



Clipping – Cuiabá/MT, 03 a 05 de dezembro de 2011.

Notícias / Ciência & Saúde

05/12/2011 - 07:45

## **Conferência Nacional de Saúde exige que gestão de saúde pública seja exclusiva do SUS**

*Agência Brasil*

O fim da terceirização da gestão da saúde pública foi a principal reivindicação da 14ª Conferência Nacional de Saúde, que terminou hoje (4) em Brasília. O evento reuniu mais de 3 mil representantes da sociedade para debater o papel do Sistema Único de Saúde (SUS). A expectativa é que as mais de 300 propostas de política pública aprovadas na conferência sejam aproveitadas pelos três níveis de governo - municipal, estadual e federal.

“Aprovamos contar para a sociedade brasileira que não é verdade que a sociedade rompeu com o SUS. Os representantes da sociedade que estavam aqui disseram que não é verdade que a gente se cansou, e não é verdade que não queremos lutar por isso e queremos entregar tudo para o mercado”, disse a coordenadora-geral do evento, Jurema Werneck.

Ela explicou que a ideia das propostas aprovadas não é que o Estado deixe de comprar leitos em hospitais privados quando não houver vagas no sistema público, mas que os governantes não repassem às instituições privadas a responsabilidade de administrar quando e como esses leitos serão usados.

De acordo com a coordenadora, o sistema atual – que vem sendo adotado por alguns estados como São Paulo, Rio de Janeiro e Pernambuco - permite falhas sem que o Estado seja responsabilizado por isso. “A gente está mantendo a ideia de que o SUS é público. A regra é não transferir serviços para organizações sociais, que são empresas disfarçadas que acabam precarizando o trabalho, acabam não entregando o serviço que a gente comprou, e acabam não garantido o serviço à população”, declarou Jurema Werneck.

O ministro Alexandre Padilha, que participou do encerramento do evento, disse que o SUS saiu mais fortalecido da conferência. “Viva o controle social”, disse Padilha, ao encerrar a última votação do dia.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Conferencia\\_Nacional\\_de\\_Saude\\_exige\\_que\\_gestao\\_de\\_saude\\_publica\\_seja\\_exclusiva\\_do\\_SUS&edt=34&id=222850](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Conferencia_Nacional_de_Saude_exige_que_gestao_de_saude_publica_seja_exclusiva_do_SUS&edt=34&id=222850)



Notícias / **Ciência & Saúde**

03/12/2011 - 12:15

## **Conferência Nacional de Saúde discute formas de gestão do SUS**

*Agência Brasil*

A forma de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não é consenso entre gestores da área da saúde, o setor privado e os representantes da sociedade civil. As divergências têm alimentado o debate na 14ª Conferência Nacional de Saúde, que vai até amanhã (4).

Desde quinta-feira (1º), 3.212 delegados, representantes dos estados e municípios, analisam 346 propostas resultantes das conferências regionais sobre o funcionamento da rede pública de saúde.

Dentre as que tratam da gestão, há proposta que pede 100% da administração e oferta de serviços a cargo do Estado com o fim da terceirização do comando a organizações sociais de interesse público e fundações de direito privado. No entanto, há grupos que defendem a participação do setor privado na gerência dos serviços públicos de saúde.

“A necessidade do SUS ser público, esse é o compromisso dessa conferência”, disse a coordenadora do evento, Jurema Werneck.

Para o integrante do Conselho Nacional de Saúde e da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, Francisco Batista, a rede privada tem desempenhado papel que é dos governos, entre eles, na oferta de serviços especializados (oncologia e cirurgias cardíacas e neurológicas, por exemplo). Segundo ele, a assistência particular deve funcionar como complemento ao SUS, e não como principal fornecedora de um determinado serviço. “É substituição do setor público pelo privado. E o SUS está fazendo isso”, disse.

Em debate sobre a relação dos setores públicos e privado na atenção à saúde, realizado na última quinta-feira (1º) na conferência, o superintendente geral do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte, Porfírio Andrade, lembrou que as entidades filantrópicas têm sido parceiras do SUS para aumentar a oferta de leitos e de atendimento médico - contribuição, segundo ele, que não pode ser esquecida.



Amanhã, último dia da conferência, será votado um documento final, com as propostas aprovadas pelos delegados, que será discutido no âmbito do Conselho Nacional de Saúde e nos conselhos estaduais para, em seguida, ser encaminhado às autoridades de saúde.

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Conferencia Nacional de Saude discute formas de gestao do SUS&edt=34&id=222619>

Notícias / Ciência & Saúde

02/12/2011 - 12:51

## **Ministério vai observar de perto a saúde dos funcionários do SUS**

GI

Os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) passarão a ter a saúde deles próprios monitorada. Um comitê será criado para fiscalizar as condições de trabalho da categoria, verificando, por exemplo, a manutenção dos equipamentos e o uso de luvas e máscaras de proteção, quando necessário.

O Ministro da Saúde Alexandre Padilha assinou nesta quinta-feira (1º) uma portaria determinando a nova regra. No texto, há uma série de diretrizes que devem orientar o tratamento de todos os empregados do SUS, desde atendentes de postos de saúde a médicos e administradores de hospitais.

A partir dessas diretrizes, os funcionários passarão a ser protegidos por normas específicas, voltadas para eles. Hoje, esses profissionais estão incluídos na legislação geral de saúde dos trabalhadores.

“Boas condições de trabalho impactam diretamente na saúde do trabalhador e, conseqüentemente, no atendimento à população. Nosso objetivo, em última instância, um serviço de qualidade ao usuário do SUS”, disse Padilha, em material divulgado pelo Ministério.

A monitoração dos funcionários vai levar também a pesquisas para aprimorar o cuidado com a saúde no trabalho. Esses estudos vão observar a ergonomia na rotina dos trabalhadores, mapear os riscos aos quais eles se expõem e calcular o impacto financeiro e social do adoecimento de um servidor do SUS.

