Notícias / Cidades

03/12/2010 - 12:15

Ministério da Saúde libera R$ 16 milhões para 25 cidades do Estado

De Sinop - Alexandre Alves

O ministro da Saúde José Gomes Temporão determinou a liberação de R$ 16.2 milhões para Cuiabá e mais 24 cidades de Mato Grosso investirem em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas e Unidades Básicas de Saúde. A verba foi garantida por meio do por meio da segunda etapa do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2) e virá do Fundo Nacional de Saúde, no exercício de 2011. A liberação foi publicada hoje, no Diário Oficial da União.

Do montante, R$ 7.8 milhões serão para três UPAs – duas em Cuiabá e uma em Várzea Grande. As unidades de atendimento 24 horas são de porte três, com investimento de R$ 2.6 milhões cada. Cada UPA terá área física mínima de 1.3 mil metros quadrados, capacidade para até 450 atendimentos diários, uma equipe de plantão constituída por, pelo menos, seis médicos e a disponibilidade de 13 a 20 leitos.

Outros R$ 8.4 milhões são para construção de Unidades Básicas de Saúde e a capital também foi beneficiada, com mais R$ 2 milhões, que vão construir unidades para abrigar 15 Equipes de Saúde da Família (ESF). Os bairros que serão beneficiados tanto com UPA, como unidades básicas, não foram informados pelo Ministério.

Sinop foi contemplada com R$ 1.2 milhão para atender oito equipes de saúde da família. Rondonópolis terá R$ 1 milhão para cinco ESF. Alta Floresta foi beneficiada com R$ 266 mil para duas ESF.

Já, Sorriso, Cáceres, Colíder, Guarantã do Norte, Matupá, Peixoto de Azevedo, Nossa Senhora do Livramento, Nova Brasilândia, Nova Canaã do Norte, Novo Mundo, Poconé, Querência, São Félix do Araguaia, Jangada, Apiacás, Bom Jesus do Araguaia, Carlinda, Colniza, Confresa e Vila Rica vão receber R$ 200 mil cada, para atender uma equipe de saúde da família por município.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio_da_Saude_libera_R_16_milhoes_para_25_cidades_do_Estado&edt=25&id=145434

Notícias / Ciência & Saúde

05/12/2010 - 15:17

Prefeitos não fazem cadastramento e MT pode perder R$ 850 mil da saúde

Da Redação - PA

O deputado federal reeleito Valtenir Pereira (PSB) destinou uma emenda individual para a Saúde em Mato Grosso de R$ 850 mil para os municípios de Cuiabá, Alto da Boa Vista e Luciara. Mas, como as prefeituras não cadastraram as propostas no prazo previsto pelo Fundo Nacional de Saúde que era até 31 de agosto de 2010, o Estado poderá perder o recurso.

O parlamentar se diz indignado com a conduta das prefeituras de Cuiabá e Alto da Boa Vista. “Somos todos conhecedores da situação de carência que a saúde de Mato Grosso vivencia, agora eu faço a minha parte, destino a emenda e o mais simples que é cadastrar o projeto as prefeituras simplesmente não fazem? Sinceramente parece que eles não estão preocupados com a população, eu lamento muito essa situação”, desabafou.

A emenda designa R$ 350 mil para Cuiabá, R$ 400mil para Alto da Boa Vista e R$ 100 mil para Luciara que ficou de fora apenas por não possuir uma Secretaria de Saúde, ficando impedido de realizar o cadastramento. Portanto o Prefeito da cidade, Parassu de Souza Freitas, solicitou a Câmara a criação da Secretaria, que foi aprovada mas não concluída em tempo hábil.

O parlamentar está buscando uma solução para não perder o recurso, ele explica que já refez a indicação para um consórcio intermunicipal de saúde - SISA para o município de São Felix do Araguaia, que inclui os municípios de Serra Nova Dourada, Santo Antonio, Alto da Boa Vista e Luciara. O projeto tem por finalidade finalizar e equipar um hospital localizado em São Felix, que ainda não funciona por falta de verba para conclui-lo. No entanto o Ministério da Saúde está dificultando a reabertura do programa para um novo cadastramento, além de não concordar com o novo destino sugerido para a emenda.

Um assessor do socialista informou que foram feitos vários contatos com as prefeituras, visando orientá-los para o processo de cadastramento, e mesmo assim eles perderam o prazo. “Eu liguei várias vezes, cobrei o cadastramento, ofereci auxilio, mas parece que não houve interesse”, ressaltou. *Com informações da Assessoria*

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Prefeitos_nao_fazem_cadastramento_e_MT_pode_perder_R_850_mil_da_saude&edt=34&id=145780

Notícias / Ciência & Saúde

03/12/2010 - 14:32

Hospital Geral e Universitário devem assinar TAC por alvará

Da Redação - JA

O Hospital Universitário Júlio Muller e o Hospital Geral e sinalizaram o interesse para assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para obtenção do alvará sanitário da Secretaria Municipal de Saúde. O poder público deve encaminhar as propostas para serem analisadas pelo Ministério Público e sugerir a primeira reunião dos representantes dos hospitais com o Poder Jurídico.

De acordo com o diretor da Vigilância a Saúde e Ambiente, Benedito Oscar Campos, outros hospitais estão em processo de preparação ou aguardam nova vistoria da Vigilância Sanitária e/ou estão em processo de finalização do relatório que devem apresentar à promotoria., conforme a assessoria de imprensa as secretaria.

“Aqueles hospitais que não assinarem o Tac deverão seguir o trâmite normal da Vigilância Sanitária, ou seja, passar por inspeções, receber relatório para adequação das irregularidades, até sanar todos os itens. Entretanto, a assinatura do TAC pode acelerar a liberação, embora não garanta o alvará para o ano todo”, ressaltou Benedito Oscar. Ele ainda salientou que os prazos do TAC de curto, médio e longo prazo com o MP precisam ser cumpridos ou o hospital pode ter o alvará cassado.

Para o superintendente do HJUM, Elias Nogueira, o apontamento sobre o banheiro do ambulatório de pediatria feito pela Visa, por exemplo, é quase “impossível” de resolver em curto prazo. “Temos uma estrutura antiga; só construindo outro hospital poderemos

sanar essa inconformidade", expôs ele, acrescentando que o Júlio Muller aguarda a liberação do processo licitatório para a construção do novo hospital.

