

Clipping – Cuiabá/MT, 04 de novembro de 2011.

Saúde - 04/11/2011 | 16h58m

## Sintep/MT cobra cumprimento das decisões aprovadas pela Conferência de Saúde

As decisões aprovadas pela 7ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso, realizada entre os dias 14 e 16 de outubro, em Cuiabá, ainda não foram publicadas, nem efetivadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES-MT). O Sindicato dos Trabalhadores no Ensino Público de Mato Grosso (Sintep/MT) exige que a vontade soberana da Conferência seja respeitada, o que inclui, por exemplo, a destituição do secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, do cargo de presidência do Conselho.

Os participantes do evento aprovaram ainda o pedido de afastamento do gestor da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT), além de Moções de Repúdio, que também não foram divulgadas. O secretário de Finanças do Sintep/MT, Orlando Francisco, que representa a entidade no CES, explica que as atribuições do Conselho não podem interferir nas decisões aprovadas pela Conferência. “Se vão permitir a permanência dele na SES, é outra história e compete ao governador do Estado. Mas, é preciso tornar público o que foi aprovado e tem, sim, o poder de destituir o secretário da presidência do Conselho”.

O sindicalista ressalta ainda que o CES/MT está negando aos conselheiros o acesso ao que foi deliberado. As Moções repudiam a postura do secretário Pedro Henry; a proposta de implantação de Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerir os hospitais públicos; e a própria organização da Conferência. “Independente do que será levado para a etapa nacional, os encaminhamentos aprovados pela Conferência Estadual precisam ser cumpridos”, reforçou o conselheiro, contrapondo-se à afirmação de que a comissão organizadora atrasou a divulgação porque está sistematizando as emendas para a Conferência Nacional de Saúde.

Contribuições prejudicadas - A 14ª Conferência Nacional de Saúde ocorrerá entre os dias 30 de novembro e 04 de dezembro de 2011, em Brasília (DF). Para o sindicalista, as contribuições de Mato Grosso serão prejudicadas caso não haja o encaminhamento das Moções de Repúdio. “Exigimos respeito para que a vontade da população fale mais alto que interesses governistas”, concluiu o secretário de Finanças do Sintep/MT.

Fonte: Pau e Prosa Comunicação

<http://www.reporternews.com.br/noticia.php?cod=344998>

Notícias / **Ciência & Saúde**



03/11/2011 - 19:50

## **Doente de câncer espera até quatro meses para iniciar tratamento pelo SUS**

*Agência Brasil*

Após receber o diagnóstico da doença, um paciente com câncer espera, em média, quase quatro meses para conseguir uma sessão de radioterapia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No caso de uma cirurgia, o tempo médio de espera cai para três meses e, para quimioterapia, dois meses e meio. Os dados integram uma auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) com base em dados oficiais da rede pública de atendimento e entrevistas com mais de 200 médicos e associações de apoio aos pacientes.

O parâmetro internacional de excelência, segundo o TCU, prevê o início do tratamento de câncer em, no máximo, 30 dias após o diagnóstico. No entanto, os auditores detectaram que somente 16% dos pacientes com indicação de radioterapia e 35% de quimioterapia iniciaram o tratamento no prazo. No Reino Unido, por exemplo, 99% dos doentes começam o tratamento em menos de um mês.

Depois de seis meses de trabalho, a equipe identificou um déficit de 135 equipamentos de radioterapia, 44 de cirurgia e 39 de quimioterapia. Em relação à radioterapia, se fossem contabilizados os aparelhos existentes na rede privada, ainda faltariam 57 unidades.

Morador do Distrito Federal, o motorista Raimundo Santos, 63 anos, relata a angústia pela espera por uma sessão de radioterapia na rede pública. Diagnosticado em dezembro do ano passado com câncer de próstata, ele iniciou o tratamento somente seis meses depois. Não conseguiu sequer fazer metade das 30 sessões recomendadas pelo médico, já que foi obrigado a interromper o tratamento porque o aparelho quebrou. “Me sinto uma peça descartável. Não estou bem. Eu preciso de tratamento e ele não vem”, lamentou.

Outro dado do TCU mostra que menos da metade dos pacientes diagnosticados com câncer conseguiram ter acesso ao tratamento pelo SUS em 2010.

As falhas nos serviços, conforme os auditores, estão relacionadas à carência de investimentos, despreparo dos profissionais para operar equipamentos, ausência de mecanismos para acompanhar a qualidade do serviço prestado, demora na inclusão de



novos tratamentos e baixos valores pago aos hospitais, o que desestimula a oferta dos serviços.

“Apesar do gasto do governo federal estar crescendo nessa área, identificamos muitas carências para serem sanadas”, disse o secretário de Avaliação de Programas de Governo do TCU, Carlos Alberto Sampaio. “Temos indicadores semelhantes aos do Reino Unido na década de 90. Eles [os britânicos] fizeram planos com metas e, hoje, têm bons indicadores. Se o Brasil seguir a mesma linha, daqui a dez anos vamos ter indicadores comparados aos do Reino Unido”.

O TCU recomenda que o governo federal faça uma revisão do número de pacientes com necessidade de tratamento pelo SUS, crie indicadores de desempenho e capacite profissionais da atenção básica.

Segundo o Ministério da Saúde, os gastos federais com assistência oncológica triplicaram nos últimos 12 anos. Em 2011, a pasta vai fechar com R\$ 2,2 bilhões de recursos aplicados na área. A quantidade de cirurgias oncológicas cresceu 40%, passando de 67 mil (2003) para 94 mil (na estimativa de 2011). No último ano, dos 155 procedimentos de radioterapia e quimioterapia oferecidos pelo SUS, 66 tiveram reajuste do valor pago. “Com isso, garantimos maior acesso aos serviços oncológicos para 300 mil pacientes que são atendidos no SUS”, informou o ministério por meio de nota.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Doente de cancer espera ate quatro meses para iniciar tratamento pelo SUS&edt=34&id=216479](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Doente_de_cancer_espera_ate_quatro_meses_para_iniciar_tratamento_pelo_SUS&edt=34&id=216479)

Notícias / Ciência & Saúde

01/11/2011 - 19:12

## **Estadualização de prontos-socorros pode ser ilegal**

*Da Redação - Alline Marques*



# Saúde em Foco



Foto: Otmar de Oliveira/Secom-Cba

A estadualização dos prontos-socorros de Cuiabá e Várzea Grande pode esbarrar na legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) (Leis 8080/1990 e 8142/1990). Isso porque, a lei prevê o controle social da gestão de trabalho do SUS, tendo os Conselhos Municipais de Saúde como reguladores, e as entidades das duas cidades reprovaram a estadualização. Mesmo assim, o fato vem sendo ignorado pelas autoridades.