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio vai observar de perto a saude dos funcionarios do SUS&edt=34&id=222400>



Notícias / Cidades

04/12/2011 - 12:10

## Antes de deixar Saúde, Henry 'tira' R\$ 51 mil para compra de pneus

Da Redação - Julia Munhoz



Foto: Julia Munhoz/OD

Antes de deixar o comando da Secretaria de Estado e Saúde (SES) para retomar sua cadeira na Câmara, o deputado federal Pedro Henry (PP) decidiu investir em pneus e deixar as ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), bem equipadas. Para isso, o ex-secretário reservou no orçamento pouco mais de R\$ 51 mil.

O contrato para o fornecimento dos pneus novos foi 'acordado' entre o Fundo Estadual de Saúde, representado por Henry, e pela empresa Pneuar Comércio de Pneus Ltda e oficializado através de publicação no Diário Oficial.

Conforme a publicação, o objetivo do contrato é a Aquisição de pneus, sendo montado e balanceado, para atender a demanda das unidades móvel do Samu. O valor empenhado é de 51.360,00 e a vigência é de 12 meses e foi assinado pelo ex-secretário no dia 16 de novembro.

O coordenador do Samu, em Cuiabá, Pablo Berticelli, disse em entrevista ao **Olhar Direto**, que na Baixada Cuiabana atualmente existem dez bases de ambulância. Ele afirmou ter conhecimento de que recentemente foi feito o pedido de aquisição de pneus, mas não soube explicar se o contrato é referente apenas aos veículos da capital ou para todo o Mato Grosso.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Antes de deixar Saude Henry tira R 51 mil para compra de pneus&edt=25&id=222542](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Antes%20de%20deixar%20Saude%20Henry%20tira%20R%2051%20mil%20para%20compra%20de%20pneus&edt=25&id=222542)

02/12/2011 - 20h42

## MT terá Unidade Odontológica Móvel

Portal Saúde



# Saúde em Foco



Os municípios do Plano Brasil Sem Miséria serão beneficiados com a doação de 100 Unidades Odontológicas Móveis (UOMs). Ao todo, 16 estados, entre eles Mato Grosso, foram contemplados com as vans que ofertarão gratuitamente serviços de saúde bucal. O anúncio foi feito pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, que está sendo realizada em Brasília e segue até domingo (04). A ação faz parte da rede Saúde Mais Perto de Você.

“Selecionamos 100 consultórios odontológicos móveis do programa Brasil Sorridente, que tem como objeto principal a área rural. Esses municípios que receberão as unidades foram selecionados pelos critérios de percentual de população de extrema pobreza e de população rural, menor densidade demográfica – são grandes e com a população rural distante - e que aderiram ao Programa de Qualidade da Atenção Básica. Esse anúncio mostra um reconhecimento da diversidade que é o nosso país”, destaca o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

O Ministério da Saúde investiu R\$ 15,4 milhões na compra dos veículos e equipamentos. Além disso, o custeio anual desses serviços é de R\$ 5,6 milhões. Os municípios também receberão um incentivo financeiro de R\$ 3,5 mil para aquisição de instrumentais odontológicos, como pinças, espelhos, curetas.

Os cem municípios, para onde as Unidades Móveis Odontológicas serão doadas, pertencem ao Mapa da Pobreza, ou seja, são prioritários do Plano Brasil Sem Miséria, lançado pelo governo federal neste ano. As unidades atenderão às populações com dificuldade de acesso aos serviços, como populações rurais, quilombolas e vivendo em assentamentos, por morarem e trabalharem muito longe das unidades de saúde.

**FUNCIONAMENTO** - Cada veículo tem capacidade de realizar até 350 atendimentos por mês. As equipes de Saúde bucal, compostas por cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal, atenderão nas unidades móveis. Elas farão, além do tratamento clínico, ações de promoção e prevenção à saúde junto à comunidade.

As Unidades Odontológicas Móveis farão o encaminhamento dos casos que necessitarem de tratamento odontológico mais complexo para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), além do seu acompanhamento. No caso das próteses (dentaduras), a parte clínica poderá ser feita no próprio veículo. Apenas a parte laboratorial será encaminhada aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

As UOMs possuem um consultório odontológico que contem: cadeira odontológica; kit de pontas (conhecido como “motorzinho do dentista”); mocho (cadeira do dentista); refletor; amalgamador e fotopolimerizador (materiais que fazem o preparo dos materiais utilizados nas restaurações de dentes); raio-X odontológico e autoclave para esterilização do material.

Além disso, todas possuem ar-condicionado, pia para lavagem de mãos, reservatórios de água, armários para armazenagem de material e, acoplado ao veículo, existe uma carroceria que carrega um gerador, responsável por fornecer energia ao consultório.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?tipo=ler&mat=395451>



01/12/2011 - 21h32

## **Governo cria política para atendimento centralizado da comunidade LGBT no SUS**

Agência Brasil

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, assinou hoje (1º) portaria que cria a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no Sistema Único de Saúde (SUS).

A política prevê, entre outras ações, acesso a técnicas modernas para o processo transexualizador (mudança de sexo), redução de problemas causados pelo uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais, prevenção de câncer de mama e útero entre lésbicas e mulheres bissexuais e diminuição dos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais.

A rede pública já oferece esses serviços, porém de maneira descentralizada – agora serão reunidos em uma única política. “Se a sociedade brasileira ainda vive o preconceito, o SUS não pode admitir preconceito”, disse Padilha, durante a abertura da 14ª Conferência Nacional de Saúde, que reúne autoridades de saúde e representantes da sociedade civil até domingo (4).