Todos os Hospitais foram convocados para a reunião entre os privados, públicos e filantrópicos, sendo que 11 desses mandaram representantes à reunião: Hospital Adauto Botelho, Hospital Amecor, Hospital Bom Jesus, Hospital Geral Universitário, Hospital Militar, Hospital Otorrino, Hospital Santa Casa, Hospital Santa Helena, Hospital São Judas Tadeu, Hospital Santa Rosa e Hospital Universitário Júlio Muller, além de representante do Sindicato dos Serviços de Saúde de Mato Grosso.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital_Geral_e_Universitario_devem_assinar_TAC_por_alvara&edt=34&id=145433

COTIDIANO / SAÚDE PÚBLICA

05.12.10 | 16h10

Mato Grosso confirma 53 mortes por dengue neste ano

Cuiabá é a cidade com maior número de casos registrados, com 4.776

Em todo o estado, foram notificados 43.573 casos da doença

G1

A Secretaria de Saúde de Mato Grosso confirmou que 53 pessoas morreram por causa da dengue, entre 1º de janeiro e 2 de dezembro deste ano. Em todo o estado, foram notificados 43.573 casos da doença.

Cuiabá é a cidade com maior número de casos registrados, com 4.776. Quatro mortes pela doença foram confirmadas. Em Várzea Grande, foram notificados 1.994 casos de dengue. A Secretaria da Saúde registrou quatro mortes.

Os municípios de Sinop e Rondonópolis registraram, respectivamente, nove e seis mortes pela doença.

http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=36772

TODAS AS NOTÍCIAS | MAIS COMENTADAS

VÁRZEA GRANDE | 03/12/2010 - 14:20

Murilo decide unir Fusvag e Saúde

Patrícia Sanches

O prefeito de Várzea Grande Murilo Domingos (PR) deve fundir a secretaria municipal de Saúde e a Fundação de Saúde de Várzea Grande (Fusvag), que hoje são comandadas por Renato Tetilla e o médico do republicano, Jorge Lafetá, respectivamente. A discussão em torno da fusão começou nesta semana e a expectativa é que seja concluída em 90 dias.

Os estudos para viabilizar a união é feita por meio de uma comissão que possui integrantes da secretaria de Saúde, da Fusvag, da pasta de Administração, da Procuradoria Geral e do Conselho Municipal de Saúde. "Estamos buscando modernizar ao máximo o nosso sistema de saúde porque temos consciência da crescente demanda nesse setor", pontuou Murilo Domingos.

Ainda conforme o prefeito, a incorporação é necessária porque vai possibilitar que o atendimento seja feito com maior qualidade. Ele pondera também que com este novo modelo de gestão de saúde será mais fácil conseguir recursos junto ao governo federal. "Por ser uma fundação, há restrição para o repasse de verbas municipais ao Pronto-Socorro", frisa.

O secretário Renato Tetilla, por sua vez, argumenta que apesar da cidade atender uma demanda de cidade de grande porte, os recursos destinados são os mesmos de um município pequeno. Ele lembra que a fusão da pasta de saúde com a Fusvag seguirá a mesma experiência de Cuiabá, onde o Pronto-Socorro se tornou hospital municipal.

Tetilla ressalta que enquanto o Pronto-Socorro da segunda maior cidade do Estado recebe um repasse anual de R$ 54 milhões, a Capital tem direito a R$ 200 milhões.

"Somos a segunda maior cidade do Estado e recebemos um repasse inferior ao de Rondonópolis, que é a terceira cidade mato-grossense", reclamou.

http://www.rdnews.com.br/noticia/murilo-decide-unir-fusvag-e-saude

Cidades 5/12/2010 - 15:01:00

Curso de capacitação em surdocegueira é realizado nesta segunda-feira

Redação site TVCA com assessoria

O Curso de Formação Continuada em Surdocegueira começa nesta segunda-feira (6), no Hotel Palace Mato Grosso, em Cuiabá. O evento, realizado pela Secretaria Estadual de Educação de Mato Grosso (Seduc), busca discutir formas de organizar a escola para atender as necessidades dos alunos.

O curso vai contar com 50 profissionais da educação de 22 municípios (Cuiabá, Várzea Grande, Rondonópolis, Sinop, Barra do Garças, Alta Floresta, entre outros).

As aulas serão ministradas pela mestre em distúrbios do desenvolvimento Shirley Rodrigues Maia. Ela é fundadora da Associação Educacional para Múltiplo Deficiente Sensorial e presidente do Grupo Brasil de Apoio aos Surdoscego e Múltiplo Deficiente Sensorial.

Levantamento realizado por meio do Centro de Apoio a Suporte à Inclusão da Educação Especial (Casies) já identificou 15 estudantes surdoscegos em Mato Grosso. De acordo com a Seduc os dados não representam verdadeiramente o número de portadores desta necessidade, já que muitos pais desconhecem o atendimento de estimulação aos surdoscegos.

http://rmtonline.globo.com/noticias.asp?n=513475&p=2&Tipo=

06/12/2010 - 08h34

Alta Floresta promove força tarefa contra a dengue

Só Notícias

A partir desta terça-feira, doze bairros serão visitados pela "força tarefa" contra dengue, cujo objetivo é recolher lixos que acumulam água das chuvas e viram criadouros do mosquito transmissor (copos plásticos, garrafas, tampas, latas). Os setores A, B, RI (setor do Araújo), Jardim Novo Horizonte, D, C são os primeiros a serem visitados. Em seguida, os trabalhos continuam nos setores do aeroporto, E, F, H, J, G e GS.

"Os moradores desses bairros já podem fazer a retirada do lixo da dengue acumulado nos seus quintais e acondicioná-los na frente das residências, se possível ensacado para facilitar o trabalho de recolhimento", explicou Claudiomiro Vieira, coordenador do Vigilância Ambiental, através da assessoria.

Até a última semana, foram recolhidas 10 cargas de lixo da dengue em dez bairros. Desde o início do ano, foram cerca de 150 caçambas - aproximadamente de 70 toneladas. A campanha termina neste mês.

http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=351613

04/12/2010 - 12h54

Estado inicia mutirão de biópsia de próstata no Cermac

Redação 24 Horas News

Na quarta-feira escolhida (08/12) uma equipe multiprofissional, composta por 15 pessoas, trabalhará o dia inteiro no CERMAC para realizar as Biópsias.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), por meio do Centro Estadual de Referência da Média e Alta Complexidade (Cermac), vai realizar um mutirão para diminuir a demanda reprimida de Biópsia da Próstata, no próximo dia 08 de dezembro (quarta-feira), das 7h00 às 17h00, na sede do Cermac, na rua Thogo da Silva Pereira, n.º 63, Centro, em Cuiabá. O Cermac é a única unidade de Saúde do Estado onde a biópsia de próstata é realizada.