Os conselhos são formados por diversos segmentos da sociedade organizada e já deixaram seus posicionamentos claros durante a Conferência Estadual de Saúde realizada este mês em Mato Grosso. No entanto, nenhuma medida foi tomada até o momento porque a estadualização ainda não foi formalizada em contrato.

Até agora, só existem declarações dos gestores da saúde afirmando que a partir de janeiro o Estado assume o comando das duas unidades hospitalares, repassando-as para a administração de Organizações Sociais (OS's).

“No momento [em] que houver documento finalizando a estadualização haverá base para ir à justiça. Por enquanto está só no discurso”, afirmou o vereador Lúdio Cabral (PT), que vem acompanhando o processo e é radicalmente contrário às OS's. Para o parlamentar, a terceirização da saúde representa um retrocesso de 20 anos e vai contrário à Lei dos SUS.

Os conselheiros de saúde que participaram da audiência pública, realizada na Assembleia Legislativa, para discutir a estadualização, deixaram claro a decisão das entidades, mas foram ignorados pelos gestores. Questionaram os secretários de Saúde da capital e de Várzea Grande, mas ambos lavaram as mãos.



“Se o Estado repassar para [uma] OS o problema é do Estado e não do município. Nós estamos entregando o pronto-socorro para o Estado”, afirmou o secretário de Saúde de Várzea Grande, Fábio Saad.

Lamartine Godói, secretário de Saúde em Cuiabá, também deu a mesma resposta. Porém, ainda há um contraditório a ser resolvido. Isso porque o gestor garante que a capital continuará com a gestão plena da saúde, mas o vereador Lúdio garante que não será possível, já que o pronto-socorro é a referência para o Estado.

“Se estadualizar, Cuiabá passará a ter o mesmo papel dos outros municípios e a pactuação será revista”, afirmou o vereador.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Estadualizacao\\_de\\_prontos-socorros\\_pode\\_ser\\_ilegal&edt=34&id=215617](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Estadualizacao_de_prontos-socorros_pode_ser_ilegal&edt=34&id=215617)

Notícias / Ciência & Saúde

01/11/2011 - 23:32

## **Pacientes de Rondonópolis vão fazer cirurgias em hospital de Poxoréu**

*Da Assessoria/ Ascom Rondonopolis*

Crianças da comunidade de Rondonópolis vão ser submetidas a cirurgias eletivas no Hospital São João, em Poxoréu. A gerente do Departamento de Gestão do SUS no município, Izalba Diva de Albuquerque, explica que a prioridade é zerar a fila para cirurgias na área de otorrinolaringologia. As primeiras 15 crianças do total de cem pacientes vão passar pelo procedimento no sábado, dia 5 de novembro. O mutirão de cirurgias vai ser desenvolvido pelo médico especialista Edson Miyahira.

Cada criança tem garantido o direito à acompanhante, durante a permanência no hospital que é classificado como o ‘único’ das demais cidades da região Sul do Estado que possui o alvará da Vigilância Sanitária. O primeiro grupo de pacientes recebe alta no domingo (6) e volta para casa.

Izalba Albuquerque avalia que a vantagem das cirurgias serem realizadas por um profissional da cidade que atua na Rede de Saúde Pública é que ‘o médico fica à disposição



para qualquer atendimento necessário'. Miyahira atua no Centro de Especialidades e Diagnóstico Albert Sabin – Ceadas.

As crianças e os acompanhantes contam também com transporte gratuito, oferecido pela Secretaria de Saúde do Município. O ônibus sai de Rondonópolis por volta das 5 horas do sábado e o mutirão de cirurgias começa a acontecer por volta das 8 horas.

Vão ser beneficiadas crianças de até 12 anos, 11 meses e 29 dias. A gerente esclarece que depois de zerar a fila das cirurgias pediátricas de otorrinolaringologia, vão ser ofertas outras com cirurgias de clínica geral para a clientela na mesma faixa etária.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Pacientes de Rondonopolis vao fazer cirurgias em hospital de Poxoreu&edt=34&id=216068](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Pacientes%20de%20Rondonopolis%20vao%20fazer%20cirurgias%20em%20hospital%20de%20Poxoreu&edt=34&id=216068)

Notícias / Ciência & Saúde

02/11/2011 - 16:57

## **Diminui taxa de crianças menores de 5 anos com aids em dez anos**

*Agência Brasil*

O número de casos de aids em crianças de até 5 anos de idade tem caído no Brasil desde 2000. A queda não ocorreu de maneira igual em todas as partes do país. Enquanto, a taxa de incidência da doença entre as crianças reduziu no Sudeste na última década, cresceu no Norte e Nordeste. É o que mostra o Saúde Brasil, publicação anual do Ministério da Saúde que traz dados sobre a saúde do brasileiro.

No Brasil, a prevalência da aids nos menores de 5 anos passou de 5,4 casos para três casos por 100 mil habitantes, de 2000 para 2009. Na Região Sudeste, a redução foi de 8,2 para 2,8 casos no mesmo período. No Norte, o movimento foi inverso do nacional, subindo de 1,9 para quatro casos por grupo de 100 mil habitante. No Nordeste, a taxa cresceu de 1,4 para 2,3.

Nessa faixa etária, a maioria dos casos de contaminação ocorre de mãe para filho durante a gravidez, a chamada transmissão vertical. O próprio Ministério da Saúde conclui, na publicação, que a oferta de pré-natal de qualidade, com o teste de HIV nas gestantes, evitaria muitos casos infantis das doenças. “Como o diagnóstico da infecção pelo HIV, no início da gestação, possibilita o efetivo controle da infecção materna e a consequente



diminuição da transmissão vertical, o teste anti-HIV deve ser sempre oferecido, com aconselhamento pré e pós-teste, para todas as gestantes, na primeira consulta do pré-natal, independentemente de sua aparente situação de risco”, diz o documento.

