolução, dos deputados André Ceciliano (PT) e Luiz Paulo (PSDB), que tratam do reconhecimento de calamidade pública dos municípios fluminenses. O reconhecimento pelo legislativo estadual da situação de calamidade decretada pelo estado ou seus municípios é uma exigência da Lei de Responsabilidade Fiscal. Os textos alteram o Regimento Interno da Alerj, e ainda precisam ser votados em segunda discussão pela Casa. O projeto de resolução 520/17 inclui no regimento um inciso no artigo 110, determinando que a decretação de calamidade pública por prefeitos fluminenses deverá ser ratificada pelo plenário. Na justificativa, os autores lembram que a calamidade financeira do estado provocou um efeito cascata nos municípios fluminenses. Diversos prefeitos que assumiram seus mandatos em janeiro deste ano decretaram calamidade. Foram os casos de São Gonçalo, Duque de Caxias, Itaguaí, Mesquita, Volta Redonda, Nova Iguaçu, Belford Roxo, Campos, Barra do Pirai e Rio das Ostras.

[Leia na íntegra](#)

## **PROGRAMA PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS RARAS**

Com o objetivo de dar um tratamento especializado aos pacientes pode ser criado um programa para tratamento de doenças raras, aquelas que atingem 0,05% da população ou menos. É o que determina o projeto de lei 728/11, do deputado Átila Nunes (MDB), que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) foi aprovado em primeira discussão em (28/02).

[Leia na íntegra](#)



## MPRJ EM AÇÃO

### **MPRJ OBTÉM NA JUSTIÇA DETERMINAÇÃO PARA INTIMAÇÃO DO GOVERNADOR DO RIO E SECRETÁRIOS DE SAÚDE E FAZENDA PARA QUE O ESTADO REPASSE O MÍNIMO DE 12% DA RECEITA MENSAL PARA A SAÚDE**

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, obteve no dia 08 de fevereiro decisão da 13ª Vara de Fazenda Pública determinando a intimação pessoal do governador do Rio, Luiz Fernando Pezão, do secretário de Estado de Saúde, Luiz Antonio de Souza Teixeira Júnior, e do secretário de Estado de Fazenda, Luiz Cláudio Gomes, para que retomem, no prazo de 72 horas, os repasses do percentual mínimo de 12% da receita estadual mensal em despesas na área da Saúde e a criação de uma conta exclusiva para o fundo da saúde. Em caso de descumprimento, o Juízo fixou multa pessoal, a cada um dos intimados, no valor de R\$ 5 mil. Na decisão, o Juízo ressaltou que “a falta de repasse mensal de recursos afeta os prestadores de serviços que atendem a área de saúde. Com isso, não há fornecimento contínuo de medicamentos, equipamentos, pagamento de servidores, dentre outras medidas necessárias ao bom funcionamento do serviço de saúde no Estado do Rio de Janeiro”. Em novembro de 2017, a desembargadora Maria Regina Fonseca Nova Alves, da 15ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, acolheu os argumentos do MPRJ e determinou o restabelecimento da liminar que exige a retomada dos repasses do percentual mínimo de 12% da receita estadual mensal em despesas na área da Saúde e a criação de uma conta exclusiva para o fundo da saúde, o que não ocorreu até o momento. A liminar fora obtida em Ação Civil Pública (ACP), que busca o funcionamento adequado da rede pública estadual de saúde, porém, havia sido suspensa devido a agravo de instrumento interposto pelo Governo do Estado e acolhido em maio de 2016.

Com a decisão, o Poder Executivo e a Fazenda Pública estaduais ficam obrigados a realizar o devido repasse de verbas de vinculação constitucional ao Fundo Estadual de Saúde, além de ficarem impedidos de fazer qualquer limitação de empenho e movimentação financeira que comprometa a aplicação destes recursos.

[Leia na íntegra](#)

### **MPRJ ENVIA À UERJ PROPOSTA DE ACORDO PARA A IMPLANTAÇÃO DE CONTROLE BIOMÉTRICO DE FREQUÊNCIA DE MÉDICOS E SERVIDORES DO HOSPITAL PEDRO ERNESTO E POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO**

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, encaminhou no dia 08/02 à Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) proposta de termo de compromisso para a implementação de sistema biométrico de controle de frequência de médicos e servidores do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e da Policlínica Piquet Carneiro (PCC). A UERJ tem o prazo de 15 dias para informar se concorda ou não com as regras do termo de compromisso. Caso não responda, o MPRJ pode ajuizar ação civil pública (ACP) para a implementação do sistema.



O documento elaborado pelo MPRJ prevê a transparência ativa de dados, seguindo as diretrizes do Governo Aberto. Com a assinatura do termo, informações como início, intervalos e fim da jornada de médicos e servidores estarão disponíveis para consulta pública no site do HUPE, da PCC ou da UERJ. A direção dos hospitais deverá manter os dados em seus arquivos, com sistema de backup, por no mínimo cinco anos.

Em 90 dias da assinatura do termo de compromisso, todos os médicos (professores ou não), servidores, trainandos, profissionais com bolsa, residentes e contratados terão suas frequências controladas pelo sistema. Caso o profissional deixe de efetuar qualquer um dos registros, todo o período de trabalho do dia será descontado de seu ponto, salvo por decisão motivada da direção do HUPE ou da PPC, com base na justificativa apresentada pelo profissional e com a documentação comprobatória necessária.

Em caso de descumprimento das normas, o termo de compromisso dará ensejo à execução judicial das obrigações assumidas, com cominação de multa diária, se necessário.



O termo de compromisso foi elaborado nos autos do inquérito civil 2017.00401395.

[Leia na íntegra](#)

## MPRJ INSTAURA INQUÉRITO PARA INVESTIGAR ATENDIMENTO À MÃE DE CRIVELLA NO SALGADO FILHO

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Cidadania da Capital, instaurou, nesta quinta-feira (22/02), inquérito civil para apurar notícias de irregularidades no atendimento, supostamente prioritário, dispensado à mãe do prefeito do Rio, Marcelo Crivella, no Hospital Municipal Salgado Filho, para realização de cirurgia no punho esquerdo no dia 17 deste mês. A cirurgia ortopédica de Éris Bezerra Crivella teria sido realizada de imediato, em prejuízo a outros pacientes que há meses aguardam por procedimentos semelhantes na mesma unidade. O inquérito foi instaurado pelo promotor de Justiça Salvador Bemerguy, designado para a 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Cidadania da Capital.