Segundo a diretora geral do Centro de Referência, Cresa Moreira Pinto, "o objetivo do mutirão é diminuir a lista de demanda reprimida de usuários com necessidade de realizar exames de biópsia da próstata. Durante o mutirão serão atendidas 50 pessoas que já foram devidamente reguladas pela Central de Regulação e pré-selecionadas pela Unidade de Diagnóstico por Imagem (UDI). O mutirão de biópsia de próstata deverá ter continuidade no ano de 2011".

A responsável técnica pela UDI, Maria Benedita Pereira, explicou que "os critérios adotados para a pré-seleção foram: a urgência dos casos, definida pela taxa de Antígeno Prostático Especifico (PSA, do inglês 'Prostate-Specific Antigen') acima de 0,7% até os 49 anos, dependendo do quadro clínico apresentado pelo paciente, e/ou se a pessoa estiver usando sonda vesical, situação em que uma sonda é introduzida na bexiga a fim de retirar a urina".

Na quarta-feira escolhida (08/12) uma equipe multiprofissional, composta por 15 pessoas, trabalhará o dia inteiro no Cermac para realizar as biópsias. A equipe é composta por médico urologista, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes sociais.

ACESSO

A "porta de entrada" para uma biópsia de próstata, como da maioria dos serviços de Saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é a Unidade Básica de Saúde (Postos de Saúde, Programa Saúde da Família e Policlínicas de Saúde), como explicou a coordenadora técnica da Cermac, Nice Ramira de Deus Siqueira.

"O paciente vai até a Unidade Básica de Saúde e faz uma consulta médica com o especialista em Urologia ou, na falta deste, com um clínico geral. Este profissional encaminha o paciente para a Central de Regulação que agenda o paciente para o exame de Biópsia no Cermac", disse Nice Siqueira.

SERVIÇOS

Até novembro de 2010 o Centro Estadual de Referencia de Média e Alta Complexidade atendeu cerca de 46 mil pacientes.

O Centro oferece vários serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), diversificados em cinco unidades: Dermatologia Sanitária (incluindo o serviço de Pé em Risco), DST/AIDS, Diagnóstico por Imagem (UDI), Referencia em Imunobiológicos Especiais (CRIE) e Pneumologia.

A unidade de Dermatologia Sanitária presta assistência a pacientes com Hanseníase realizando diagnóstico diferencial, reações medicamentosas, Ortopedia de Mão, Fisioterapia, Biópsias, Clínica de Dor e pequenas cirurgias dermatológicas. O setor abriga, também, o serviço de Pé Em Risco no qual são realizados curativos, cirurgias vasculares e adaptação simples de calçados.

O setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS oferece diagnóstico diferenciado, Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), tratamento das Hepatites Virais e da AIDS.

A Unidade de Diagnóstico por Imagem (UDI) trabalha com serviços de Exames de Raios-X, Ultrassom, Exame de Dopller venoso e

arterial, Biópsias guiadas de Mama, Tireóide e Próstata, e Ecocardiografia.

O Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) é uma unidade de referência para usuários imunodeprimidos portadores de doenças transmissíveis como HIV/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, ou Doentes Renais Crônicos, Hemodialisados, Transplantados e com indicação de Transplante, Portadores de Hepatite A, B e C, Hemoglobinopatias, Lúpus e outros que necessitam de imunobiológicos especiais, vacinas e consultas especializadas.

O ambulatório de Pneumologia ainda oferece diagnóstico diferenciado e acompanhamento médico para a Tuberculose Multidrogarresistente e a Micobacteriose de Crescimento Rápido.

http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=351472

04/12/2010 - 16h48

Prefeituras não realizam cadastramento e Mato Grosso pode perder recurso de R$ 850 mil para a saúde

Redação 24horasnews

O deputado federal reeleito Valtenir Pereira (PSB) destinou uma emenda individual para a Saúde em Mato Grosso de R$ 850 mil para os municípios de Cuiabá, Alto da Boa Vista e Luciara. Mas as prefeituras não cadastraram as propostas no prazo previsto pelo Fundo Nacional de Saúde que era até 31 de agosto de 2010, e o estado poderá perder o recurso.

Pereira esta indignado com a conduta das prefeituras de Cuiabá e Alto da Boa Vista. "Somos todos conhecedores da situação de carência que a saúde de Mato Grosso vivencia, agora eu faço a minha parte, destino a emenda e o mais simples que é cadastrar o projeto as prefeituras simplesmente não fazem? Sinceramente parece que eles não estão preocupados com a população, eu lamento muito essa situação", desabafou.

A emenda designa R$ 350 mil para Cuiabá, R$ 400mil para Alto da Boa Vista e R$ 100 mil para Luciara que ficou de fora apenas por não possuir uma Secretaria de Saúde, ficando impedido de realizar o cadastramento. Portanto o Prefeito da cidade, Parassu de Souza

Freitas, solicitou a Câmara a criação da Secretaria, que foi aprovada mas não concluída em tempo hábil.

O parlamentar está buscando uma solução para não perder o recurso, ele explica que já refez a indicação para um consórcio intermunicipal de saúde - SISA para o município de São Felix do Araguaia, que inclui os municípios de Serra Nova Dourada, Santo Antonio, Alto da Boa Vista e Luciara. O projeto tem por finalidade finalizar e equipar um hospital localizado em São Felix, que ainda não funciona por falta de verba para conclui-lo. No entanto o Ministério da Saúde está dificultando a reabertura do programa para um novo cadastramento, além de não concordar com o novo destino sugerido para a emenda.

Um assessor do socialista informou que foram feitos vários contatos com as prefeituras, visando orientá-los para o processo de cadastramento, e mesmo assim eles perderam o prazo. "Eu liguei várias vezes, cobrei o cadastramento, ofereci auxilio, mas parece que não houve interesse", ressaltou.

http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=351487

Início

RONDONÓPOLIS

Inaugurado Pronto Atendimento Infantil

Redação com assessoria
02/12/2010 17:26

A Prefeitura de Rondonópolis (212 Km ao sul de Cuiabá) inaugurou na manhã de hoje (2), o Pronto Atendimento – PA Infantil. A estrutura recebeu obras de reforma e adequação para abrigar a unidade que conta com três consultórios médicos, leitos de repouso e leitos de isolamento, sala de vacinação e de curativos, setor de enfermagem, área de recreação, recepção, dependências administrativas, cozinha e banheiros.