O governo também lançou, nesta quinta-feira, a Campanha Nacional de Combate à Aids, com foco em jovens gays de 15 a 24 anos. No último ano, a taxa de infecção nesse grupo cresceu 10,1%. Para cada 10 heterossexuais dessa faixa etária com a doença, existem 16 homossexuais. A campanha aposta nas redes sociais e na internet para alertar o público gay sobre a prevenção.

O lançamento coincide com o Dia Mundial de Luta Contra a Aids. Existem 34 milhões de pessoas no mundo com aids, 17% a mais em comparação a 2001, segundo o Programa das Nações Unidas para Aids (Unaid).

No entanto, o órgão aponta queda de 21% nas mortes – que caíram de 2,2 milhões, em 2000, para 1,8 milhão em 2010 – e redução de 15% nas novas infecções nos últimos dez anos, que somaram 1,2 milhão no ano passado. Na América Latina, a doença permanece estável, conforme o relatório. Dos adultos infectados que vivem na região, 36% são mulheres.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=395340>

**SAÚDE**

## **Médico, só na Capital**

**Quase metade dos médicos que atuam no estado de Mato Grosso está em Cuiabá – o que gera distorções no atendimento**



Da Reportagem

Cuiabá tem 17% da população mato-grossense, mas abriga 42% de todos os médicos em atuação no Estado. O dado faz parte da pesquisa “Demografia Médica no Brasil”, realizada em parceria entre o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de São Paulo.

A má distribuição da população médica no Brasil, aliás, é um problema generalizado. Além disso, o estudo mostra que os profissionais estão cada vez mais vinculados a planos de saúde e pouco afeitos ao Sistema Único de Saúde.

Esta realidade é facilmente observada pela população que precisa de atendimento médico, seja ela pobre ou rica. Nos consultórios médicos de Cuiabá, é comum encontrar pacientes que vieram do interior em busca de uma especialidade específica, algo raro nas cidades menores.

Já nas unidades públicas, a realidade é bem mais grave: além da falta de recursos e infraestrutura, há escassez de profissionais vinculados ao SUS.

Esta carência no SUS fica explicitada em um trecho do estudo que coloca Mato Grosso entre os três piores estados no que diz respeito a postos de trabalho em estabelecimento público. Este índice mensura o conjunto de postos de trabalho ocupados por médicos e não o número de profissionais.

Assim, o médico deixa de ser contado como um único profissional. Um mesmo indivíduo, se atender em dois locais ou tiver dois diferentes vínculos, será contado como dois postos de trabalho médico ocupados.

Em Mato Grosso, existem 3.158 postos na rede pública. Enquanto isso, o contingente de pessoas que usam o SUS é de 2.656.026. Isso quer dizer que, para cada grupo de mil pacientes da rede pública, existe um 1,18 posto de trabalho.

Em situação pior que a de Mato Grosso estão apenas o Maranhão (0,98) e o Pará (0,89). No Rio de Janeiro, o melhor neste quesito, a razão é de 3,63. A média brasileira é 1,95.

Neste trecho, o estudo mostra a disparidade de atendimento quando se compara serviços público e privado. No Estado, existem 2.957 postos de trabalho médicos vinculados a planos ou seguros de saúde.

Já a população que faz uso destes serviços é de 377.965 pessoas. Assim, para cada grupo de mil pessoas cobertas por plano ou seguro, existem 7,82 postos de trabalho.

Isso quer dizer que, para uma pessoa com plano de saúde, é sete vezes mais fácil receber atendimento médico do que alguém que usa o SUS. Se o usuário do plano for morador de Cuiabá, então, a facilidade é ainda maior.



Pronto-atendimento: estudo mostra que médicos fogem da desorganização e ineficiência do Sistema Único de Saúde



Os 154.317 cuiabanos que têm planos de saúde possuem à sua disposição 1.654 postos de trabalho, o que dá uma razão de 10,72 postos para cada grupo de mil usuários.

O estudo também contabilizou a distribuição de médicos generalistas e especialistas. Em Mato Grosso, 59,9% dos profissionais são especialistas, contra 40,1% de generalistas. Para cada médico generalista, há 1,5 especialista. A razão é melhor que a média nacional, que chega a 1,23.

Dos 371.788 médicos brasileiros em atividade, 55,1% são especialistas. Os demais 44,9% são generalistas. A razão especialista/generalista por regiões reflete de alguma forma a distribuição de profissionais. Além disso, a análise dos dados sugere a possibilidade de que esses especialistas, dentro de um mesmo estado, estejam concentrados mais na capital e com atuação mais voltada para o setor privado.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=403186>

Cidades

Domingo, 04 de dezembro de 2011, 18h27

## **Imposto para custear saúde é rejeitado em conferência**

Gostou do conteúdo então divulgue

Débora Zampier, repórter da Agência Brasil

A proposta de criação de um novo imposto para custear o sistema de saúde pública foi rejeitada neste domingo (04) por mais de 3 mil gestores, usuários e trabalhadores da área, que participaram nessa semana da 14ª Conferência Nacional de Saúde. As discussões para o evento ocorreram desde o início do ano, começando pela etapa municipal, passando pela estadual, chegando ao evento nacional que terminou neste domingo, em Brasília.

De acordo com os organizadores da conferência, a possibilidade de criação do imposto sequer chegou à discussão da plenária final, uma vez que foi rejeitada pela maioria dos grupos de trabalho nos primeiros dias do evento. Desde o fim da Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira (CPMF), em 2007, a ideia de um novo imposto para financiar a área de saúde vem pautando discussões políticas do Executivo e do Legislativo.

“O que aconteceu é que a influência da mídia e a desinformação levaram os delegados [da conferência] a rejeitarem a proposta de um novo imposto, mesmo que ele só atingisse movimentação acima de R\$ 4 mil. Seria o primeiro imposto que atingiria proporcionalmente os mais ricos, ao contrário da maioria dos encargos atuais, mas infelizmente não passou”, lamentou Pedro Tourinho, do Conselho Nacional de Saúde.