O MPRJ requer a notificação do secretário municipal de Saúde do Rio, Marco Antonio de Mattos, e do diretor do hospital, localizada no Méier, zona Norte do Rio, para que ambos prestem esclarecimento por escrito, no prazo de 15 dias, a contar do recebimento da comunicação. São solicitadas informações como a relação de profissionais de plantão no dia do atendimento, dos médicos que efetuaram os procedimentos na mãe do prefeito e também o quantitativo de pacientes que atualmente aguardam a realização de cirurgias ortopédicas no Salgado Filho.

[Leia na íntegra](#)

## MPRJ REQUER NA JUSTIÇA ACESSO ÀS CONTAS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE NO BRADESCO

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital, ajuizou em (22/12), ação civil pública para que o Banco Bradesco conceda acesso a dados financeiros relativos ao Fundo Estadual de Saúde (FES). No curso de investigação sobre o cumprimento das normas relacionadas ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde pelo Estado do Rio de Janeiro, o MPRJ requisitou acesso a dados financeiros do FES. O Banco Bradesco, no entanto, vem reiteradamente negando, sob o argumento de que as informações estariam protegidas por sigilo bancário.

O processo foi distribuído para a 8ª Vara de Fazenda, sob o número 0337473-46.2017.8.19.0001.

[Leia na íntegra](#)

## MPRJ REQUER NA JUSTIÇA QUE MUNICÍPIO DO RIO ASSUMA A GESTÃO DO HOSPITAL ROCHA FARIA



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, ajuizou ação civil pública com pedido de liminar para que o Município do Rio de Janeiro assumira direta e imediatamente a gestão do Hospital Municipal Rocha Faria e que restabeleça, de imediato, os atendimentos realizados pela unidade e por sua Coordenação de Emergência Regional – CER Campo Grande. Além do Município do Rio de Janeiro, é réu no processo o Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS), organização social que tem a gestão direta do hospital e da CER desde julho de 2016.

Apesar de atender praticamente toda a população da zona oeste do Rio de Janeiro, que, por sua vez, representa metade do território municipal, o Rocha Faria padece de inúmeras mazelas, dos mais variados graus de relevância, que vêm sendo acompanhadas pelo MPRJ desde junho de 2016. O Inquérito Civil MPRJ 2016.00524294 constatou a inexistência de condições mínimas para funcionamento de uma das maiores unidades de saúde do Rio. Na ACP, o MPRJ requer ainda o reabastecimento imediato dos insumos e medicamentos necessários; a adequação físico-estrutural das farmácias e da UTI Adulto; a recomposição do quadro de recursos humanos, entre outros pedidos.

**Processo n. 0026932-90.2018.8.19.0001**

[Leia na íntegra](#)

## MPRJ AJUIZA AÇÃO PARA EVITAR O PROBLEMA DA ESCASSEZ DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA CIDADE



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio da 5ª Promotoria de Tutela da Saúde da Capital, ajuizou ação civil pública (ACP) em face do município do Rio de Janeiro para a criação de estoque mínimo de medicamentos e insumos. O objetivo da ação é evitar a descontinuidade da entrega nas unidades municipais, queixa constante dos habitantes da cidade. Segundo a ação, há anos o município vem trabalhando com o limite de segurança de três meses de consumo histórico, enquanto especialistas do Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE/MPRJ) estimam um tempo de nove meses para garantir o estoque de segurança mínimo, evitando, assim, a escassez dos medicamentos.

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

### Liminar

A ação requer, ainda, concessão de liminar para IMEDIATA aquisição de medicamentos e insumos para que se garanta estoque de segurança mínimo de 3 meses de consumo médio histórico para cada item constante na "Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME" e na Relação Específica pactuada perante o Estado (RENAME).

ACP nº: 0026719-84.2018.8.19.0001

[Leia na íntegra](#)

## MPRJ APRESENTA PROPOSTA PARA GESTÃO FINANCEIRA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO



O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), por meio das 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, apresentou em (28/12), proposta de termo de compromisso (TC) a ser assinado pelo Município do Rio de Janeiro para o planejamento e a gestão financeira de ações e serviços públicos de saúde.

## NOTÍCIAS DO MINISTÉRIO PÚBLICO NACIONAL

### AÇÃO DO MPF GARANTE A PACIENTES DO SUS FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTO PARA QUIMIOTERAPIA

A Justiça Federal julgou procedente uma ação ajuizada pelo Ministério Público Federal (MPF) no Rio Grande do Norte, e a partir de agora a União e o Estado terão de fornecer gratuitamente o medicamento Bleomicina a todos os pacientes usuários do SUS, residentes no RN. A droga é utilizada no tratamento quimioterápico, no combate ao câncer, principalmente no tratamento do linfoma de Hodgkin; e também prescrita, com menos indicação, no tratamento de tumores de colo uterino e para a realização de procedimentos em derrame pleural.

De acordo com a decisão da Justiça Federal, o Estado e a União terão que fornecer solidariamente o medicamento, de modo ininterrupto, aos pacientes do RN que comprovem a necessidade do uso e ineficácia da política institucionalizada no SUS, por intermédio de receituário expedido por médico

vinculado ao Sistema Único de Saúde. A multa para o descumprimento é de R\$ 5 mil por recusa a paciente que comprovadamente fizer jus ao fornecimento.