A meta do Brasil é reduzir a transmissão vertical de 6,8%, taxa verificada em 2004, para menos de 2% até 2015. Em mais da metade dos casos, a infecção acontece durante o parto. De 2000 a 2009, foram identificadas 54.218 gestantes soropositivas no país, sendo que 75,6% viviam no Sul e Sudeste.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Diminui taxa de crianças menores de 5 anos com aids em dez anos&edt=34&id=216139](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Diminui%20taxa%20de%20criancas%20menores%20de%205%20anos%20com%20aids%20em%20dez%20anos&edt=34&id=216139)

Notícias / Ciência & Saúde

02/11/2011 - 23:50

## **Taxa de crianças menores de 5 anos com aids cai no Brasil em dez anos, mas cresce no Norte e Nordeste**

*ABr*

O número de casos de aids em crianças de até 5 anos de idade tem caído no Brasil desde 2000. A queda não ocorreu de maneira igual em todas as partes do país. Enquanto, a taxa de incidência da doença entre as crianças reduziu no Sudeste na última década, cresceu no Norte e Nordeste. É o que mostra o Saúde Brasil, publicação anual do Ministério da Saúde que traz dados sobre a saúde do brasileiro.

No Brasil, a prevalência da aids nos menores de 5 anos passou de 5,4 casos para três casos por 100 mil habitantes, de 2000 para 2009. Na Região Sudeste, a redução foi de 8,2 para 2,8 casos no mesmo período. No Norte, o movimento foi inverso do nacional, subindo de 1,9 para quatro casos por grupo de 100 mil habitante. No Nordeste, a taxa cresceu de 1,4 para 2,3.

Nessa faixa etária, a maioria dos casos de contaminação ocorre de mãe para filho durante a gravidez, a chamada transmissão vertical. O próprio Ministério da Saúde conclui, na publicação, que a oferta de pré-natal de qualidade, com o teste de HIV nas gestantes, evitaria muitos casos infantis das doenças. “Como o diagnóstico da infecção pelo HIV, no início da gestação, possibilita o efetivo controle da infecção materna e a consequente diminuição da transmissão vertical, o teste anti-HIV deve ser sempre oferecido, com



aconselhamento pré e pós-teste, para todas as gestantes, na primeira consulta do pré-natal, independentemente de sua aparente situação de risco”, diz o documento.

A meta do Brasil é reduzir a transmissão vertical de 6,8%, taxa verificada em 2004, para menos de 2% até 2015. Em mais da metade dos casos, a infecção acontece durante o parto. De 2000 a 2009, foram identificadas 54.218 gestantes soropositivas no país, sendo que 75,6% viviam no Sul e Sudeste.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Taxa de crianças menores de 5 a nos com aids cai no Brasil em dez anos mas cresce no Norte e Nordeste&edt=34&id=216186](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Taxa%20de%20criancas%20menores%20de%205%20anos%20com%20aids%20cai%20no%20Brasil%20em%20dez%20anos%20mas%20cresce%20no%20Norte%20e%20Nordeste&edt=34&id=216186)

Notícias / *Ciência & Saúde*

03/11/2011 - 20:26

## **Cinco capitais se destacam na promoção de atividades físicas à população**

*Agência Brasil*

Prefeituras que estimulam a prática de atividades físicas foram homenageadas hoje (3) pelo Ministério da Saúde. Aracaju, Belo Horizonte, Curitiba, Recife e Vitória inspiraram o programa Academias da Saúde, lançado em abril.

Uma das iniciativas mais antigas é a de Vitória (ES), que começou em 1991 e já conta com cerca de 24 mil pessoas praticando atividades físicas regulares. “Estruturamos módulos de atividade física que se espalharam pela cidade. Hoje, todas as regiões de Vitória têm um módulo. E isso cresceu para além das atividades. Nas unidades de saúde temos atividades com grupos de mulheres, de gestantes, de hipertensos, de diabéticos”, explicou o secretário de Saúde da capital capixaba, Luiz Carlos Reblim.

A secretaria também promove atividades específicas para idosos. Há na cidade 20 academias para esta faixa etária e, até o início de 2012, esse número deve chegar a 50. Nesses lugares, os idosos fazem exercícios, musculação, caminhadas, hidroginástica e ginástica localizada.

Em Recife, a professora de educação física Raquel Bezerra disse que, além das atividades físicas, as pessoas recebem informações sobre nutrição e práticas de lazer. “Temos pessoas idosas, adultos, jovens, adolescentes, crianças. Também há pessoas com hipertensão,



diabetes, osteoporose”, disse a professora. Na capital pernambucana, cerca de 70 pessoas são atendidas por dia pelo programa de estímulo da prática de exercícios.

Segundo o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, a meta do governo federal é ter 4 mil polos das Academias da Saúde até 2014. Dois mil projetos já foram selecionados e vão receber R\$ 180 mil para compra de equipamentos e 36 mil reais por mês para custeio.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Cinco capitais se destacam na pr omocao de atividades fisicas a populacao&edt=34&id=216371](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Cinco_capitais_se_destacam_na_pr omocao_de_atividades_fisicas_a_populacao&edt=34&id=216371)

03/11/2011 - 15h01

## Novembro é mês de campanha de vacinação no HUJM

Redação 24 Horas News

Alunos, servidores, professores e gestores que frequentam o Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) poderão participar da próxima campanha de vacinação da unidade. Estarão disponíveis doses para o combate de hepatite B, febre amarela, tétano e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)

. Interessados em atualizar seus cartões de vacinação, devem comparecer no bloco de Saúde Ocupacional do HUJM, nos dias 10 e 11, das 8h às 11h30 e das 13h30 às 16h.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=391740>

### FORÇAS ARMADAS

## Pedro Henry continua se colocando acima da Justiça

Por: Sandra Carvalho

Fonte: A Gazeta

Colocando-se acima da lei, o secretário estadual de Saúde, Pedro Henry não cumpriu ordem judicial para garantir cirurgia em uma criança de dois anos, que reside em Juina e sofre de hidrocefalia. Irritado, o juiz Gabriel Silveira, daquela comarca, pediu intervenção das Forças Armadas para garantir o cumprimento da liminar. Pedro Henry age com o aval do governador Silval Barbosa, que não mexe um músculo para frear a saga do secretário.