Os delegados da conferência entenderam, no entanto, que a necessidade de aumentar o financiamento da saúde é urgente e se colocaram favoravelmente à aprovação da Emenda 29, que atualmente tramita no Congresso Nacional. A emenda determina que a União deve investir, na saúde, 10% da arrecadação de impostos, com percentuais de 12% para os estados e 15% para os municípios.

De acordo com a coordenadora-geral da conferência, Jurema Werneck, a questão do imposto estava dentro do debate da ampliação do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa de aditivos. “Sim, é preciso ampliar o dinheiro da saúde, porque está faltando dinheiro. Muito do que não está funcionando é porque tiraram o dinheiro de lá e colocaram no mercado, foi desviado e a gente conhece os escândalos de corrupção. Não está havendo qualidade na gestão”. (W.S)

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/303960>

Cidades

Sábado, 03 de dezembro de 2011, 09h30

## Conferência Nacional de Saúde discute formas de gestão do SUS

Gostou do conteúdo então divulgue

Carolina Pimentel, repórter da Agência Brasil

A forma de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não é consenso entre gestores da área da saúde, o setor privado e os representantes da sociedade civil. As divergências têm alimentado o debate na 14ª Conferência Nacional de Saúde, que vai até amanhã (4).

Desde quinta-feira (1), 3.212 delegados, representantes dos estados e municípios, analisam 346 propostas resultantes das conferências regionais sobre o funcionamento da rede pública de saúde. Dentre as que tratam da gestão, há proposta que pede 100% da administração e oferta de serviços a cargo do Estado com o fim da terceirização do comando a organizações sociais de interesse público e fundações de direito privado. No entanto, há grupos que defendem a participação do setor privado na gerência dos serviços públicos de saúde.

“A necessidade do SUS ser público, esse é o compromisso dessa conferência”, disse a coordenadora do evento, Jurema Werneck. Para o integrante do Conselho Nacional de Saúde e da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, Francisco Batista, a rede privada tem desempenhado papel que é dos governos, entre eles, na oferta de serviços especializados (oncologia e cirurgias cardíacas e neurológicas, por exemplo). Segundo ele, a assistência particular deve funcionar como complemento ao SUS, e não como principal fornecedora de



um determinado serviço. “É substituição do setor público pelo privado. E o SUS está fazendo isso”, disse.

Em debate sobre a relação dos setores públicos e privado na atenção à saúde, realizado na última quinta-feira (1º) na conferência, o superintendente geral do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte, Porfírio Andrade, lembrou que as entidades filantrópicas têm sido parceiras do SUS para aumentar a oferta de leitos e de atendimento médico - contribuição, segundo ele, que não pode ser esquecida.

Neste domingo (04), último dia da conferência, será votado um documento final, com as propostas aprovadas pelos delegados, que será discutido no âmbito do Conselho Nacional de Saúde e nos conselhos estaduais para, em seguida, ser encaminhado às autoridades de saúde.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/303806>

## 14a Conferência Nacional de Saúde Aprova a Carta de Brasília!

*Saúde com Dilma*

- Atualizado em 05/12/2011 **Postado em:** [z](#)



Em plenária histórica, foi aprovada carta que traduz o espírito dos debates e das forças políticas presentes na Conferência.

A Carta de Brasília foi construída pela comissão organizadora da conferência, junto com diversas outras entidades e foi apresentada na plenária final por Jurema Werneck e pelo ministro Alexandre Padilha. Após a leitura, a carta foi aplaudida de pé e

aprovada pela maioria dos delegados presentes na plenária, em um momento de forte comoção.

### ***CARTA DA 14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE À SOCIEDADE BRASILEIRA***

***Todos usam o SUS: SUS na Seguridade Social! Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro***

## *Acesso e Acolhimento com Qualidade: um desafio para o sus*

*Nestes cinco dias da etapa nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde reunimos 2.937 delegados e 491 convidados, representantes de 4.375 Conferências Municipais e 27 Conferências Estaduais.*

*Somos aqueles que defendem o Sistema Único de Saúde como patrimônio do povo brasileiro.*

*Punhos cerrados e palmas! Cebos franzidos e sorrisos.*

*Nossos mais fortes sentimentos se expressam em defesa do Sistema Único de Saúde.*

*Defendemos intransigentemente um SUS Universal, integral, equânime, descentralizado e estruturado no controle social.*

*Os compromissos dessa Conferência foram traçados para garantir a qualidade de vida de todos e todas.*

A Saúde é constitucionalmente assegurada ao povo brasileiro como direito de todos e dever do Estado. A Saúde integra as políticas de Seguridade Social, conforme estabelecido na Constituição Brasileira, e necessita ser fortalecida como política de proteção social no País.

Os princípios e as diretrizes do SUS – de descentralização, atenção integral e participação da comunidade – continuam a mobilizar cada ação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores do SUS.

Construímos o SUS tendo como orientação a universalidade, a integralidade, a igualdade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.

O SUS, como previsto na Constituição e na legislação vigente é um modelo de reforma democrática do Estado brasileiro. É necessário transformarmos o SUS previsto na Constituição em um SUS real.

São os princípios da solidariedade e do respeito aos direitos humanos fundamentais que garantirão esse percurso que já é nosso curso nos últimos 30 anos em que atores sociais militantes do SUS, como os usuários, os trabalhadores, os gestores e os prestadores, exercem papel fundamental na construção do SUS.

A ordenação das ações políticas e econômicas deve garantir os direitos sociais, a universalização das políticas sociais e o respeito às diversidades étnicorracial, geracional, de gênero e regional. Defendemos, assim, o desenvolvimento sustentável e um projeto de Nação baseado na soberania, no crescimento sustentado da economia e no fortalecimento da base produtiva e tecnológica para diminuir a dependência externa.