## **MPF/DF RECOMENDA QUE MINISTÉRIO DA SAÚDE REGULARIZE PROCESSO DE COMPRA DE TRÊS MEDICAMENTOS**

Os remédios Aldurazyme, Myozyme e Fabrazyme deveriam ter sido entregues à rede pública em novembro de 2017

O Ministério Público Federal em Brasília (MPF/DF) recomendou, na semana passada, que o Ministério da Saúde adote uma série de medidas a fim de regularizar a aquisição dos medicamentos Alurazyme, Myozyme e Fabrazyme. Os remédios foram objeto de uma licitação feita em outubro do ano passado para atender demandas judiciais, cuja entrega era prevista para novembro de 2017. No entanto, houve descumprimento contratual por parte da empresa vencedora - a Global Gestão em Saúde S.A -, que não entregou os medicamentos por não ter o registro de distribuidora na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Entre as medidas a serem adotadas pelo Ministério da Saúde, recomendou-se que: se reconheça a impossibilidade de execução do contrato pela empresa vencedora, com a consequente aplicação das penalidades previstas na Lei 8.666/93; proceda à convocação da segunda colocada para fornecer os medicamentos, no caso de esta manter os preços ofertados pela primeira colocada, ou realizar novos processos de compra.

A recomendação, feita pela procuradora da República Luciana Loureiro, também sugere que o Ministério da Saúde adote, nos próximos procedimentos licitatórios para aquisição de medicamentos, quando não houver fornecedor exclusivo, a cautela de exigir no instrumento convocatório documentação comprobatória da capacidade técnico-operacional da empresa licitante, mediante apresentação de atestado que demonstre experiência prévia na comercialização ou fornecimento do medicamento a instituições privadas ou públicas.

O Ministério da Saúde deve ainda providenciar imediatamente a recuperação dos valores pagos antecipadamente (mais de R\$ 19 milhões) à empresa Global Gestão em Saúde S.A com o objetivo de prevenir danos ao patrimônio público.

O MPF/DF estabeleceu prazo de dez dias para que o Ministério da Saúde informe as medidas adotadas.

[Fonte: MPF](#)

## **INVESTIGAÇÃO APONTA QUE GRUPO CONSEGUIU R\$ 16,5 MILHÕES AO REVENDER MEDICAMENTOS PARA HOSPITAIS E CLÍNICAS ENTRE SETEMBRO DE 2014 E MAIO DE 2016**

Nove pessoas foram presas em 31 de janeiro acusadas de desviar medicamentos de alto custo de órgãos públicos. A investigação aponta que o grupo conseguiu R\$ 16,5 milhões ao revender medicamentos para hospitais e clínicas entre setembro de 2014 e maio de 2016.

Os nove mandados de prisão e 16 de busca e apreensão da operação Medlecy 2 foram cumpridos em São Paulo, Goiás, Espírito Santo e Distrito Federal. Eles foram presos pelas práticas de organização criminosa e crime contra a saúde pública.

A operação coordenada pela Corregedoria Geral da Administração, do Governo do Estado de São Paulo, e o Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado (Gaeco), do Ministério Público, é desdobramento das investigações iniciadas em abril de 2015 em Bauru, no interior paulista, que apurou a atuação de grupo criminoso.

[Leia na íntegra](#)

## **PGR PEDE SUSPENSÃO DE LIMINAR QUE PERMITE DESVIO DE FINALIDADE DE RECURSOS FEDERAIS PARA PAGAMENTO DE PESSOAL.**

### **DESEMBARGADOR ESTADUAL AUTORIZOU O GOVERNO DO RIO GRANDE DO NORTE A USAR VERBA DA SAÚDE.**

A procuradora-geral da República, Raquel Dodge, enviou ao Supremo Tribunal Federal (STF), o pedido de suspensão da liminar que permitiu ao governo do Rio Grande do Norte utilizar recursos destinados à área de saúde para o pagamento de pessoal. A medida foi concedida por um desembargador plantonista do Tribunal de Justiça do Estado, em mandado de segurança coletivo. No entanto, de acordo com o recurso de Raquel Dodge, a medida é inconstitucional porque a Constituição proíbe que verbas transferidas pela União sejam usadas para pagar pessoal nos Estados (art.167-X). Além disso, houve desvio de finalidade, porque o convênio só permite que as verbas sejam usadas para pagar ações e serviços de saúde. Por fim, a decisão foi proferida por autoridade judicial incompetente para o feito, já que só a Justiça Federal pode decidir questões relativas ao destino de dinheiro de convênio



federal. Na petição, que será apreciada pela presidente do corte, a ministra Cármen Lúcia, a procuradora-geral solicita a suspensão imediata da liminar sob o argumento que a medida é irreversível, representando lesão grave à ordem pública constitucional, à saúde e à economia.

[Íntegra da Suspensão de Segurança nº 5215.](#)

[Leia na íntegra](#)

## **MPF/DF PROPÕE AÇÃO DE IMPROBIDADE CONTRA SERVIDORES QUE AUTORIZARAM COMPRA DE REMÉDIO CHINÊS PARA TRATAMENTO DE LEUCEMIA PELO SUS**

Os acusados, do MS e da Anvisa, decidiram pela aquisição do produto mesmo após alertados sobre a falta de comprovação de eficácia do medicamento, informa o MPF. São cinco pessoas: Renato Alves Teixeira Lima, Marco Antônio de Araújo Fireman, ambos do MS, e Flávia Regina Souza Sobral, Patricia Ferrari Andreotti e Jarbas Barbosa Da Silva Junior, da Anvisa.

O Ministério Público Federal em Brasília (MPF/DF), em nota, divulga que enviou à Justiça uma ação civil pública de improbidade administrativa contra servidores do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que autorizaram a compra do medicamento chinês LeugiNase para abastecer a rede pública. O remédio para o tratamento da Leucemia Linfóide Aguda, doença que atinge principalmente crianças e adolescentes, conforme apurou o MPF, apresenta uma série de irregularidades: não tem comprovação científica de eficácia ou estudos clínicos aprovados por autoridades sanitárias do país de fabricação e nem farmacopeia reconhecida no Brasil. Essas constatações levaram o MPF a pedir judicialmente, em julho do ano passado, que a distribuição do remédio fosse suspensa. Desta vez, o objetivo é responsabilizar as pessoas que permitiram a aquisição do produto. São cinco os acusados: Renato Alves Teixeira Lima, Marco Antônio de Araújo Fireman, ambos do MS, e Flávia Regina Souza Sobral, Patricia Ferrari Andreotti e Jarbas Barbosa Da Silva Junior, da Anvisa.

Caso sejam condenados por improbidade, os acusados podem perder a função pública, ter os direitos políticos suspensos por três a cinco anos, ser submetidos à proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, pelo prazo de três anos.