O magistrado chegou a vir a Cuiabá para verificar in loco a situação da criança e descobrir os motivos do não cumprimento da liminar. Considerando a situação da saúde no Estado um caos, Gabriel Silveira lamenta a situação de calamidade e credita nos gestores públicos a responsabilidade pelo quadro atual.

O juiz chegou a enviar um ofício a presidência do Supremo Tribunal Federal (STF) comunicando a necessidade de intervenção das Forças Armadas e isto deve ser também comunicado à presidente Dilma Rousseff.

Enquanto isso, o secretário Pedro Henry segue ignorando a Justiça e firme no propósito de privatizar o SUS em Mato Grosso. Apesar de liminar para cancelar todos os contratos com Organizações Sociais (OSS). Ao invés de cumprir a determinação, Pedro Henry publica no Diário Oficial do Estado abertura de processo licitatório para novas contratações de OSS.

Agora vai ter que enfrentar as Forças Armadas.

<http://www.nopoder.com.br/editorias/6/Saude.html>

SAÚDE

## Há 40 dias na espera

**Pacientes à espera de cirurgias em Várzea Grande reclamam da demora no atendimento médico**

**ANA ADÉLIA JÁCOMO**

Especial para o Diário

Em meio a definições sobre quem é responsável pela gestão do Pronto Socorro de Várzea Grande, muitos pacientes têm reclamado da falta de atendimento, sobretudo em relação a cirurgias.

Depois de ter quebrado o fêmur da perna esquerda num acidente automobilístico há 40 dias, Nirda da Silva, de 39 anos, aguarda para fazer uma cirurgia ortopédica desde então. “Tenho certeza de que estão passando outras pessoas na minha frente. Eles escolhem quem vai ser operado e quem não vai”, denuncia.



No acidente do qual foi vítima, Nirda perdeu o esposo, que morreu seis dias depois. Ela denuncia que o marido só faleceu por falta de atendimento adequado.

“Não tinha vaga na UTI. Deixaram meu marido na maca com a bacia e a costela quebradas”, afirma. Muito emocionada e dizendo o tempo todo que não suporta mais as dores, a senhora revela que só vem recebendo um analgésico, que tem a função de amenizar o sofrimento. Segundo ela, falta de medicamentos no hospital e sua cirurgia ortopédica já teria sido adiada 3 vezes.

Mas não é apenas Nirda que sofre com o abandono e a incapacidade de atendimento. Rosalina Eugênia, de 80 anos, espera uma cirurgia na bacia há 2 meses e nem ao menos tem previsão de atendimento. “Eu caí em casa. Fui ao banheiro de madrugada e



escorreguei. Nunca marcaram nada pra mim”, conta a idosa, com o olhar cansado e abatido.

O diretor do Hospital Metropolitano, José Carlos, afirma que não tem qualquer responsabilidade quanto aos agendamentos e atendimentos de pacientes. Ele afirma que os pacientes de Cuiabá e Várzea Grande passam por uma triagem na Central de Regulação, após o que são atendidos no hospital.

Em relação ao número de cirurgias e pacientes internados, o diretor diz que não tem os números em mãos e que costuma prestar contas à Secretaria Estadual de Saúde. “Estou no meio de uma reunião e estamos fechando o balanço de outubro”, afirmou à reportagem.

Ninguém regula - Em meio à confusão, funcionários do pronto socorro que pediram para não ser identificados acusam a médica ginecologista Jackeline Guimarães de privilegiar alguns pacientes que estão aguardando vaga para serem operados no Metropolitano.

Indignada com a denúncia, a médica afirmou que não é mais responsável pela triagem de pacientes. Segundo Jackeline, a assistente social do pronto socorro e os próprios ortopedistas é quem decidem os nomes que estarão na lista de cirurgias.

“Já falaram isso antes, saiu até na TV. Mas não sou eu que decido. Fiz esse papel por pouco tempo e deixei o cargo por saber que existem repórteres que querem apenas manchar minha imagem”, rebateu a médica.

Jackeline é esposa do deputado estadual Wallace Guimarães e já foi secretária de Saúde de Várzea Grande.

A assessoria de imprensa da Secretaria Estadual de Saúde afirmou que não encontrou qualquer encaminhamento da paciente Nirda para ser operada em nenhuma das redes conveniadas.

A secretaria acusa o Pronto Socorro de Várzea Grande e a Fundação de Saúde de Várzea Grande (Fusvag) de fazer pouco caso com os pacientes.

Segundo a assessoria, “há vários hospitais conveniados que poderiam fazer as cirurgias ortopédicas, como Hospital Geral, Santa Casa ou mesmo o Metropolitano, mas nunca recebemos qualquer encaminhamento dessa senhora”.

A reportagem tentou manter contato com a direção do Pronto-Socorro, mas não obteve êxito.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=401667>

SAÚDE PÚBLICA

## Juiz pede intervenção em Mato Grosso

## Justiça de Juína decidiu pedir intervenção das Forças Armadas no setor de Saúde depois que atendimento a criança de dois anos foi negligenciado

**ANA ADÉLIA JÁCOMO**

Da Reportagem

A Justiça de Juína determinou a intervenção das Forças Armadas em Mato Grosso por conta do caos na rede pública de Saúde. A decisão do juiz Gabriel da Silveira Matos foi proferida em um processo no qual o Ministério Público Estadual requeria o bloqueio das contas do Governo do Estado para a realização da cirurgia do menino Vitor Emanuel de Siqueira, de 2 anos, que sofre de hidrocefalia.

Ocorre que após uma verdadeira peregrinação, sem sucesso, por atendimento à criança, o magistrado entendeu que a gravidade do caso exigia uma medida mais drástica.



Na mira da Justiça: segundo juiz de Juína, apenas uma medida drástica resolve caos na saúde de MT

O juiz descreve que tentou todos os meios legais para garantir atendimento ao menino, que foi acolhido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) até emissão de laudo médico, em 2 de junho de 2011, requisitando a internação e o procedimento cirúrgico.

O atendimento teria sido paralisado e, ante a inércia do Estado, a família da criança procurou a Promotoria de Justiça, que ajuizou a medida judicial em 12 de agosto do mesmo ano. “Proferi decisão na mesma data, determinei a intimação do Estado para que informasse em cinco dias qual hospital receberia o infante em internação, sob pena de multa diária de R\$ 30 mil”, descreve o magistrado.