A valorização do trabalho, a redistribuição da renda e a consolidação da democracia caminham em consonância com este projeto de desenvolvimento, garantindo os direitos



# Saúde em Foco



constitucionais à alimentação adequada, ao emprego, à moradia, à educação, ao acesso à terra, ao saneamento, ao esporte e lazer, à cultura, à segurança pública, à segurança alimentar e nutricional integradas às políticas de saúde.

Queremos implantar e ampliar as Políticas de Promoção da Equidade para reduzir as condições desiguais a que são submetidas as mulheres, crianças, idosos, a população negra e a população indígena, as comunidades quilombolas, as populações do campo e da floresta, ribeirinha, a população LGBT, a população cigana, as pessoas em situação de rua, as pessoas com deficiência e patologias e necessidades alimentares especiais.

As políticas de promoção da saúde devem ser organizadas com base no território com participação inter-setorial articulando a vigilância em saúde com a Atenção Básica e devem ser financiadas de forma tripartite pelas três esferas de governo para que sejam superadas as iniquidades e as especificidades regionais do País.

Defendemos que a Atenção Básica seja ordenadora da rede de saúde, caracterizando-se pela resolutividade e pelo acesso e acolhimento com qualidade em tempo adequado e com civilidade.

A importância da efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, além da garantia de atenção à mulher em situação de violência, contribuirão para a redução da mortalidade materna e neonatal, o combate ao câncer de colo uterino e de mama e uma vida com dignidade e saúde em todas as fases de vida.

A implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra deve estar voltada para o entendimento de que o racismo é um dos determinantes das condições de saúde. Que as Políticas de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo e da Floresta e da População LGBT, recentemente pactuadas e formalizadas, se tornem instrumentos que contribuam para a garantia do direito, da promoção da igualdade e da qualidade de vida dessas populações, superando todas as formas de discriminação e exclusão da cidadania, e transformando o campo e a cidade em lugar de produção da saúde. Para garantir o acesso às ações e serviços de saúde, com qualidade e respeito às populações indígenas, defendemos o fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A Vigilância em Saúde do Trabalhador deve se viabilizar por meio da integração entre a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador e as Vigilâncias em Saúde Estaduais e Municipais. Buscamos o desenvolvimento de um indicador universal de acidentes de trabalho que se incorpore aos sistemas de informação do SUS. Defendemos o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental e Álcool e outras drogas, alinhados aos preceitos da Reforma Psiquiátrica antimanicomial brasileira e coerente com as deliberações da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.

Em relação ao financiamento do SUS é preciso aprovar a regulamentação da Emenda Constitucional 29. A União deve destinar 10% da sua receita corrente bruta para a saúde, sem incidência da Desvinculação de Recursos da União (DRU), que permita ao Governo Federal a redistribuição de 20% de suas receitas para outras despesas. Defendemos a eliminação de todas as formas de subsídios públicos à comercialização de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento de mecanismos, normas e/ou portarias para



# Saúde em Foco



o ressarcimento imediato ao SUS por serviços a usuários da saúde suplementar. Além disso, é necessário manter a redução da taxa de juros, criar novas fontes de recursos, aumentar o Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) para a saúde, tributar as grandes riquezas, fortunas e latifúndios, tributar o tabaco e as bebidas alcoólicas, taxar a movimentação interbancária, instituir um percentual dos royalties do petróleo e da mineração para a saúde e garantir um percentual do lucro das empresas automobilísticas.

Defendemos a gestão 100% SUS, sem privatização: sistema único e comando único, sem “dupla-porta”, contra a terceirização da gestão e com controle social amplo. A gestão deve ser pública e a regulação de suas ações e serviços deve ser 100% estatal, para qualquer prestador de serviços ou parceiros. Precisamos contribuir para a construção do marco legal para as relações do Estado com o terceiro setor. Defendemos a profissionalização das direções, assegurando autonomia administrativa aos hospitais vinculados ao SUS, contratualizando metas para as equipes e unidades de saúde. Defendemos a exclusão dos gastos com a folha de pessoal da Saúde e da Educação do limite estabelecido para as Prefeituras, Estados, Distrito Federal e União pela Lei de Responsabilidade Fiscal e lutamos pela aprovação da Lei de Responsabilidade Sanitária.

Para fortalecer a Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde é estratégico promover a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde, investir na educação permanente e formação profissional de acordo com as necessidades de saúde da população, garantir salários dignos e carreira definida de acordo com as diretrizes da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, assim como, realizar concurso ou seleção pública com vínculos que respeitem a legislação trabalhista. e assegurem condições adequadas de trabalho, implantando a Política de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS.

Visando fortalecer a política de democratização das relações de trabalho e fixação de profissionais, defendemos a implantação das Mesas Municipais e Estaduais de Negociação do SUS, assim como os protocolos da Mesa Nacional de Negociação Permanente em especial o de Diretrizes Nacionais da Carreira Multiprofissional da Saúde e o da Política de Desprecarização. O Plano de Cargos, Carreiras e Salários no âmbito municipal/regional deve ter como base as necessidades loco-regionais, com contrapartida dos Estados e da União.

Defendemos a adoção da carga horária máxima de 30 horas semanais para a enfermagem e para todas as categorias profissionais que compõem o SUS, sem redução de salário, visando cuidados mais seguros e de qualidade aos usuários. Apoiamos ainda a regulamentação do piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Controle de Endemias (ACE), Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) com financiamento tripartite.