A unidade está instalada no prédio da antiga sede da Secretaria de Promoção e Assistência Social, no bairro Santa Marta, próximo a Secretaria de Saúde. Três médicos estão responsáveis pelo atendimento, Mariele Lazarin Pádula, Luiza Helena Franquini e André Sabino.

"Enquanto o Governo Federal exige um investimento de 15% na área da saúde, nós repassamos 24%. Esse comprometimento garante a inauguração de mais essa obra. Aqui as crianças rondonopolitanas vão ter atendimento prioritário, porém não vamos deixar de oferecer ajuda aos pacientes da região sul do estado. São profissionais responsáveis e capacitados para oferecer um serviço de qualidade", disse o prefeito Zé Carlos do Pátio.

Na solenidade de inauguração do PA, o prefeito Zé Carlos do Pátio apresentou ao público as duas novas ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), adquiridas graças à parceria com o Governo Federal.

http://www.circuitomt.com.br/home/materia/49531

Início

"CAMPO DE CONCENTRAÇÃO"

Ministério Público notifica prefeitura de VG

Da redação com informações do M.N
03/12/2010 07:39 Atualizado em 06/12/2010 09:24

O prefeito de Várzea Grande, Murilo Domingos (PR) foi notificado pelo Ministério Público Estadual (MPE), por meio do promotor de Defesa e Cidadania em Várzea Grande, Carlos Eduardo Silva. Também foram notoficados o secretário de Saúde, Renato Tetilla, e o diretor-geral do Pronto-Socorro de Várzea Grande, Jorge Lafetá, para que solucionem a situação de calamidade em que se encontra a unidade de saúde. A gestão tem 10 dias para tomar as providencias.

Entre as determinações do MPE, estão a realização de um mutirão de atendimento médico, para diminuir o número de pacientes que aguardam por atendimento; classificar a situação de cada paciente que se encontra na unidade de saúde; e de ser priorizado os atendimentos dos pacientes que se enquadram na situação de urgência e emergência.

Atualmente, 40 pessoas aguardam cirurgias ortopédicas no Pronto-Socorro de Várzea Grande, informou o diretor-clínico da unidade, João Santana Botelho. Existem casos em que os pacientes que passam de dois meses de espera por uma cirurgia, a maioria devido a acidente de trânsito.

O promotor ainda recomendou que a prefeitura elabore um plano de melhoria das cinco policlínicas existentes na cidade. A finalidade é reduzir a procura no Pronto-Socorro, fazendo com que as policlínicas funcionem nos bairros, principalmente, quanto aos atendimentos ambulatoriais e pequenos procedimentos cirúrgicos.

Jorge Lafetá informou que o hospital será reformado e as obras serão iniciadas em 15

dias. Recentemente, o diretor disse que seria necessário R$ 1,3 milhão para fazer modificações e adequação na estrutura do Pronto-Socorro. O dirigente disse que já esteve na Caixa Econômica Federal (CEF) discutindo os projetos de reforma.

Renato Tetilla atribuiu à culpa do caos vivod pelo Pronto-Socorro da cidade à falta de atendimento em Cuiabá. "A dificuldade que Cuiabá colocou no atendimento se reverteu para o atendimento em Várzea Grande", afirmou.

Outras medidas

O promotor de Defesa do Patrimônio Público de Várzea Grande, Tiago Afonso, informou que, somente neste ano, o MPE ingressou com oito ações contra a prefeitura, sendo que, em três delas, a Promotoria pediu o afastamento do prefeito.

Uma dessas ações diz respeito às péssimas condições do sistema municipal de Saúde, que se encontra aguardando uma decisão do judiciário.
http://www.circuitomt.com.br/home/materia/49539

Política

Tribunal de Contas condenou gestores públicos a devolverem R$ 26 milhões

05/12/2010 - 08h42

A Gazeta

O Tribunal de Contas do Estado (TCE) condenou 123 gestores públicos a devolverem R$ 26 milhões dos próprios bolsos. As condenações ocorreram entre janeiro e novembro deste ano e se devem a irregularidades administrativas que vão de simples erros formais a pagamento indevido de horas extras, diárias e salários a servidores fantasmas.

Do total que deve ser devolvido, R$ 2.439.487,38 são multas que deverão ser pagas ao TCE e repassadas ao Fundo de Reaparelhamento e Modernização do Tribunal (Fundecontas). Outros R$ 23.597.969,88 são valores a serem ressarcidos aos órgãos

prejudicados pela atuação dos gestores públicos.

O valor a ser devolvido é alto, mas será maior ainda se computadas multas e as chamadas glosas (ressarcimentos) aprovadas em dezembro, que incluem R$ 3,5 milhões a serem devolvidos pelo prefeito de Várzea Grande, Murilo Domingos (PR). Ele autorizou pagamento de salário a servidores públicos não identificados. Os auditores do TCE apontam que muitos dos beneficiários podem já até estar mortos.

Apesar de ser grande o valor a ser devolvido, pouco foi pago neste ano. O TCE recebeu apenas R$ 1.069.791,64 em multas, sendo R$ 581,7 mil de sanções impostas em 2010 e outros R$ 488 mil referentes a anos anteriores. Já no caso dos ressarcimentos, foi devolvido R$ 1.197.381,19 (R$ 23 mil de 2010 e R$ 1,1 milhão de glosas referentes a outros exercícios).

O TCE, sob a presidência do conselheiro Valter Albano, informa que o valor pago é pequeno porque muitos gestores públicos recorrem contra as condenações e, muitos desses recursos, serão julgados em 2011. Alguns também conseguem reverter as penalidades depois de apresentar nova defesa.

As multas impostas são aplicadas no Fundecontas, que nesse ano já recebeu R$ 1,8 milhão em investimentos para aquisição de módulos de interconexão para redes e compra de computadores integrados e notebooks que atendem aos profissionais da área técnica do TCE. Os gestores condenados têm que tirar dinheiro do próprio bolso para custear os pagamentos.

Além das multas, o Fundecontas tem também outros tipos de recursos, como a renda proveniente da fotocopiadora e do arrendamento do restaurante que atende aos funcionários do Tribunal. Todo esse dinheiro vai para uma mesma conta e têm destinação exclusiva: reaparelhamento e modernização, que incluem aquisição de equipamentos e sistemas informatizados, mobiliário, entre outros benefícios.

http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=349977

Conferência Mundial reúne 98 delegações

Notícias - Nacionais

Sex, 03 de Dezembro de 2010 08:40

O primeiro dia da I Conferência Mundial Sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social teve como mote a luta e discussão sobre uma sociedade mundial mais justa e igualitária. O evento, realizado no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília, reúne 98 delegações mundiais até domingo (05). O objetivo do encontro é fomentar o debate sobre a construção de sistemas universais de seguridade social, os desafios da

universalização e a necessidade de definição de agenda política e de estratégias de mobilização nacional e internacional em torno da questão.