[Leia a ação na íntegra](#)

[Leia na íntegra](#)

## **MPF E MP ESTADUAL ENTRAM NA JUSTIÇA PARA GARANTIR IMPLANTAÇÃO DE CENTROS DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL EM MANAUS (AM)**

Ação pede que rede de atenção a pessoas com transtornos mentais seja ampliada para se enquadrar nas condições mínimas legais.

O Ministério Público Federal (MPF) e o Ministério Público do Estado do Amazonas (MP-AM) ajuizaram ação civil pública, com pedido de liminar, contra a União e o município de Manaus para garantir a implantação de uma rede de atendimento e acompanhamento psicossocial em condições adequadas para atender à população da capital amazonense.

A ação pede que a União e o município de Manaus sejam condenados a instalar, em caráter de urgência, 12 Centros de Atendimento Psicossocial (Caps) de diferentes modalidades para atender aos pacientes, de acordo com a faixa etária e as especificidades dos transtornos mentais, conforme o que dita a Portaria nº 3.088/2011, do Ministério da Saúde. O MPF e o MP-AM também requerem que os réus elaborem, no prazo de 90 dias, um plano para implementação efetiva dos 12 centros até 2020.

De acordo com apurações conduzidas pelo MPF e pelo MP-AM, embora a Secretaria Municipal de Saúde (Semsu) tenha programado a implantação dos centros em atendimento ao padrão mínimo legalmente estabelecido, as metas não foram atingidas, o que torna a estrutura da rede de atendimento psicossocial oferecido em Manaus insuficiente para funcionar adequadamente.

A ação tramita na 1ª Vara Federal Cível do Amazonas, sob o número 1000698-94.2018.4.01.3200 e aguarda decisão judicial.

Em 2014, o MPF e o MP-AM entraram na Justiça para que a União e o município de Manaus implantassem dois Centros de Atendimento Psicossocial (Caps). Em 2016, uma decisão liminar determinou a inclusão no orçamento de 2017 de verba suficiente destinada à implantação de ao menos um Caps. A determinação judicial também não foi acatada.

## MPF/PB COBRA DE SECRETARIA DE SAÚDE CUMPRIMENTO DE RECOMENDAÇÃO PARA DESCRENCIAMENTO DE INSTITUTO DE PSIQUIATRIA

IPP não atende requisitos mínimos de qualidade exigidos pelo Ministério da Saúde

O Ministério Público Federal (MPF) na Paraíba recomendou à Secretaria de Saúde de João Pessoa (PB) que determine o descredenciamento do Instituto de Psiquiatria da Paraíba Ltda (IPP) do Sistema Único de Saúde (SUS), adotando as providências necessárias ao redirecionamento dos pacientes atualmente em tratamento para atendimento em outras instituições, preferencialmente em serviços extra-hospitalares. O IPP não atende requisitos mínimos de qualidade exigidos pelo Ministério da Saúde.

Como a secretaria municipal não se pronunciou expressamente sobre o acatamento da recomendação, no prazo estabelecido pelo MPF, o órgão expediu esta semana novo ofício cobrando resposta.

Para emitir a recomendação, o Ministério Público Federal considerou os direitos da pessoa portadora de transtorno mental, garantidos na Lei 10.216/2001, que entre outros aspectos garante acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde.

O MPF oficiou ao Conselho Estadual de Direitos Humanos (CEDH), ao Comitê Estadual para a Prevenção e Combate à Tortura (CEPCT-PB) e ao Ministério Público Estadual (MPPB), enviando cópias dos relatórios e da recomendação, para acompanhamento.

Sem condições - De acordo com a Coordenadoria de Saúde Mental da SES, o hospital “não apresenta condições mínimas que assegurem a continuidade do recebimento de recursos junto ao SUS para a prestação de cuidados, devendo ser indicado o seu descredenciamento, com maior brevidade possível”.

Inquérito Civil nº 1.24.000.001175/2009-93

[Confira a íntegra da recomendação do MPF/PB](#)

Fonte: <http://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/noticias-pb/mpf-cobra-de-secretaria-de-joao-pessoa-pb-cumprimento-de-recomendacao-para-descredenciamento-de-instituto-de-psiquiatria>

## DECISÕES RELEVANTES

### STF MANTÉM OBRIGAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE RESSARCIREM SUS POR TRATAMENTOS DE CLIENTES NA REDE PÚBLICA

**REEMBOLSO FOI DETERMINADO POR LEI DE 1998, MAS PLANOS QUESTIONAVAM COBRANÇA NA JUSTIÇA. RELATOR VÊ ENRIQUECIMENTO ILÍCITO NA FALTA DE PAGAMENTO.**

O Supremo Tribunal Federal (STF) manteve em 07 de Fevereiro a obrigação de planos de saúde reembolsarem o Sistema Único de Saúde (SUS) quando os clientes realizarem tratamentos na rede pública.

O ressarcimento está previsto numa lei de 1998 que regula os planos de saúde, mas vinha sendo contestado na Justiça por entidades do setor. A decisão do STF põe fim à controvérsia, obrigando os demais tribunais a seguirem o entendimento.

Na ação, a Confederação Nacional de Saúde (CNS), que reúne hospitais e operadoras, alegava que a saúde é um direito de todos os cidadãos, de responsabilidade do Estado. Assim, a opção de uma pessoa pela rede pública não poderia prejudicar o setor privado. “O Estado tem obrigação de fornecer saúde. Se ele tem o dever, não se pode transferir o dever para as instituições privadas. Eu posso eventualmente, procurar a rede pública para um atendimento não prestado pelo plano de saúde. Se eu resolvo contratar segurança armada, estou impedido de chamar a polícia? A empresa vai ter que pagar a polícia?”, argumentou na tribuna o advogado da CNS, Marcelo Ribeiro.

Por unanimidade, os 9 ministros que participaram do julgamento rejeitaram o pedido para impedir o ressarcimento. Relator da ação, o ministro Marco Aurélio Mello argumentou que o contrato do plano de saúde o obriga a pagar pelo atendimento, não importa se na rede privada ou pública.