Para ampliar a atuação dos profissionais de saúde no SUS, em especial na Atenção Básica, buscamos a valorização das Residências Médicas e Multiprofissionais, assim como implementar o Serviço Civil para os profissionais da área da saúde. A revisão e reestruturação curricular das profissões da área da saúde devem estar articuladas com a regulação, a fiscalização da qualidade e a criação de novos cursos, de acordo com as necessidades sociais da população e do SUS no território.



O esforço de garantir e ampliar a participação da sociedade brasileira, sobretudo dos segmentos mais excluídos, foi determinante para dar maior legitimidade à 14ª Conferência Nacional de Saúde. Este esforço deve ser estendido de forma permanente, pois ainda há desigualdades de acesso e de participação de importantes segmentos populacionais no SUS.

Há ainda a incompreensão entre alguns gestores para com a participação da comunidade garantida na Constituição Cidadã e o papel deliberativo dos conselhos traduzidos na Lei nº 8.142/90. Superar esse impasse é uma tarefa, mais do que um desafio.

A garantia do direito à saúde é, aqui, reafirmada com o compromisso pela implantação de todas as deliberações da 14ª Conferência Nacional de Saúde que orientará nossas ações nos próximos quatro anos reconhecendo a legitimidade daqueles que compõem os conselhos de saúde, fortalecendo o caráter deliberativo dos conselhos já conquistado em lei e que precisa ser assumido com precisão e compromisso na prática em todas as esferas de governo, pelos gestores e prestadores, pelos trabalhadores e pelos usuários.

Somos cidadãs e cidadãos que não deixam para o dia seguinte o que é necessário fazer no dia de hoje. Somos fortes, somos SUS.

## COMISSÃO ORGANIZADORA DA 14ª CNS

Brasília, DF, 04/12/11

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/05/14a-conferencia-nacional-de-brasilia-aprova-a-carta-de-brasilia/>

## “Após muito tempo, conseguiremos concluir efetivamente o relatório da Conferência”

*Saúde com Dilma*

- Atualizado em 04/12/2011 **Postado em:** [Equipe do Blog, z](#)



Hoje é o último dia da 14ª Conferência Nacional de Saúde, quando as 18 propostas originadas dos estados que não foram aprovadas ou rejeitadas durante os trabalhos de grupo, serão apreciadas na plenária final.

As propostas originadas dos estados foram consolidadas pela comissão de relatoria e submetidas aos grupos de trabalho, sendo apreciadas segundo o seguinte rito:

- propostas aprovadas por acima de 70% dos delegados em pelo menos 9 grupos foram direto para o relatório final;



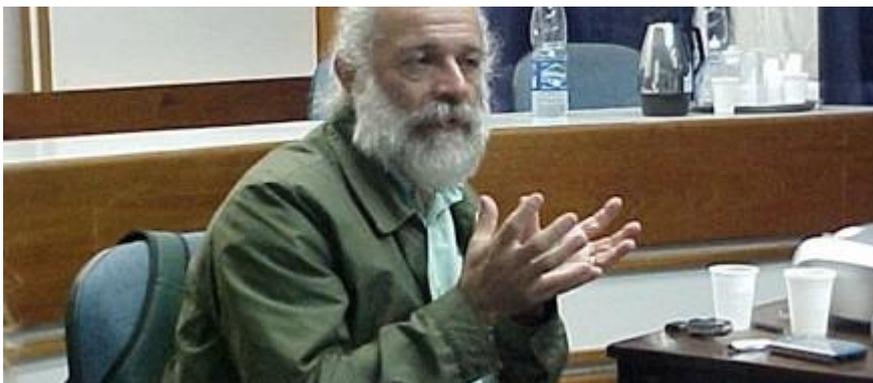
- propostas aprovadas por de 50% mais um a 70% dos delegados em mais de 9 grupos foram para análise na plenária final;
- e propostas aprovadas por menos de 50% seriam rejeitadas.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/04/apos-muito-tempo-conseguiremos-concluir-efetivamente-o-relatorio-da-conferencia/>

## Emerson Merhy: Não vejo neste governo os movimentos necessários para o SUS

*Saúde com Dilma*

- Atualizado em 04/12/2011 Postado em: [z](#)



A convite do Blog Saúde com Dilma, Emerson Merhy (professor titular da UFRJ) gravou vídeo com sua opinião a respeito da 14ª Conferência Nacional de Saúde, analisando quais os principais desafios da mesma.

Merhy faz a análise de que houve uma aposta de vários atores no atual governo de que haveria uma mudança na maneira de construção do Sistema Único de Saúde, mas afirma que, nos primeiros 11 meses de governo, não há sinais no sentido esperado. Desse modo, afirma na 14ª Conferência Nacional de Saúde a possibilidade de reforçar o campo democrático de construção do SUS.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/04/emerson-merhy-nao-vejo-neste-governo-sinal-dos-movimentos-necessarios-para-mudar-os-rumos-do-sus/>

## Judicialização do SUS, um brevíssimo pitaco de minha humilde autoria

*João Kássio*

- Atualizado em 03/12/2011 Postado em: [Mario Lobato](#)



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social



A saúde como “direito de todos” e o compromisso do Estado em atender à essa demanda.

*por Mário Lobato*

Quando a Constituição Federal determina que “a Saúde é um Direito de todos e um dever do Estado”, ela não coloca nada parecido com “desde que conste na tabela do SUS”.

Restringir a INTEGRALIDADE à tabela do SUS é uma simplificação grosseira e inconstitucional.

Quando a Constituição Federal determina que “a Saúde é um Direito de todos e um dever do Estado”, ela não coloca nada parecido com “vamos fornecer TUDO para TODOS” (appud Gilson Carvalho).

Daí vem a questão central. Nosso judiciário, na ânsia desenfreada de garantir “direitos” individuais, acaba por ferir de morte a possibilidade do poder público atender o legítimo DIREITO de todos.

São amplamente conhecidas tanto a esperteza quanto a falta de ética e escrúpulos dos corsários do complexo industrial da saúde.