Na cerimônia de abertura, o ministro da Saúde e presidente da Conferência, José Gomes Temporão, lembrou que o Brasil por suas dimensões continentais, tem desafios ainda maiores, e deve dar o exemplo às nações visitantes, além de aprender com elas. “A iniqüidade está sendo combatida. É por isso que o Brasil está construindo um sistema universal para que alcance todos brasileiros, sem exclusão ou discriminação”, destacou.

Na ocasião, o ministro apresentou alguns dos resultados de 22 anos de construção do Sistema Único de Saúde e reiterou que o País discorda de qualquer cobrança de taxa ou coofinancimento para ter acesso aos serviços: “A saúde é pública e universal, garantida pela nossa Constituição de 1988. O nosso sistema não é um pacote de serviços básicos. Ele cobre tudo: de atenção básica à transplante”, ressaltou.

Já o Ministro-chefe da Secretaria Geral da Presidência da República, Luiz Dulci, lembrou da importância do encontro e do ineditismo. “Essa conferência tem um formato inovador, pois envolve governo e sociedade civil, que aproveitam a singularidade da ocasião para discutir e trocar experiências”, afirmou. O Ministro afirmou que o encontro indica futuros resultados na área e comprometimento do governo brasileiro no assunto. “A própria realização dessa conferência já é uma vitória na busca por uma sociedade mais justa e igual. Não se pretende nenhuma decisão política, mas as deliberações serão levadas à sério pelo nosso governo ”, finalizou.

Compuseram a mesa de abertura, ainda, o Ministro da Previdência Social do Brasil, Carlos Gabas, a Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Brasil, Márcia Lopes, o Secretário-executivo do Ministério do Trabalho e do Emprego do Brasil, Paulo Pinto, o representante da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), Félix Rígoli, a representante da Organização Mundial da Saúde, Mihaly Koqny, o representante da Organização Ibero Americana de Seguridade Social no Brasil, Baldur Oscar Schubert, o senador Eduardo Suplicy (PT-SP), o representante da Sociedade Civil Brasileira,

Armando De Negri, a representante da Sociedade Civil Internacional, Kardi Kuppa Hemalata, além da representação do PNUD no Brasil, Maristela Biondi.

A conferência Mundial é organizada por meio de uma ação conjunta dos ministério da Saúde, da Previdência Social, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Trabalho e Emprego e pela sociedade civil organizada.

Fonte: www.saude.gov.br

http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/106449-conferencia-mundial-reune-98-delegacoes-.html

Conselho Nacional de Saúde vai ao Senado para pedir que projeto de lei sobre ato médico seja melhor amadurecido.

Profissionais de saúde querem mais debate sobre Ato Médico.

Sarney assegurou que o projeto não tramitará em regime de urgência e reconheceu a necessidade de mais discussão sobre o tema.

- Não vamos colocar em urgência um projeto controverso como esse. Haviam me dito que havia acordo entre as categorias profissionais - assinalou.

No último dia 10, Sarney recebeu de representantes dos médicos pedido para que a tramitação do projeto seja agilizada, seguindo direto para votação em Plenário.

De acordo com Humberto Verona, presidente do Conselho Federal de Psicologia (CFP) - uma das categorias presentes na reunião com Sarney -, o projeto representa uma forma de reserva de mercado para os médicos.

- Não há um diálogo dos médicos com as demais profissões. O projeto revela uma preocupação de algumas lideranças da profissão médica de restringir procedimentos como diagnóstico e indicação terapêutica, que antes eram de exclusividade dos médicos, mas são exercidos hoje por outros profissionais. Eles não querem perder isso, seja por reserva de mercado ou vaidade - declarou.

Segundo Verona, a assistência à saúde tem hoje um caráter multidisciplinar, o que tornam mais eficientes diagnósticos e tratamentos.

- As equipes multiprofissionais discutem os casos no Sistema Único de Saúde.

A aprovação desse projeto vai tirar das profissões sua autonomia de fazer diagnósticos e prescrever terapias - afirmou.

Na reunião no Senado, Humberto Verona esteve acompanhado de Francisco Batista Júnior, presidente do Conselho Nacional de Saúde; Yvone Magalhães, coordenadora geral do Conselho Federal de Psicologia; José Roberto dos Santos, coordenador da Comissão de Assuntos Parlamentares do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; Ana Cristhina de Oliveira Brasil, coordenadora do Fórum de Entidades dos Trabalhadores da Área da Saúde; e José Marcos Oliveira, membro do Conselho Nacional de Saúde.

Comentários LEGISUS: É parece que o Senado está no que se chama de "cinuca de bico", já que seu Presidente, dias antes de receber o Conselho Nacional de Saúde, recebeu a representação dos médicos, através do Presidente do Conselho Federal de Medicina, que pediu exatamente o contrário, agilidade na tramitação do projeto que, segundo ele, estaria pronto para ser votado (clique aqui e leia).

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=408:conselho-nacional-de-saude-vai-ao-senado-para-pedir-que-projeto-de-lei-sobre-ato-medico-seja-melhor-amadurecido&catid=61:fevereiro&Itemid=37

LEI KANDIR

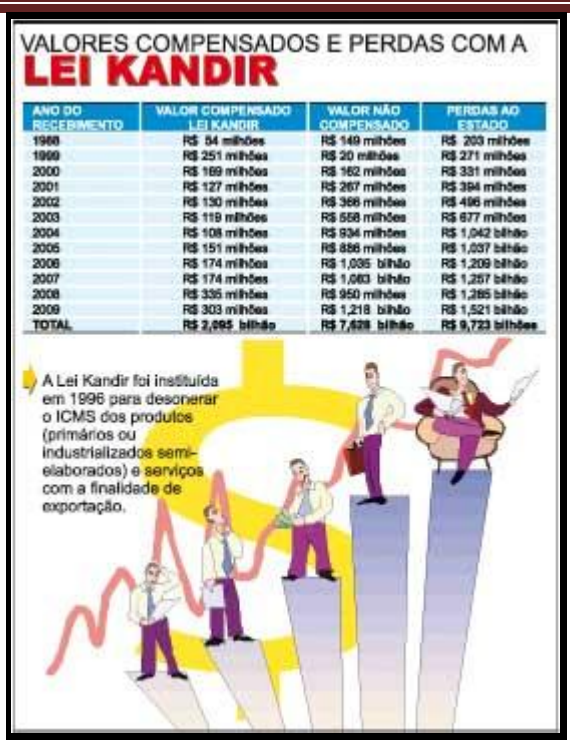
Meta para 2011 ameaçada

Mudanças podem minar o orçamento para o próximo ano. Sefaz/MT projeta caos e engessamento dos investimentos