Todavia, o juiz foi ainda mais longe e pediu que as Forças Armadas viessem a Mato Grosso, para obrigar o Estado a prestar o devido socorro.

Baseado na Lei Complementar 97/99, que prevê o emprego das Forças Armadas na defesa da Pátria e na garantia dos poderes constitucionais, da lei e da ordem, e na participação em operações de paz, o juiz determinou que oficie o presidente do Supremo Tribunal Federal (STF) para, “solicitar à Presidência da República o auxílio das Forças Armadas para atendimento desta situação emergencial”.

Efeito - Por meio da assessoria de imprensa, a Secretaria de Saúde informou ontem que autorizou a operação do menino nesta quarta (2), e a criança estaria internada na UTI do Hospital Santa Rosa, em Cuiabá. A assessoria de imprensa da secretaria afirmou não ter conhecimento da decisão judicial que intimada a presença das Forças Armadas. “Apenas



cumprimos uma liminar e jamais fomos informados dessa decisão sobre incluir o Exército”, frisa a representante da secretaria.

O juiz disse ainda acreditar que a má escolha das prioridades dos políticos, que são eleitos pelo povo, é que aumentam as falhas no sistema de Saúde do Estado.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=401670>

Cidades

Sexta, 04 de novembro de 2011, 00h00

Análise

## Fraudes contra saúde: crime quase perfeito

Gostou do conteúdo então divulgue

[Sandra Franco](#)

É consenso entre pessoas civilizadas o repúdio às fraudes em sistemas de saúde. Não obstante, em várias partes do mundo, noticiam-se indícios ou a comprovação da nefasta prática de desvio de verbas, em especial, públicas. Buscar as causas desses desvios exige investigação hercúlea: a depender da estrutura administrativa de cada país, do poder do Estado, da legislação aplicável para coibir e punir o uso indevido do dinheiro destinado a melhorar a saúde da população...

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/299799>

Cidades

Quinta, 03 de novembro de 2011, 16h37

SUSPENSÃO DE MEDICAMENTOS

## Justiça garante direito de remédio a paciente

Gostou do conteúdo então divulgue

Wellington Sabino, repórter do GD



O Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT) negou, por unanimidade, um recurso do Estado que tentava suspender o fornecimento de medicamentos para uma paciente portadora de epilepsia que mora em Rondonópolis (212 Km ao sul de Cuiabá). Na decisão, a relatora do recurso, desembargadora Maria Erotides Kneip Baranjak, entendeu que a vida e a saúde se impõem sobre quaisquer listas de medicamentos elaborados pelo poder público, obrigando a continuidade do tratamento.

Para tentar não fornecer os remédios, o Estado alegava que haveria controvérsia acerca da obrigatoriedade do Sistema Único de Saúde (SUS) no fornecimento do medicamento indicado. Entretanto, a magistrada explicou que restrições normativas e inferiores não podem servir de obstáculos, sob a alegação de ausência de previsão orçamentária ou escassez de recursos.

Também votaram a favor da obrigatoriedade do Estado em fornecer o medicamento, o juiz Antonio Horácio da Silva Neto como revisor e o desembargador Juracy Persiani, vogal convocado.

**Acompanhe o GD também pelo Twitter: @portalgazeta**

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/299703>

Cidades

Quinta, 03 de novembro de 2011, 16h48

SAÚDE

## **Ministro anuncia implantação de 41 academias da saúde em MT**

Gostou do conteúdo então divulgue

Redação do GD

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, anunciou os municípios que serão contemplados pelo Programa Academia da Saúde, que estimulam a criação de espaços adequados para a prática de atividades físicas e lazer. Em todo o Brasil, foram selecionados 2 mil polos que serão instalados em 1.828 municípios. Para Mato Grosso, serão destinadas 41 unidades, em 39 municípios.

“As Academias da Saúde são mais do que espaços públicos de lazer: trata-se de meios de acesso às práticas corporais pela maioria da população, com impacto direto na qualidade de vida e na saúde das pessoas”, ressalta o ministro. Padilha observa que a construção desses espaços é uma das estratégias do governo federal para a promoção da saúde, prevenção de enfermidades e redução de mortes prematuras por Doenças Crônicas Não Transmissíveis



(DCNT) – medidas previstas no Plano de Ações Estratégicas para Enfretamento das DCNT. Lançado em agosto, tem como meta a redução de 2% ao ano das mortes prematuras por essas doenças. O objetivo é alcançar melhorias em indicadores relacionados ao tabagismo, álcool, sedentarismo, à alimentação inadequada e obesidade.

Os polos do Programa Academia da Saúde são espaços públicos construídos para a prática de atividade física. As atividades devem estar ligadas aos serviços de atenção básica. *(Ascom Ministério Saúde)*

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/299704>

Cidades

Quinta, 03 de novembro de 2011, 07h46

ALERTA SAÚDE

## Casos de malária crescem cerca de 70% em Alta Floresta

Gostou do conteúdo então divulgue

Redação do GD/Só Notícias

Pelo menos 76 casos de malária foram identificados em Alta Floresta (803 km ao norte de Cuiabá) entre janeiro e outubro, pelo departamento de Vigilância Ambiental, sendo que apenas dois foram contraídos no município. O número geral é superior ao mesmo período do ano passado, informa o coordenador do departamento, Claudiomiro Viera. "Está acima de 2010, em torno de 70%. Está principalmente associado a retomada dos trabalhos garimpeiros na região do Pará", explicou.

Os números preocupam "porque, apesar de apenas dois casos com origem em Alta Floresta, todas as pessoas [que contraíram fora] notificadas acabam sendo altaflorestenses e, até procurarem a unidade de saúde, se tornam hospedeiros em potencial", disse.

A recomendação do coordenador é para que todos os moradores com febre e dor no corpo procurem as unidades de saúde. Deste modo, recebem informações sobre a doença e fazem os testes. Caso resultado seja positivo, as medicações já são disponibilizadas gratuitamente. "Os medicamentos contribuem para que os pacientes deixem de ser hospedeiros em potencial", destacou. Trabalhos educacionais, repassando informações sobre a doença, continuam sendo realizados.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/299656>



## Doença Falciforme: um problema de saúde pública

By

[Paulo Navarro](#)

- Atualizado em 04/11/2011 **Postado em:** [Equipe do Blog](#)



Garantia de qualidade de vida e acesso a todas as opções terapêuticas serão discutidas em São Paulo, no dia 10 de novembro.