Já postei aqui no Blog uma matéria na qual se coloca que a chamada “inflação da saúde” é constituída assim:

**2% – Pelo aumento da longevidade**

**10% – Pela DEMANDA INDUZIDA**

**50% – Pela Incorporação Tecnológica**

Nunca deveremos esquecer que a Incorporação Tecnológica e a DEMANDA INDUZIDA são irmãs siamesas absolutamente interdependentes.

**A estoriuzinha abaixo não é a regra, é uma estoriuzinha. Qualquer semelhança com fatos da vida real... etc. etc. etc.**

*Usuários demandantes de uma mesma medicação/terapia, com prescrições de um determinado número dos mesmos médicos, que frequentam os mesmos congressos, com os mesmos convites dos mesmos laboratórios, apresentando trabalhos “científicos” (com duas aspas) contratam o mesmo advogado, que entra com medida judicial na mesma Vara e consegue liminar do mesmo juiz...*

É para pensar...



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/03/judicializacao-do-sus-um-brevissimo-pitaco-de-minha-humilde-autoria/>

## SUS de Mato Grosso é oferecido para investidores espanhóis

*rosalucia*

- Atualizado em 04/12/2011 **Postado em:** [Administração Direta](#), [Alexandre Padilha](#), [Autores do Saúde com Dilma](#), [Cebes](#), [Equipe do Blog](#), [OSs](#)



A notícia foi divulgada pelo jornal a [Gazeta](#). Com a manchete “**Que venham os espanhóis – parceiros para investir em saúde pública**”

“**Que venham os espanhóis – parceiros para investir em saúde pública**”, o jornal afirma que “Mato Grosso, São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia, foram os Estados do Brasil em que as áreas de saúde foram convidadas para conhecer possíveis Parceiras Público Privadas – PPP de grandes investidores que desejam trazer recursos e aplicá-los no país. Segundo o deputado federal [Pedro Henry \(PP\)](#) que no próximo dia 19 reassume as atividades como Secretário de Estado da Saúde, o governo espanhol e empresários locais buscam parcerias para serem implementadas no setor de saúde pública e convidou Mato Grosso e outros Estados para conhecerem os modelos de parcerias e a possibilidade de um acordo internacional que poderá representar recursos novos a serem aplicados na saúde pública.

“Só reassumo minhas atividades como secretário depois da visita a Espanha **que será toda custeada pelo governo espanhol** que procura novos nichos de mercado para investir em PPP, modelo já aprovado pelo Governo Silval Barbosa e que será colocado em prática nos próximos meses, além de se reforçar a política das Organizações Sociais de Saúde – OSs”, disse Pedro Henry, sinalizando que as perspectivas são mais do que favoráveis e que a Espanha não apenas escolheu Estados, analisou números e resultados para definir onde melhor empregar recursos e parcerias.”

O SUS de MT vem sendo sucateado ao longo de oito anos, desde o primeiro governo Blairo Maggi e, agora, com Silval Barbosa, ambos empresários do agronegócio e da devastação das florestas do estado. Em abril deste ano, sob muitos protestos dos movimentos sociais, o [Conselho Estadual de Saúde aprovou](#), por 13 votos a favor e 12 contra, o modelo de



gerenciamento de unidades de saúde por meio de parcerias com Organizações Sociais (OSS) em Mato Grosso.

A situação da saúde de MT, por omissão premeditada dos seus governantes, chegou a tal calamidade que um [juiz do interior do estado apelou para as Forças Armadas](#).

Enquanto o povo sofre, alguém está ganhando muito dinheiro... o nosso dinheiro.

Contudo, é verdade também que onde há sombra há luz... E os movimentos sociais continuarão em defesa do SUS, sempre.

Veja a música que tem embalado os militantes nos atos em defesa do SUS:

<http://www.youtube.com/watch?v=zUjEv4uIh6w>

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/04/sus-de-mato-grosso-e-oferecido-para-investidores-espanhois/>

## Ministro omite Reforma Sanitária na abertura da 14ª Conferência Nacional de Saúde

*[Saúde com Dilma](#)*



- Atualizado em 02/12/2011 **Postado em: z**

Na abertura da 14ª Conferência Nacional de Saúde, Alexandre Padilha, Ministro da Saúde, citou as inúmeras conquistas do SUS, mas se absteve dos temas mais sensíveis e, em nenhum momento, citou a Reforma Sanitária. Essa ausência foi denunciada por Jairnilson Paim – membro do conselho consultivo do Cebes e professor titular em política de saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – durante sua intervenção no diálogo temático sobre determinantes sociais, a intersectorialidade e a transversalidade dos direitos humanos à saúde.

Ana Costa, presidente do Cebes, também demonstrou preocupação com a fala de Padilha por ele não retomar as bases políticas do SUS, tema central para o Cebes e outros movimentos sociais responsáveis pela luta e resgate dos processos conceituais estruturais da Reforma Sanitária.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

“A apologia é importante, mas sem as bases da Reforma estaremos construindo um sistema isolado, sem as políticas sociais que produzem saúde”, opina Ana Costa.

Entre as vitórias do Sistema Único de Saúde, Padilha mencionou, por exemplo, que o Brasil tem a maior rede de transplante do mundo. Porém, para os membros da diretoria do Cebes a fala consolida uma visão simplista e ufanista que não garante a universalidade e a integralidade do sistema.

“A omissão da posição governamental do financiamento do SUS é muito grave, por que simplifica que o SUS se consolidará a partir da qualificação da gestão”, disse Ana.

Segundo a visão do Cebes, presente em sua Tese Política apresentada na Conferência, o financiamento é fundamental para garantir que o sistema cumpra com seus deveres constitucionais.