“A norma impede o enriquecimento ilícito das empresas e perpetuação da lógica do lucro às custas do erário. Entendimento contrário significa que os planos de saúde recebem pagamento, mas serviços continuam a ser prestados pelo Estado, sem contrapartida”, afirmou o ministro no voto.

Decisão: O Tribunal, por unanimidade e nos termos do voto do Relator, julgou prejudicada a ação no tocante aos artigos

10, inc. VI; 12, incisos I, c, e II, g, e parágrafos 4º e 5º; e 32, parágrafos 1º, 3º, 7º e 9º, todos da Lei 9.656/1998, e, na parte conhecida, julgou parcialmente procedentes os pedidos, para declarar a inconstitucionalidade dos arts. 10, § 2º, e 35-E da Lei 9.656/1998, bem como do art. 2º da Medida Provisória n. 2.177-44/2001. Falaram, pela requerente, Confederação Nacional de Saúde - Hospitais Estabelecimentos e Serviços – CNS, Dr. Marcelo Ribeiro; e, pelo Presidente da República e pelo Congresso Nacional, a Dra. Grace Maria Fernandes Mendonça, Advogada-Geral da União. Impedidos o Ministro Dias Toffoli, ausente neste julgamento, e o Ministro Roberto Barroso. Presidiu o julgamento a Ministra Cármen Lúcia. Plenário, 7. ADI 1931 AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 2.2018.

[Leia na íntegra](#)

## **STJ RECONHECE LEGITIMIDADE PARA INGRESSO EM LIDE DO MP ESTADUAL COMO AMICUS CURIAE PARA TUTELAR DIREITOS INDIVIDUAIS EM AÇÕES DE MEDICAMENTOS E TRATAMENTO DE SAÚDE**

Trata-se de decisão na qual o Ministério Público Estadual de Goiás, requer ingresso em demandas de beneficiários individualizados, para tratamento ou medicamento necessários de saúde.

[Leia na íntegra](#)

## **RECURSOS DA SAÚDE- PERCENTUAIS MÍNIMOS DEVEM SER APLICADOS CONSTITUCIONAL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE. DEVER LEGAL DA UNIÃO FEDERAL DE FISCALIZAR A APLICAÇÃO DE RECURSOS NA ÁREA DE SAÚDE. ART. 34, VII, "E", DA CF/88.**

PNa ação civil pública, o ex-governador e os ex-secretários de Fazenda e de Saúde são acusados de, em 2013, deixar de aplicar na área da saúde o percentual mínimo determinado pela Constituição

A Justiça Federal é competente para julgar ação de improbidade administrativa sobre recursos da União para a saúde. Assim entendeu a 4ª Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região ao reformar decisão de primeiro grau que havia repassado à Justiça estadual acusação contra o ex-governador de Mato Grosso do Sul André Puccinelli e dois ex-secretários estaduais.

O acórdão, unânime, foi proferido em mandado de segurança no qual o Ministério Público Federal questiona decisão da 4ª Vara de Campo Grande, que havia considerado ausente interesse federal diretamente envolvido.

Na ação civil pública, o ex-governador e os ex-secretários de Fazenda e de Saúde são acusados de, em 2013, deixar de aplicar na área da saúde o percentual mínimo determinado pela Constituição.

Relator do caso, o desembargador federal Marcelo Saraiva entendeu que o processo deve ser mantido na Justiça Federal. Ele afirmou que a Constituição Federal – no artigo 34, inciso VII, alínea "e" – legitima a União a intervir no Estado em caso de descumprimento do percentual mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

"[O caso] Envolve discussão sobre recursos federais repassados ao Estado do Mato Grosso do Sul e sua adequada utilização e o simples fato de haver determinação constitucional para a alocação de recursos da União no sistema único de saúde já é o bastante para caracterizar o interesse da União no feito", escreveu o relator.

Ele também lembrou que, segundo entendimento do Supremo Tribunal Federal, o simples fato de o Ministério Público Federal integrar o polo ativo da demanda já atrai a competência da Justiça Federal, uma vez que se trata de Órgão Federal e representa uma das facetas da União em juízo. Com informações da Assessoria de Imprensa do TRF-3.

2015.03.00.019557-2/MS e 0000467-61.2017.4.03.0000

[Leia na íntegra](#)

## **PRAZO DE PRESCRIÇÃO DEVE SER CONTADO INDIVIDUALMENTE EM AÇÕES DE IMPROBIDADE**

Como o instituto da prescrição tem caráter personalíssimo, não pode ser socializado quando uma ação tem vários réus. Assim entendeu a 2ª Turma do Superior Tribunal de Justiça ao determinar que, nas ações por improbidade administrativa que envolvem dois ou mais réus, o prazo prescricional de cinco anos previsto pelo artigo 23 da Lei 8.429/92 deve ser contado de forma individual.

O Ministério Público do Paraná queria aplicar o mesmo prazo a partir da data em que o último acusado deixou cargo político. Para a acusação, adotar contagem individual acarretaria tratamento desigual entre os investigados, já



que o agente público que se desliga com antecedência usufrui sozinho dos benefícios da prescrição.

A ação civil pública foi proposta contra diversos réus. O juízo de primeira instância, porém, excluiu um dos denunciados em virtude da prescrição, mantendo apenas a responsabilização em relação ao ressarcimento ao erário, que é imprescritível.

A decisão foi mantida pelo Tribunal de Justiça do Paraná, que concluiu que não há previsão legal para sujeição de todos os réus ao prazo prescricional do agente público que deixou o cargo por último. O MP-PR recorreu, mas o relator do caso, ministro Og Fernandes, disse que valem as condições de cada réu, pois não faria sentido a "socialização" na contagem do prazo prescricional. Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.

Leia [AQUI](#) a íntegra do acórdão.

REsp 1.230.550

Fonte : <https://www.conjur.com.br>

<https://www.conjur.com.br/2018-mar-06/acao-improbidade-ex-governador-justica-federal>

## **JUSTIÇA CONDENA EX-SECRETÁRIOS DO DF POR TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO DO HOSPITAL DA CRIANÇA**

Segundo juiz, houve desrespeito à lei ao entregar administração da unidade ao Icipe. Magistrado suspendeu direitos políticos e proibiu contratos com poder público; cabe recurso.