Do [RS Press](#).

Garantia de qualidade de vida e acesso a todas as opções terapêuticas serão discutidas em São Paulo, no dia 10 de novembro. Hematologistas reivindicam a inserção do transplante de medula no rol de tratamento

Doença hereditária mais prevalente no Brasil, a doença falciforme será alvo de discussões entre hematologistas, hemoterapeutas e representantes do Ministério da Saúde no dia 10 de novembro, durante o Hemo 2011, maior encontro de especialistas em doenças do sangue da América Latina organizado pela Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH).

Os desafios e avanços no tratamento das pessoas com a doença serão debatidos na ocasião. Neste ano, a coordenadora da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme, Joyce Aragão, irá traçar a situação atual da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com a doença.

De acordo com a hematologista da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH), Clarisse Lobo, garantir a qualidade de vida é fundamental, pois os pacientes com doença falciforme apresentam sintomas por toda a vida. “Desde a primeira infância ocorrem anemia e icterícia. As dores ósseas são a maior causa de ida ao hospital, entretanto, é a propensão às infecções que pode colocar em risco o indivíduo ainda não diagnosticado”, relata.



Hoje, a terapia tradicional da doença consiste no uso de antibióticos na 1ª infância, ácido fólico, medicamentos para a dor e em 30% dos pacientes no uso de um medicamento chamado Hidroxiureia. Entretanto, Clarisse alerta que há ainda um procedimento que não está liberado como opção terapêutica no Brasil: o transplante de medula óssea (TMO).

Segundo a hematologista, os pacientes mais graves e que não respondem ao uso de hidroxiureia são candidatos ao TMO. “É muito importante contarmos com o TMO entre as terapias disponíveis para estes indivíduos. A doença é um problema de saúde pública mundial e não há tratamento específico, sendo o transplante o único que oferece possibilidade de cura, e deve ser utilizado como terapia de salvamento, quando o tratamento tradicional já não surte efeito”, defende Clarisse.

O transplante de medula óssea (TMO), já beneficia pacientes com doenças hematológicas como linfomas, leucemias e mielomas e aplasia de medula óssea. No caso da doença falciforme, especialistas, doentes e familiares aguardam que faça parte do rol de procedimentos, em pacientes com falha terapêutica convencional, por meio de publicação de portaria de revisão do regulamento técnico do Ministério da Saúde, que segundo Clarisse, tinha previsão de publicação para setembro deste ano.

Ainda no Hemo 2011, Clarisse irá trazer à discussão as Diretrizes Brasileiras para o exame denominado DTC (Doppler transcraniano), simples e indolor, capaz de identificar crianças com risco de desenvolver acidente vascular cerebral (AVC). Em caso positivo, é feita a prevenção por meio de transfusões. “Vinte por cento das pessoas com falciforme são propensas a sofrer um derrame cerebral (AVC) e ter acesso ao DTC pode evitar esta grave complicação e salvar vidas.”

**Anemia falciforme – prevalência e números**

De acordo com a hematologista Clarisse Lobo este tipo de anemia é mais comum em afro-descendentes, mas sendo o Brasil um país miscigenado, a doença pode ocorrer em qualquer indivíduo que tenha descendência africana mesmo se tornou um problema de saúde pública. Segundo ela, a doença falciforme se manifesta na maioria das vezes após os seis meses de vida do bebê sendo o “Teste do Pezinho” a melhor forma de identificá-la. Atualmente, dos 27 Estados brasileiros, apenas 17 realizam este tipo de exame.

De acordo com dados divulgados pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde, no Brasil nascem por ano aproximadamente 3.500 crianças com a doença falciforme. No mundo, estima-se que um total de 300 mil crianças/ano nasça com a doença (OMS).

**Programação no Hemo**

Simpósio Ministério da Saúde: CGSH/DAE/SAS – Doença Falciforme

10 de Novembro – Sala Chagal

14:00h – Situação atual da política nacional de atenção integral às pessoas com doença falciforme

Joice Aragão de Jesus – Ministério da Saúde – Brasília/DF

14:25h – Doença falciforme na sala de emergência

Sandra Loggetto – Centro de Hematologia de São Paulo/SP



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

- 14:50h – Diretrizes brasileiras para o uso de hidroxiuréia na doença falciforme  
Josefina Aparecida Pellegrini Braga- Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo
- 15:15h – Diretrizes brasileiras para o DTC na doença falciforme  
Clarisse Lobo – HEMORIO
- 15:40-16:00h – Discussão
- 16:00-16:20h – Intervalo
- 16:20h – Investigação e tratamento da sobrecarga de ferro –  
Rodolfo Caçado- Santa Casa/SP
- 16:45h – Ambulatório de transição  
Maria Stella Figueiredo – Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo
- 17:10h – Atenção à saúde da mulher com doença falciforme –  
Marcos Ymayo – Hospital Santa Marcelina/SP
- 17:35-17:45h – Discussão

## Sobre o Hemo 2011

Considerado o maior encontro da especialidade de toda América Latina, o Hemo 2011 reunirá mais de cinco mil especialistas entre os dias 10 a 13 de novembro, no World Trade Center, em São Paulo.

O Hemo 2011, o encontro anual da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH), possui um caráter multiprofissional, por reunir além dos hematologistas e hemoterapeutas, odontólogos, farmacêuticos, psicólogos, enfermeiros, biomédicos, gestores de hemocentros, entre outros profissionais de áreas correlatas. Além disso, o Congresso ainda reúne representantes de esferas governamentais da Saúde e, pela primeira vez, de associações de portadores de doenças do sangue.

## Hemo 2011 – Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia

Data: 10 a 13 de novembro

Horário: das 8h30 às 18h.

Local: World Trade Center – São Paulo – SP.

Inscrição e programação: [www.hemo2011.org.br](http://www.hemo2011.org.br)

## Eventos multidisciplinares simultâneos ao Hemo 2011

5º Simpósio de Gestão em Unidades de Hemoterapia

11º Encontro de Enfermagem em Hematologia, Hemoterapia e TMO

13º Simpósio de Odontologia em Hematologia

7º Simpósio de Psicologia Hospitalar em Hematologia

3º Simpósio de Farmácia em Hematologia e Hemoterapia

1º Fórum Educacional das Instituições de Apoio à Pacientes portadores de Doenças Hematológicas ou Onco-Hematológicas – Formada pelas instituições: Abrale/Abrasta, Ameo, Colih, Espaço de vida, Federação Brasileira de Hemofilia, IbraFh e IMF.