Outro ponto que faltou na fala do Ministro, na visão do Cebes, foi o crescimento expressivo do setor privado, garantido não só pelo subfinanciamento e as práticas de gestão, mas também pelos subsídios e pela reversa de mercado.

Confira nossa Tese Política, em anexo, e divulgue-a!

Veja também a entrevista com Ana Costa sobre a abertura da Conferência e seu comentário sobre a fala do Ministro.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/02/na-abertura-da-14-conferencia-nacional-de-saude-alexandre-padilha-ministro-da-saude-citou-as-inumeras-conquistas-do-sus-mas-se-absteve-dos-temas-mais-sensiveis-e-em-nenhum-momento-citou-a/>

## Educação permanente e gestão do trabalho na pauta da 14ª Conferência Nacional de Saúde

[Saúde com Dilma](#)



- Atualizado em 02/12/2011 **Postado em:** [z](#)

***Rede Unida lança documento para a 14ª CNS em defesa da educação permanente em saúde e da política de gestão do trabalho e da educação no SUS. Leia o documento no íntegra aqui!***

Interessadas em reafirmar o processo histórico de luta pela reforma sanitária, democratização da saúde e fortalecimento do SUS, por meio de mudanças na



formação profissional em saúde, na gestão e na organização do trabalho, os membros da Rede Unida levarão para a 14ª Conferência Nacional de Saúde um documento em defesa de mudanças na formação profissional em saúde, na gestão e na organização do trabalho. No texto, a Rede propõe a construção de dispositivos para que a política de educação e do trabalho se materializem em todos os espaços do Sistema Único de Saúde para forjar trabalhadores críticos e reflexivos, criativos, capazes de realizar leituras de cenário, identificar problemas, propor soluções no cotidiano de sua prática profissional e estejam comprometidos com a construção de um sistema de saúde universal, equânime, integral e participativo.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/02/educacao-permanente-e-gestao-do-trabalho-na-pauta-da-14-conferencia-nacional-de-saude/>

## Usuários vão avaliar qualidade das internações hospitalares

[gabrielecfreitas](#)

- Atualizado em 02/12/2011 **Postado em:** [Equipe do Blog, z](#)



Ministério da Saúde enviará cartas a casa dos pacientes, que analisarão a agilidade e a qualidade do atendimento e poderão denunciar irregularidades

*enviado por Mario Lobato*

O Ministério da Saúde lançou nesta quarta-feira (30) uma nova ferramenta de ouvidoria para receber sugestões, críticas e até mesmo denúncias de usuários internados nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de janeiro, todos os pacientes da rede hospitalar públicas receberão, em casa, uma carta-resposta para que avaliem o atendimento recebido.

A correspondência, enviada em uma parceria do ministério com os Correios, terá porte-pago, ou seja, seu retorno não terá nenhum custo para o usuário do SUS.



Ao receber a carta, o paciente poderá avaliar a qualidade e a agilidade do atendimento prestado e denunciar se foi vítima de algum abuso ou irregularidade, como a cobrança de procedimentos nos hospitais do SUS.

“Estamos criando mais este meio de comunicação entre o cidadão e o ministério, com a expectativa de usarmos o retorno dado pelos usuários para aperfeiçoar o atendimento”, destaca o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Em todo o país, o SUS interna cerca de um milhão de pessoas por mês. Com o envio das cartas, que será permanente, serão gerados relatórios de avaliação do atendimento. Em caso de irregularidades, serão desencadeados processos de auditoria para averiguar se houve desvio de recursos ou má aplicação de verba pública.

Transparência – Além do questionário para a avaliação do paciente, a Carta SUS trará dados como a data da entrada no hospital, o dia da alta e o motivo da internação. O usuário poderá conferir se os dados estão corretos e correspondem ao serviço prestado de fato e conhecerá o custo total da internação.

Os endereços serão obtidos nos formulários de Autorização para Internação Hospitalar (AIH), instrumentos utilizado pelo Ministério da Saúde para avaliar as ações e serviços do SUS. A AIH integra o Sistema de Informação Hospitalar, que fornece os dados de quais e quantos procedimentos hospitalares foram realizados e os recursos repassados aos estados e municípios para pagamento ao hospital, com regras e critérios pactuados. Portanto, o formulário é instrumento essencial para a gestão dos hospitais e controle de gastos públicos.

Ouvidoria ativa – O Ministério da Saúde está aprimorando os mecanismos de comunicação direta com o cidadão para aperfeiçoar o atendimento e ampliar a transparência do SUS. Neste ano, o telefone da ouvidoria foi simplificado: dos antigos dez dígitos, passou a responder pelo 136, de mais fácil memorização e uso pela população. O serviço é gratuito, de telefone residencial, público ou celular.

Até outubro de 2011, o Disque-Saúde já recebeu mais de 3,2 milhões de ligações e disseminou 6 milhões de informações. Os temas que geraram maior número de ligações foram o Programa Farmácia Popular (24,2%), tabagismo (23%) e Aids (10,1%).

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/02/usuarios-vaio-avaliar-qualidade-das-internacoes-hospitalares/>

## **14ª Conferência Nacional de Saúde: expectativas dos delegados**

*Saúde com Dilma*

- Atualizado em 02/12/2011 **Postado em: 2**



# Saúde em Foco



Hoje acompanhei parte da 14ª Conferência Nacional de Saúde juntamente com outros jornalistas e blogueiros e aprendi muito sobre o SUS e sobre o papel dos Conselhos de Saúde em suas três instâncias ouvindo o dr. Odorico Monteiro e a conselheira Lurdinha Rodrigues. Depois conto um pouco deste aprendizado e de minhas impressões. Por hora, deixo vocês com o depoimento que colhi de uma das delegadas.

<http://www.saudecomdilha.com.br/index.php/2011/12/02/14-conferencia-nacional-de-saude-expectativas-dos-delegados/>