Justiça do Distrito Federal condenou o ex-secretário de Saúde Rafael Barbosa, o ex-secretário-adjunto Elias Miziara e o Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada (Icipe) por improbidade administrativa. De acordo com a sentença da 7ª Vara de Fazenda Pública, houve desrespeito à lei ao transferir para o Icipe a administração do Hospital da Criança de Brasília.

O juiz Paulo Afonso Cavichioli Carmona acolheu os pedidos do Ministério Público, que cobrava suspensão de direitos políticos por cinco anos, pagamento de multa e perda de função pública. Pela determinação, o Icipe e os dois ex-gestores no governo Agnelo Queiroz também ficam proibidos de contratar com o poder público ou receber incentivo fiscal por três anos.

Como ainda cabe recurso, a decisão não passa a valer de imediato. Portanto, o Icipe segue administrando o Hospital da Criança. Veja no fim deste texto o que dizem os citados.

Leia na [íntegra](#)

## **DECISÃO LIMINAR AUTORIZA INÍCIO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES DE CÂNCER**

O Juiz substituto Rolando Valcir Spanholo, da 21ª Vara Cível de Brasília, concedeu decisão liminar (provisória) determinando que a União e o governo do Distrito Federal (GDF) cumpram, em no máximo 90 dias úteis, a legislação que dá aos pacientes diagnosticados com câncer o direito de iniciar em até dois meses o tratamento de radioterapia por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Caso a determinação judicial não seja cumprida dentro do prazo, o juiz estipulou multa de 200 mil por paciente que não tenha sido atendido.

Leia [aqui](#) a íntegra da decisão

## **MPF OBTÉM DECISÃO OBRIGANDO O FORNECIMENTO DE CANNABIDIOL PARA PACIENTES NO RN - MEDICAÇÃO PODE REDUZIR CRISES CONVULSIVAS EM CRIANÇAS E SERÁ NECESSÁRIO COMPROVAÇÃO MÉDICA DA NECESSIDADE DO TRATAMENTO**

As alegações desses pais – somado a pareceres médicos – indicam que os tratamentos tradicionais em muitos casos são ineficientes em reduzir as crises convulsivas (que geram danos ao desenvolvimento cognitivo e psicomotor dos pacientes) e também podem provocar efeitos colaterais sérios, incluindo sonolência extrema, falta de concentração, dores de cabeça, gastrites, bem como problemas hepáticos e renais. O processo tramita na Justiça Federal sob o número 0800540-97.2016.4.05.8400.

Leia na [íntegra](#)



## SAÚDE MENTAL



### CNS E PRESIDENTES DE CONSELHOS ESTADUAIS ARTICULAM AÇÕES CONTRA RETROCESSOS NA SAÚDE

Para articular ações integradas entre o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e os Conselhos Estaduais de Saúde (CES), representantes do controle social brasileiro estiveram reunidos em (07/02). Presidentes de CES e a mesa diretora do CNS discutem as principais pautas que mobilizam o conselho na luta contra os retrocessos recentes nas políticas de saúde, além de aprimorarem o Sistema Conselhos no desenvolvimento de estratégias e atividades conjuntas. De acordo com Ronald dos Santos, presidente do CNS, a reunião é um momento para que seja possível melhorar o trabalho de conselheiros e conselheiras nos municípios e estados, numa relação mais próxima e estratégica com o conselho nacional. “Queremos afunilar entendimentos sobre qual é o lugar da gestão participativa integrada, envolver mais protagonistas no controle social”, disse. As recentes reformas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e de Saúde Mental (PNSM) também estiveram na pauta. Isso porque ambas foram reformadas pelo Ministério da Saúde no final de 2017 sem participação social, mesmo com as diversas ponderações do CNS, que solicitou aprofundamento nos debates. “O que é pactuado tem que ser deliberado pelo conselho, como diz a Lei nº 8080/1990 [Lei do SUS]. Se não fizemos com que a lei seja cumprida, não estaremos fazendo nosso papel”, alerta Cleia Aparecida Giosoli, presidenta do CES de Santa Catarina.

“A regulamentação do ofício dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias foi aprovada no Congresso e no Senado, porém, logo depois houve veto presidencial em parte da lei. Esses vetos dialogam com a nova orientação da PNAB”, explica Ronald dos Santos, presidente do CNS. “A gente precisa fazer com que os gestores respeitem o controle social”, disse Raimundo Nonato Soares, presidente do CES de Rondônia.

[Leia na íntegra](#)

### CNS RECOMENDA QUE GOVERNO REVOGUE PORTARIA QUE “MUTILA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL”

Conselheiros nacionais de saúde aprovaram no dia (30/1) uma recomendação para revogar a Portaria nº 3.588, publicada em 21 de dezembro de 2017, que alterou as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). As mudanças foram pactuadas na Comissão Intergestora Tripartite (CIT) – composta por gestores de saúde da União, estados e municípios – sem consulta à sociedade civil e ao CNS. A recomendação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi apresentada pela Comissão Intersetorial de Saúde Mental (Cism), durante a 301ª Reunião Ordinária do colegiado.

Os conselheiros solicitam ainda a publicação de portaria em substituição, que esteja de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Lei nº 10.216/2001. A lei prioriza os serviços comunitários e extra-hospitalares, devendo a internação psiquiátrica ser realizada somente como último recurso assistencial.

[Leia na íntegra](#)

### MINISTÉRIO DA SAÚDE DESTINA R\$ 320 MILHÕES PARA AMPLIAR E QUALIFICAR A SAÚDE MENTAL

Os recursos são para a expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável pela assistência aos pacientes na saúde mental. Entre as ações, está a criação de um novo modelo de CAPS

O Ministério da Saúde vai reforçar em R\$ 320 milhões a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é responsável pelos atendimentos em saúde mental, desde os transtornos mais graves até os menos complexos no Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda este ano, 489 serviços e leitos de saúde mental passam a receber custeio federal. Ao todo, serão habilitados 83 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), 92 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), 140 leitos de saúde mental em hospitais gerais e 3 unidades de acolhimento. O anúncio foi feito pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros, em Brasília (DF).