10º Encontro da Associação Italo-Brasileira de Hematologia (AIBE)



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Informações a imprensa

RS Press

(11) 3868-2505 / (11) 3672-4197 / (11) 7722-2890 / (11) 7839-4974

Diego Garcia – [diego@rspress.com.br](mailto:diego@rspress.com.br)

Dimayma Belloni – [dimaymabelloni@rspress.com.br](mailto:dimaymabelloni@rspress.com.br)

Tatiana Almeida – [tatiana@rspress.com.br](mailto:tatiana@rspress.com.br)

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/11/04/doenca-falciforme-um-problema-de-saude-publica/>

## Serviços farmacêuticos nos hospitais avançam no Ministério

By

[gabrielecfreitas](#)

- Atualizado em 04/11/2011 **Postado em:** [Equipe do Blog](#)



Segundo especialista do segmento, há ainda inúmeras instituições que precisam aplicar as diretrizes da 4283/10

*enviado por Mario Lobato*

Por mais de 30 anos, unidades hospitalares brasileiras com até 200 leitos estavam respaldadas pela Portaria GM/MS N° 316 de 1977 quando optavam por não contratarem farmacêuticos. Bastavam caracterizar suas farmácias como dispensários de medicamentos. Assim, muitos administradores de hospitais justificaram a não contratação deste profissional, por considerarem tal gasto apenas como despesa e não como investimento.

Com o passar dos anos e com a evolução desta especialidade, ficou evidente a necessidade da contratação do farmacêutico para a eficiência do serviço, porém faltava o respaldo legal, tão almejado pela categoria.



# Saúde em Foco



No dia 30 de dezembro de 2010, enfim, festejou-se a revogação da Port. 316/77 com a publicação de uma nova Portaria do Ministério da Saúde, a de nº 4.283/2010, que não só exige a presença deste profissional nas unidades hospitalares como também aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais que integram o serviço público (de administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios), entidades privadas com ou sem fins lucrativos e filantrópicas.

Foi um marco importante para a regulação e o avanço destes serviços no país. É a valorização não só do profissional farmacêutico, mas de todo o sistema nacional de assistência farmacêutica, que é multi e deve ser transdisciplinar. Busca-se, com as diretrizes que constam na Portaria, eficiência na promoção da melhoria das condições da assistência à saúde da população.

A fim de fortalecer e avançar nas discussões que se iniciaram com a publicação da Port. 4283/10, o Ministério da Saúde realizou o “I Fórum Nacional sobre Serviços Farmacêuticos em Hospitais”, nos dias 25 e 26 de agosto de 2011, em Brasília.

O evento reuniu profissionais e trabalhadores da área da farmácia hospitalar, gestores do SUS e administradores de unidades hospitalares para compartilharem experiências, com o objetivo de orientar discussões que fundamentem o avanço do conhecimento, propondo novas práticas profissionais e de gestão. Além disso, reuniu representantes das entidades que participaram do grupo de trabalho para discussão e elaboração da Portaria: Ministério da Saúde (Departamento de Assistência Farmacêutica/ SCTIE), CONASS, CONASEMS, ANVISA, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Confederação Nacional de Saúde (CNS), Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR).

Experiências exitosas de profissionais e instituições brasileiras foram abordadas conforme os seguintes eixos temáticos: a gestão da informação; o ensino, a pesquisa e a educação permanente em saúde; o cuidado e segurança do paciente; além do processo de trabalho, que é referente à infraestrutura física, tecnológica e recursos humanos no desenvolvimento das atividades da Farmácia Hospitalar.

Há, com toda certeza, muitos serviços farmacêuticos exemplares espalhados por todo o País. Por outro lado, há ainda mais instituições nas quais será desafiador aplicar as diretrizes da 4283/10.

Não é tarefa fácil, porém, com o envolvimento de todos, torna-se mais viável alcançar esta meta! A hora é agora!

Veja a Portaria 4283/10 completa:

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_MS\\_4283\\_30\\_12\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_MS_4283_30_12_2010.pdf)

Conheça as experiências apresentadas no Fórum:



[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=37630&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37630&janela=1)

<http://www.saudecomdilha.com.br/index.php/2011/11/04/servicos-farmaceuticos-nos-hospitais-avancam-no-ministerio/>

Notícias - Nacionais

Sex, 04 de Novembro de 2011 00:00

## **Lançada em abril, a estratégia estimula a criação de espaços adequados para a prática de atividades físicas e lazer. Apenas 15% dos adultos são ativos no tempo livre**

Da Agência Saúde

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, anunciou os municípios que serão contemplados pelo Programa Academia da Saúde, que estimulam a criação de espaços adequados para a prática de atividades físicas e lazer. Em todo o Brasil, foram selecionados 2 mil polos que serão instalados em 1.828 municípios. O anúncio foi realizado durante a 11ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoepi). De acordo com o estudo Vigitel 2010, 16,4% dos brasileiros são sedentários e apenas 15% dos adultos são ativos no tempo livre.

“As Academias da Saúde são mais do que espaços públicos de lazer: trata-se de meios de acesso às práticas corporais pela maioria da população, com impacto direto na qualidade de vida e na saúde das pessoas”, ressalta o ministro. Padilha observa que a construção desses espaços é uma das estratégias do governo federal para a promoção da saúde, prevenção de enfermidades e redução de mortes prematuras por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – medidas previstas no Plano de Ações Estratégicas para Enfretamento das DCNT. Lançado em agosto, tem como meta a redução de 2% ao ano das mortes prematuras por essas doenças. O objetivo é alcançar melhorias em indicadores relacionados ao tabagismo, álcool, sedentarismo, à alimentação inadequada e obesidade.

Os polos do Programa Academia da Saúde são espaços públicos construídos para a prática de atividade física. As atividades devem estar ligadas aos serviços de atenção básica. Lançada no último mês de abril, a estratégia Academia da Saúde estimula a criação de espaços adequados para a prática de atividades físicas e lazer, a exemplo de iniciativas bem sucedidas realizadas em cidades como Aracaju, Belo Horizonte, Curitiba, Recife e Vitória.