[redacted]

MARCONDES MACIEL

Da Reportagem



ANO DO RECEBIMENTO	VALOR COMPENSADO LEI KANDIR	VALOR NÃO COMPENSADO	PERDAS AO ESTADO
1998	R$ 54 milhões	R$ 149 milhões	R$ 203 milhões
1999	R$ 251 milhões	R$ 20 milhões	R$ 271 milhões
2000	R$ 169 milhões	R$ 162 milhões	R$ 331 milhões
2001	R$ 127 milhões	R$ 267 milhões	R$ 394 milhões
2002	R$ 130 milhões	R$ 366 milhões	R$ 496 milhões
2003	R$ 119 milhões	R$ 558 milhões	R$ 677 milhões
2004	R$ 108 milhões	R$ 934 milhões	R$ 1,042 bilhão
2005	R$ 151 milhões	R$ 886 milhões	R$ 1,037 bilhão
2006	R$ 174 milhões	R$ 1,035 bilhão	R$ 1,209 bilhão
2007	R$ 174 milhões	R$ 1,083 bilhão	R$ 1,257 bilhão
2008	R$ 335 milhões	R$ 950 milhões	R$ 1,285 bilhão
2009	R$ 303 milhões	R$ 1,218 bilhão	R$ 1,521 bilhão
TOTAL	R$ 2,095 bilhão	R$ 7,628 bilhão	R$ 9,723 bilhões

O equilíbrio fiscal do Estado pode ficar comprometido a partir do próximo ano caso o governo seja mesmo obrigado a repassar para o setor produtivo (indústria) os créditos do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) relativos à aquisição de materiais de uso e consumo, como papel e combustível, além de uma parcela da energia elétrica e de serviços de comunicação. Pela Lei Kandir, o pagamento desses créditos se tornará obrigatório já a partir de 1º de janeiro de 2011. Os estados querem adiar a vigência para 2021, temendo caos financeiro nos próximos anos e o engessamento dos investimentos públicos.

O alerta é do secretário adjunto de Receita Pública da Secretaria de Estado de Fazenda (Sefaz), Marcel Souza de Cursi, mas faz parte também do coro do governo de Mato Grosso pela prorrogação da medida. “O governo está extremamente preocupado porque a União já demonstrou não ter como honrar o compromisso do ressarcimento das perdas, como tem acontecido até hoje em relação aos produtos de exportação primários e semi-elaborados”, sustenta Marcel.

Segundo ele, os instrumentos da Lei Kandir foram criados para entrar em cena em dois momentos: o primeiro a partir de 1996, por ocasião da implantação da lei, desonerando os produtos primários do pagamento de ICMS. Em um segundo momento, a indústria também seria beneficiada com a devolução dos créditos. Na prática, isso significa que o setor industrial também quer receber de volta o imposto que paga embutido nas mercadorias, na energia e nos serviços de comunicação que consome para fabricar seus produtos.

A Lei Kandir previu essa devolução pela primeira vez a partir de 1998 ao proibir a chamada cumulatividade de ICMS. Mas a medida não foi implantada até o final de 2010 porque a União não cumpriu sua parte ao deixar de fazer o ressarcimento integral das perdas aos estados. Por isso, a cada três anos a medida vem sendo prorrogada e agora chegou o momento da Lei entrar em

vigor ou ser adiada por mais três anos. A indústria quer validar a medida a partir de 2011, alegando a necessidade de redução de custos e aumento da competitividade do setor.

“Hoje os estados perdem R$ 27 bilhões e a União indeniza em apenas R$ 3,9 bilhões, ou seja, 15% do total. Isso significa que os estados estão tirando do bolso a diferença (R$ 23,1 bilhões) para a manutenção do agronegócio. No caso de Mato Grosso, a perda é de R$ 1,4 bilhão por ano, mas está recebendo apenas R$ 300 milhões. É uma sangria que está minando os cofres dos estados”, aponta Marcel.

“Se o governo federal não fizer o ressarcimento, o equilíbrio fiscal estará comprometido com a perda de 16% da receita atual (R$ 4,5 bilhões anuais) e a nossa economia poderá ficar engessada”.

CONTENÇÃO – Caso o governo estadual seja obrigado a devolver os créditos à indústria, o arrocho financeiro do Estado poderá ficar ainda maior em 2011. Aliás, o plano de contenção de despesas já vem sendo colocado em prática desde o mês de outubro, mesmo diante de uma previsão de que o caixa terminará o ano no azul. “É uma questão administrativa. Fazemos esta contenção nos últimos três meses do exercício todos os anos. Isso não é uma exclusividade de 2010. Conter gastos faz parte do equilíbrio fiscal do Estado e atende à Lei de Responsabilidade Fiscal”, explica o secretário de Estado de Fazenda, Edmilson dos Santos.

Ele lembra que se a segunda parte da Lei Kandir entrar mesmo em vigor, o benefício acarretará perda estimada de R$ 625 milhões somente a Mato Grosso. “Porém, essa concessão de benefício vem sendo prorrogada e os estados já estão se mobilizando para que seja postergada até 2021, pois não podemos abrir mão deste volume de recursos”, argumenta Santos.

CONCENTRAÇÃO - Marcel aponta uma forte concentração dos recursos nas mãos da União. “A disputa pelos recursos entre os Estados mais ricos acabou acentuando as distorções nos critérios de distribuição, prejudicando as regiões mais pobres da Federação, como é o caso de Mato Grosso. A Lei Kandir é perversa para os estados e o que deveria ser feito é um compromisso para que a União fizesse uma melhor compensação dos prejuízos”, afirmou ele. (Veja quadro acima)

http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=384414

Saúde - *01/12/2010* | *09h03m*

Remédios contra Aids prolongam vida, mas ainda causam graves efeitos colaterais Dificuldade de viver com a doença é ignorada pela geração que não viu a doença matar

© AE

A popularização da camisinha e o acesso aos coquetéis antirretrovirais (remédios que têm a função de impedir a multiplicação do vírus HIV no organismo) deram uma face mais amena à Aids para as novas gerações. Tanta facilidade, no entanto, abriu caminhos para a falta de prevenção e de consciência de que a doença ainda mata e cria limitações físicas e sociais. Esse comportamento é reflexo do aumento de casos de Aids entre os adolescentes brasileiros.

Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, que será publicada nesta quarta-feira (1º), Dia Mundial de Luta Contra a Aids, o número de municípios com casos da doença entre jovens de 13 a 19 anos aumentou de 155 para 237 entre 1991 e 2009.

Isso acontece porque essa população não vê mais portadores do HIV à beira da morte como antigamente e não identificam a doença como algo que deve ser evitado a qualquer custo, explica o infectologista Ronaldo Halal, assessor técnico do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

- Pessoas continuam morrendo de Aids, inclusive no Brasil. E uma das situações que levam a isso é o diagnóstico tardio.

Segundo dados do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, os casos de morte vinculada à Aids cresceram nos últimos três anos no Brasil, onde11.523 pessoas morreram em 2008, contra 11.372 em 2007 e 11.046, em 2006.

Dificuldades no tratamento não são abordadas

O número de mortes só não é maior por causa dos coquetéis antirretrovirais, que conseguem impedir a multiplicação do HIV. Apesar disso, viver a base desses medicamentos não é simples. O tratamento contra o vírus é complexo e envolve uma série de dificuldades. Ao tomar ao menos três categorias destes remédios por dia, o portador está passível a sofrer com efeitos colaterais

desagradáveis e, no longo prazo, problemas de saúde decorrentes deles, segundo Halal.

- O AZT pode causar insônia, alteração do apetite e mal estar, que aparecem em geral no primeiro mês. O Efavirenz, usado antes de dormir, pode causar alterações no sono, pesadelos, tonturas e se usado com álcool ou substâncias psicoativas, como maconha e cocaína, pode causar sensação de embriaguez.

Os efeitos mais preocupantes são a dislipidemia (níveis altos de triglicérides, aumento do colesterol total e do mau colesterol e diminuição do bom colesterol) e a lipodistrofia (quando se perde a gordura do rosto, bumbum, pernas e braços e se acumula na barriga, costas, pescoço e mamas). Para evitá-los ou amenizá-los, o infectado precisa criar disciplina de horário para tomá-los e sempre recorrer ao médico, sendo às vezes necessárias mais drogas no organismo que já está debilitado.

- Essas disfunções estão relacionadas a um potencial risco de doenças cardiovasculares no futuro em pessoas que têm HIV e estão em tratamento, principalmente quando começam a envelhecer.

Pode haver também danos aos rins, fígado, ossos, estômago, intestino e problemas neuropsiquiátricos.

No Brasil, pelo menos 190 mil pessoas fazem o tratamento com os antirretrovirais, segundo o assessor do ministério.

Coquetel pode trazer qualidade de vida

Uma forma de minimizar os efeitos colaterais do coquetel é optar por uma vida saudável, com alimentação e prática de exercícios físicos. Isso ajuda o organismo a responder melhor aos medicamentos e evitar doenças oportunistas, como tuberculose e pneumonia, que pioram ainda mais a saúde, explica Halal.

Entretanto, o coquetel ainda é a melhor garantia de sobrevivência do portador do HIV. Se o infectado seguir as recomendações médicas, dificilmente terá todos esses sintomas em cadeia. Tanto que o coquetel já é usado como política de prevenção da saúde, diz Pedro Chequer, coordenador da Unaids no Brasil.

- Tivemos pesquisas na África que mostraram que o paciente, quando tratando adequadamente, tomando a droga do jeito certo, pode reduzir a carga viral a tal nível circulante no sangue, que ele tem um risco bastante pequeno de transmitir o vírus durante o sexo.

Essa perspectiva, junto com o uso da camisinha, aumenta a perspectiva de que o tratamento também ajuda na prevenção, impedindo que a transmissão se espalhe, explica. Mas questiona:

- Entre escolher usar camisinha e os medicamentos, o que é mais fácil?

Por: Camila Neumam
Fonte: do R7

http://www.reporternews.com.br/noticia.php?cod=305709

Brasília, 05 de dezembro de 2010

Painelistas discutem desafios do controle social

Participantes de três continentes discutiram ontem (3) os obstáculos que dificultam o controle social em busca de sistemas universais de seguridade social, durante a I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social, em Brasília.

Tchanile Falilatou, líder da rede de segurança para pacientes da África, comentou sobre a experiência exitosa em seu país, o Togo. "Nós temos muitos problemas na África, principalmente com a higiene nos hospitais. No Togo, estabelecemos parcerias com o governo e trabalhamos intensamente para mobilizar a sociedade em busca de uma seguridade social universal". Tchanile destacou avanços como a gratuidade de cesarianas para as togolesas, e também a distribuição de remédios para o combate a Aids.

O segundo passo na visão de painelista é mobilizar nações vizinhas para a organização de movimentos sociais. "Começamos pelas colônias francesas e em países como a Costa do Marfim, Burkina Fasso e Senegal, e já é possível verificar avanços".

Vigilância Permanente

O representante francês Pierre Saglio, da organização ATD quarto mundo, afirmou que as conquistas das populações pobres nunca são definitivas. "Sempre temos que ficar em alerta. Em todos os momentos tentam derrubar as nossas conquistas, é fundamental que o controle social seja forte".

Para ele, fica clara a lição de que as mudanças profundas na sociedade só ocorrem após forte mobilização social. "É preciso que os movimentos sociais se organizem e lutem por direitos para que exista uma ação política correspondente". Saglio relatou o trabalho da ATD, que luta para a erradicação da miséria no mundo, e disse que as lutas na França foram valiosas para ensinar experiências aos movimentos sociais.

Unificação dos Movimentos

Vinaya Kumar, membro do grupo de trabalhadores informais da Índia, relatou as dificuldades de organizar um movimento social em um país onde há uma forte segmentação de reivindicações. "Instituições internacionais financiam estes movimentos, mas fazem de forma desarticulada, fica difícil organizar a população na luta por sistemas de seguridade social".

Kumar disse que além desse problema existe uma forte disputa social entre classes. "Esses conflitos se manifestam na hora da formação das leis. Outro problema é que grande parte dos empregos são informais, e nossa legislação não atende esse grupo".

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/05_dez_confmundial_painelistas.html

Brasília, 05 de dezembro de 2010

Por uma seguridade social mais justa e eficiente

Foto: Karina Zambrana

Painelistas expõem suas visões sobre o tema e sugerem a construção de uma agenda social pautada por todos os setores da sociedade

Redução da desigualdade e políticas efetivas que visem a universalização da seguridade social, além de um debate amplo e permanente entre todos os setores da sociedade civil e esfera política. Essa foi a mensagem principal deixada pelos painelistas que participaram do terceiro bloco temático intitulado "Os caminhos políticos para a construção dos Sistemas Universais: a definição da agenda política e as estratégias de mobilização", ocorrido na manhã deste sábado, dia 4, no auditório máster do Centro de Convenções Ulysses Guimarães.