[Clique e confira a apresentação](#)

[Leia na íntegra](#)

## PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA FEDERAL



### PL9665/2018

**Ementa:** Altera a lei nº 12.732, DE 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Explicação: Reduz para trinta dias o primeiro atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS de paciente acometido de neoplasia maligna.

[Leia na íntegra](#)

### PL 9586/2018

**Ementa:** Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação na internet, com atualização mensal ou bimestral da lista de espera dos pacientes que aguardam para realizar cirurgias médicas eletivas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

## LEGISLAÇÃO FEDERAL

### LEI Nº 13.574, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2017.

**Ementa:** Abre aos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, em favor da Justiça Federal e do Ministério da Saúde, crédito suplementar no valor de R\$ 10.524.058,00, para reforço de dotações constantes da Lei Orçamentária vigente.

[Leia na íntegra](#)

### LEI Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018.

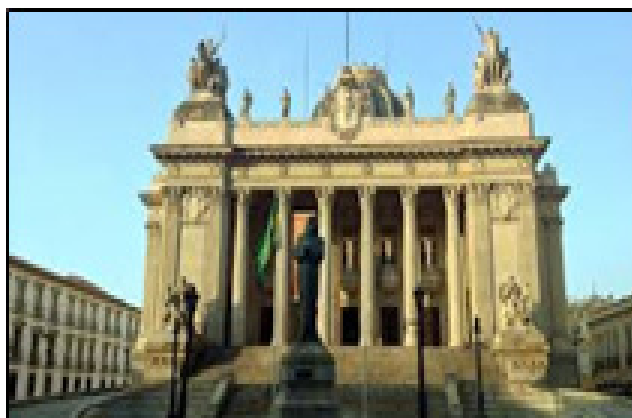
**Ementa:** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

[Leia na íntegra](#)





## PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA ESTADUAL



### PROJETO DE LEI Nº 3.771/2018.

**Ementa:** Obriga a disponibilização, em emergências de unidades de saúde, públicas e privadas, o telefone e o endereço do plantão judiciário.

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 3.792/2018.

**Ementa:** Dispõe sobre a obrigatoriedade das maternidades e hospitais do Estado do Rio de Janeiro, públicos ou privados, a implantar equipamento de segurança, com alerta sonoro, que alerte sobre a saída de recém-nascidos e demais crianças de suas dependências sem a devida autorização dos profissionais responsáveis.

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 3828/2018

**Ementa:** Autoriza a criação das "farmácias vivas" pelo poder executivo.

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 3829/2018

**Ementa:**

Institui a política estadual de atenção a gestantes, puérperas e crianças em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoa.

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 3835/2018

**Ementa:** Cria, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, a delegacia de repressão aos crimes contra saúde pública.

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 3836/2018

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

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 3888/2018

**Ementa:** Dispõe sobre a obrigatoriedade da equipe de enfermagem, nas clínicas, farmácias, drogarias e demais estabelecimentos que prestem serviços de vacinação, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

### PROJETO DE LEI Nº 3.912/2018

**Ementa:** Dispõe sobre a publicização, transparência e disponibilização dos custos da medicação e insumos usados pelos pacientes durante atendimentos, emergências e internações nos hospitais, hospitais escolas, clínicas e instituições de saúde no âmbito do estado do rio de janeiro e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)



## LEGISLAÇÃO ESTADUAL



### LEI Nº 7.828 DE 02 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Altera a lei nº 4.705, de 9 de janeiro de 2006, que autoriza o poder executivo a implantar, nas unidades da rede estadual de saúde, os serviços de profissionais intérpretes da língua brasileira de sinais-libra, e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

### LEI Nº 7.829 DE 02 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Determina a comunicação, por parte dos hospitais, clínicas e postos de saúde, nas ocorrências de embriagues ou uso de drogas por criança ou adolescente.

[Leia na íntegra](#)

### LEI Nº 7.832 DE 08 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Dispõe sobre a criação de programa de prevenção da saúde cardiovascular da mulher e do homem no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

### LEI Nº 7.833 DE 09 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Altera a lei nº 5.645, de 06 de janeiro de 2010, incluindo, no calendário oficial do Estado do Rio de

Janeiro, a semana estadual de prevenção da microcefalia e combate ao mosquito aedes aegypti, a ser realizada, anualmente, na terceira semana do mês de outubro.

[Leia na íntegra](#)

### LEI Nº 7.838 DE 10 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Autoriza as maternidades públicas do Estado do Rio de Janeiro a distribuir, gratuitamente, repelente para as gestantes.

### LEI Nº 7.844 DE 10 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Estima a receita e fixa a despesa do Estado do Rio de Janeiro para o exercício financeiro de 2018.

### LEI Nº 7.863 DE 17 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Dispõe sobre o acompanhamento psicológico de pacientes com câncer nas unidades de saúde pública estadual e privados conveniados ao sistema único de saúde - SUS e dá outras providências.

### LEI Nº 7.866 DE 17 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Dispõe sobre a reserva de leitos nos estabelecimentos hospitalares públicos ou privados, para tratamento específico de dependentes químicos no âmbito do estado do rio de janeiro e dá outras providências.

### LEI Nº 7.886 DE 02 DE MARÇO DE 2018.

**Ementa:** Institui o programa de conscientização, combate e prevenção contra a violência aos profissionais, nas unidades de saúde públicas e privadas no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

## LEI Nº 7.887 DE 02 DE MARÇO DE 2018.

**Ementa:** Dispõe sobre a obrigatoriedade de afixação de cartazes em todos os órgãos de saúde do estado do Rio de Janeiro, contendo informações sobre a síndrome de Guillain - Barré.

[Leia na íntegra](#)

## LEI Nº 7.904, DE 09 DE MARÇO DE 2018.

**Ementa:** Dispõe sobre a criação do programa de reprodução humana assistida no âmbito do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

## LEI Nº 7.911, DE 14 DE MARÇO DE 2018.

**Ementa:** Cria o programa “empresa amiga da saúde” no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

## DELIBERAÇÃO CONJUNTA CIB/COSEMS-RJ Nº 55 DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017

**Ementa:** Pactua ad referendum, a solicitação de recursos para custeio em parcela única no valor de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais) para incremento MAC do município do Rio de Janeiro, que menciona abaixo.