Os secretários de saúde destes municípios receberam, durante a Expoepi, uma homenagem do ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

**SEDENTARISMO E OBESIDADE** – De acordo com o estudo Vigitel 2010, 16,4% dos brasileiros são sedentários; ou seja, pessoas que não fazem nenhuma atividade física no tempo livre, nem mesmo nos deslocamentos diários ou em atividades como a limpeza da casa ou outros tipos de trabalho. A pesquisa também mostra que, nos períodos de lazer, 25,8% dos brasileiros passam três ou mais horas em frente à TV, durante cinco ou mais vezes por semana. Além disso, apenas 15% dos adultos são ativos no tempo livre, com maior proporção entre homens (18,5%) na comparação com as mulheres (12%) e existe diferença importante em relação a escolaridade, 12% da população com menos escolaridade é ativa e 20% da população com 12 anos ou mais de escolaridade é ativa, mostrando a importância de investir em espaços que promovam atividade física para ampliar o acesso da população de baixa renda. A Organização Mundial de Saúde recomenda a prática de 30 minutos de atividade física, durante cinco ou mais dias por semana.

Outro indicador preocupante se refere ao sobrepeso e à obesidade. O Vigitel 2010 mostra que 48% dos brasileiros estão acima do peso e, desses, 15% são obesos. “A obesidade é, em geral, consequência de alimentação inadequada e inatividade física, o que pode levar ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes, por exemplo”, alerta Deborah Malta.

**SAÚDE BRASIL** – Durante a Expoepi, como ocorre em todos os anos, são lançadas publicações relacionadas ao segmento. Um dos destaques é a edição 2010 do Saúde Brasil – uma análise geral da situação de saúde do brasileiro, desde o nascimento até a morte. A obra, produzida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, apresenta indicadores demográficos e epidemiológicos e demonstra tendências que poderão subsidiar a definição de novas ações estratégicas e políticas públicas de saúde.

**A EXPOSIÇÃO** – A Expoepi é promovida pela SVS do Ministério da Saúde, com o objetivo de dar visibilidade às ações de Vigilância em Saúde e discutir aspectos relevantes para o aprimoramento da área. O encontro mobiliza trabalhadores do SUS de todas as regiões e estados. Este ano, está prevista a participação de 2,5 mil profissionais de saúde



da rede pública.

A participação ativa de representantes e trabalhadores do SUS no encontro reflete a incorporação crescente da epidemiologia no planejamento, na análise e na reorientação das ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos em saúde pública. Além disso, reafirma a valorização dos profissionais empenhados em monitorar e promover a saúde, prevenir doenças e agravos e melhorar a qualidade de vida da população brasileira.

Durante a Expoepi serão premiadas produções técnico-científicas de profissionais da rede pública que contribuíram para o aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde por meio de trabalhos de pós-graduação. Os vencedores recebem prêmios de R\$ 3 mil (especialização), R\$ 6 mil (mestrado) e R\$ 9 mil reais (doutorado). Ao todo serão premiados três trabalhos, um em cada categoria de pós-graduação, no valor total de R\$ 18 mil.

Fonte: [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br)

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/110366-ministro-anuncia-implantacao-de-2000-academias-da-saude.html>

Brasília, 03 de novembro de 2011

## **Participação dos cidadãos nas políticas públicas de saúde é tema de seminário**

Trocar experiências sobre participação social em saúde é o objetivo do Seminário Internacional – “Inclusão dos Cidadãos nas Políticas Públicas de Saúde” - organizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O evento, que acontece nos dias 7 e 8 de novembro, em Brasília, vai contar com a participação de representantes do Ministério da Saúde, do CNS, da OPAS e de acadêmicos de várias universidades brasileiras e estrangeiras, como é o caso de Portugal, Itália e França.

Para conferir a programação completa do evento, [clique aqui](#). O seminário será transmitido em tempo real pelo site do Conselho Nacional de Saúde no [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br).

### **Serviço**

Seminário Internacional - “Inclusão dos Cidadãos nas Políticas Públicas de Saúde”.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

**Local:** Sede da Representação da OPAS/OMS – Brasil – Auditório Carlyle Guerra de Macedo – Setor de Embaixadas Norte – Brasília – DF

**Horário:** De 9h às 19h

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/03\\_nov\\_participa\\_cidadao\\_seminario.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/03_nov_participa_cidadao_seminario.html)

Brasília, 25 de outubro de 2011

## **Mobilização em prol da saúde da população negra é destaque nacional**

Com o slogan “Saúde da População Negra é Direito, é Lei: racismo e discriminação fazem mal à saúde”, inicia em 27 de outubro a Mobilização Nacional Pró Saúde da População Negra 2011. O objetivo é chamar a atenção da população sobre a importância de se garantir o acesso dos negros à saúde pública. As ações vão seguir até o dia 20 de novembro quando se celebra o dia Consciência Negra.

De acordo com informações dos organizadores da Mobilização Nacional, serão realizados por todo o país debates e ações estratégicas nas comunidades, unidades de saúde, hospitais com a participação de especialistas, gestores, profissionais de saúde, lideranças comunitárias, organizações da sociedade civil focadas no enfrentamento do racismo institucional no Sistema Único de Saúde e no processo de implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) nos estados e municípios.

Atualmente os dados referentes a essa população em se tratando de saúde evidenciam a diminuição da qualidade e da expectativa de vida, tanto pelas altas taxas de morte materna e infantil, como pela violência que afeta de forma mais intensa esse grupo populacional.

A Mobilização é organizada pela Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra, em parceria com a Articulação de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB, Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, Rede Lai Lai Apejo – População Negra e AIDS, Rede Nacional Afro-Atitudes, Rede Sapatà - Promoção e Controle Social em Saúde das Lésbicas Negras. Conta com o apoio do Fundo de População das Nações Unidas, no âmbito do Programa Interagencial de Promoção da Igualdade de Gênero, Raça e Etnia (UNFPA).

### **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**

Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2006, e transformada em norma legislativa pelo Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/10), a PNSIPN destaca entre outros direitos: garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, do campo e da floresta às ações e aos serviços de saúde; incluir o tema étnico-racial, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde e no exercício do controle social; e identificar, combater e prevenir situações de abuso,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

exploração e violência.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/25\\_out\\_mobiliza\\_saude\\_negra.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/25_out_mobiliza_saude_negra.html)