[Leia na íntegra](#)

## DELIBERAÇÃO CONJUNTA CIB/COSEMS-RJ Nº 56 DE 24 DE JANEIRO DE 2018

**Ementa:** Pactua ad referendum a extensão de uso dos repelentes adquiridos pela união e distribuídos pela SES aos municípios do Estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

## DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 4.862 DE 11 DE JANEIRO DE 2018

**Ementa:** Pactua os aspectos sobre emissão da Declaração de Óbito no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

## DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 4.873 DE 11 DE JANEIRO DE 2018

**Ementa:** Referenda a deliberação conjunta Cib/Cosems-RJ nº 55, de 28 de dezembro de 2017, que pactua a solicitação de recursos provenientes do ministério da saúde, transferidos pelo FNS para o FMS do Rio de Janeiro, para custeio em parcela única no valor de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais).

[Leia na íntegra](#)

## DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 4.926 DE 19 DE FEVEREIRO DE 2018

**Ementa:** Referenda a deliberação conjunta CIB/COSEMS-RJ nº 56, de 24 de janeiro de 2018, que pactua a extensão de uso dos repelentes adquiridos pela união e distribuídos pela SES aos municípios do estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

## RESOLUÇÃO SES Nº 28, DE 27 DE JULHO DE 2017

**Ementa:** Aprova a adoção da sistemática de biometria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[Leia na íntegra](#)

## RESOLUÇÃO SES Nº 1.630 DE 09 DE JANEIRO DE 2018

**Ementa:** Dispõe sobre marcação periódica do ponto biométrico por plantonistas nas unidades de saúde sob Gestão da Fundação Saúde do e Estado do Rio de Janeiro.



## RESOLUÇÃO SES Nº 1.640 DE 26 DE JANEIRO DE 2018

**Ementa:** Define critérios para emissão de declaração de óbito no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

## RESOLUÇÃO SES Nº 1.650 DE 28 DE FEVEREIRO DE 2018

**Ementa:** Dispõe sobre o prazo para entrega e análise das prestações de contas mensais dos contratos de gestão celebrados com organizações sociais.

[Leia na íntegra](#)

## PROJETO DE LEI Nº 650/2017

**Ementa:** Dispõe sobre a investigação do câncer de próstata e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)

## PROJETO DE LEI Nº 698/2018

**Ementa:** Dispõe sobre a divulgação do rol de medicamentos disponíveis para distribuição gratuita, através da página de internet da prefeitura municipal do Rio de Janeiro.

[Leia na íntegra](#)

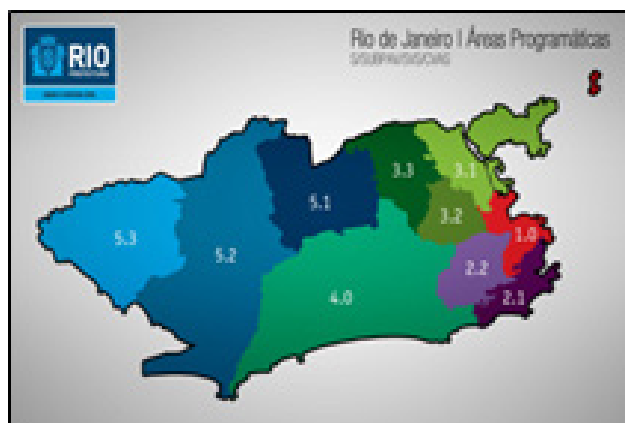
## PROJETO DE LEI Nº 719/2018

**Ementa:** Assegura o direito ao atendimento odontológico na rede municipal de saúde e dá outras providências.

[Leia na íntegra](#)



## PROPOSIÇÃO LEGISLATIVA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO



## PROJETO DE LEI Nº 649/2017

**Ementa:** Institui o plano municipal de prevenção à obesidade.

[Leia na íntegra](#)



## LEGISLAÇÃO MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

## LEI Nº 6.305, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2017

**Ementa:** Permite a presença de Douglas nos estabelecimentos hospitalares durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

[Leia na íntegra](#)



## LEGISLAÇÃO



### PORTARIA Nº 3.458, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017.

**Ementa:** Dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de veículos do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.

[Leia na íntegra](#)

### PORTARIA Nº 3.502, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2017.

**Ementa:** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus.

[Leia na íntegra](#)

### PORTARIA Nº 60, DE 16 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Efetiva o remanejamento de valores destinados ao custeio das ações e serviços públicos de saúde, no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar – recurso MAC – referente ao Estado do Rio de Janeiro, decidido pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado.

[Leia na íntegra](#)

### PORTARIA Nº 132, DE 17 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Autoriza o repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde, para a implementação da Campanha de Vacinação contra a Febre Amarela.

[Leia na íntegra](#)

### PORTARIA CONJUNTA Nº 4, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

**Ementa:** Que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama.

[Leia na íntegra](#)

### PORTARIA Nº 229, DE 31 DE JANEIRO DE 2018.

**Ementa:** Habilita 302 Municípios a receberem recursos destinados ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS).

[Leia na íntegra](#)

### PORTARIA Nº 240, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2018.

**Ementa:** Autoriza o repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde, para a implementação da V Campanha Nacional de Hanseníase, Vermínoses, Tracoma e Esquistossomose para o ano de 2018

[Leia na íntegra](#)

### PORTARIA Nº 248, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2018

**Ementa:** Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o registro biométrico do recém-nascido e de sua mãe.

[Leia na íntegra](#)



## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

### RESOLUÇÃO Nº 565, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2017

**Ementa:** Reafirma que todo estabelecimento de saúde que presta assistência hospitalar, também realiza a assistência e atenção farmacêutica aos pacientes internados e, portanto, independente do porte, deve seguir as normativas vigentes referentes a tal atividade.

[Leia na íntegra](#)



## CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

### RESOLUÇÃO CNMP Nº 186/2018

**Ementa:** Dispõe sobre a criação da Comissão Extraordinária de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Área da Saúde.

[Leia na íntegra](#)