O presidente do comitê executivo da Organização Mundial de Saúde (OMS), Mihály Kökény, considera preocupante o desperdício de recursos, principalmente na aquisição de medicamentos. "Alguns países gastam de 20% a 40% de seusorçamentos com saúde indevidamente, o que é um valor muito alto", declarou.

Helmut Schwarzer, representando a Organização Internacional do Trabalho (OIT), fez um panorama geral da seguridade social e defendeu que sua existência vai além da

proteção ao cidadão. "A seguridade eficiente transfere renda, gera consumo e aumenta a eficiência econômica de uma nação", disse. Para ele, é preciso que os estados tenham sempre como prioridade a concessão de benefícios compatíveis às necessidades da população. "A seguridade social é um direito e deve constar em todas as constituições", declarou.

Traçando um panorama sobre a seguridade social no sudeste da África, a professora Rene Loewenson lembrou que a eficiência sobre o tema também passa pela redistribuição de renda. "Por mais que haja avanços tecnológicos, eles não chegam até às populações mais pobres. As desigualdades são o principal empecilho para o avanço das políticas sociais.

O presidente da Federação Sindical de Profissionais de Saúde Argentina (Fesprosa), Jorge Ernesto Yabkowski, chamou a atenção para as constantes ações de terceirização e privatização da Saúde e, fechando a rodada de discussões, Armando de Negri, representando o Forum Social Mundial de Saúde, ressaltou a importância da construção de espaços públicos para a afirmação da seguridade social. "A construção de agendas políticas precisa da participação efetiva da sociedade e governo. E a justiça social deve ser a principal pauta dessas discussões", declarou.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/05_dez_confmundial_seguridade.html

Brasília, 05 de dezembro de 2010

Conferencistas discutem parcerias internacionais para sistemas de seguridade social

O papel da cooperação internacional e do intercâmbio entre países para a consolidação de sistemas universais de proteção social foi uma das pautas deste sábado (4), durante a I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social. Representantes do governo e da sociedade civil de diversos países participaram do debate e puderam conhecer experiências em curso na França, Canadá e Brasil.

A expositora Agnés Plassart, da Santé Protection Sociale Internationale, apresentou o trabalho da agência francesa a serviço da cooperação internacional em saúde e proteção social. Segundo ela, a efetivação de sistemas universais de seguridade social exige a compreensão de que o tema perpassa por uma série de questões que vão desde a capacitação de gestores e profissionais ao uso de ferramentas de avaliação das iniciativas. "A proteção social é como um ser humano: está sempre evoluindo e nunca encontra estabilidade; precisa de monitoramento constante", afirmou Agnés.

Para o doutor em Saúde Pública Jose Carlos Suárez, da Espanha, um dos primeiros passos para se efetivar o desenvolvimento de sistemas universais de proteção social é garantir a construção de espaços coletivos de colaboração e produção do

conhecimento. “Conhecimento é poder. Mas o que podemos fazer com isso? Como garantir que esta luta ganhe voz coletiva e resulte em melhorias no acesso e na qualidade dos serviços prestados à população?”, questionou, ao ressaltar a importância do intercâmbio de ideias e práticas.

Suárez ainda citou alguns exemplos de trabalhos de cooperação internacional dos quais participou. Dentre eles, um sobre o processo de descentralização do sistema de saúde de Goiás, no Brasil, em associação com a Agência de Saúde e de Serviços Sociais da região de Outaouais, em Québec, no Canadá. O projeto também contou com o apoio do Ministério da Saúde (MS), da OPAS [Organização Pan-Americana da Saúde] e da Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (ACDI).
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/05_dez_confmundial_subIVsala6.html

Brasília, 05 de dezembro de 2010

Atuação dos movimentos sociais para atingir universalismo na seguridade social

Foto: Karina Zambrana

Apontar caminhos para o universalismo da seguridade social. Este foi um dos objetivos dos participantes da I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social (I CMDSUSS) que estiveram reunidos na tarde deste sábado (04), em Brasília.

Para Bernard Teper, membro da ATTAC França, em primeiro lugar é preciso que os Estados queiram fazer e priorizem o sistema de Seguridade Social. Além disso, Teper indicou a atuação dos movimentos sociais um dos caminhos para a universalização. “Em todos os lugares em que a proteção social teve êxito, houve grande participação dos movimentos sociais”, disse. Outro ponto importante, de acordo com Bernard Teper, é a solidariedade entre os movimentos sociais de modo que a agenda de organismos como, por exemplo, Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Mundial da Saúde (OMS) defendam a temática nos países em que funcionam. Ao final o francês, defendeu, ainda, que os produtos internos brutos sirvam e priorizem a saúde e a Seguridade Social.

Também da ATTAC França, Philip Gacier, ressaltou que é preciso o financiamento político e social da Seguridade Social. A participação dos organismos internacionais - na defesa e no financiamento da Seguridade Social e sua adesão na luta contra a privatização -, além do estabelecimento de uma democracia popular, em que a

população possa fazer a gestão da seguridade, são as sugestões de Philip para o debate da universalização da proteção social.

O diretor da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Jorge Abrahão, afirmou que o Brasil conseguiu institucionalizar uma política social a partir de seu processo histórico para proteger e ou promover parte ou todos os seus membros. Segundo ele, o país escolheu o caminho para atender direitos sociais e cobrir riscos, contingências e necessidades. Jorge Abrahão avalia que o Brasil avançou na proteção e na promoção social, porém ainda enfrenta graves problemas. "No Brasil, hoje apenas 65% da população ativa está coberta pela seguridade social. Esse é o grande desafio, como trazer essa parte da população para a seguridade?". Outro problema para a universalização da Seguridade Social, no ponto de vista do diretor do IPEA, é a proteção contributiva, no caso da previdência, voltada para os trabalhadores e não para o cidadão.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/05_dez_confmundial_subIXsala13.html

Brasília, 05 de dezembro de 2010

Subeixo III A Gestão dos Sistemas Universais, o seu impacto nos modos da gestão pública e alternativas

Conferência defende modelo de gestão pública para a Seguridade Social

A universalização da Seguridade Social passa pela definição de qual o modelo de gestão deve ser definido para alcança-La. Sobre esta questão diversos participantes movimentaram uma das sessões temáticas durante o quarto dia de Conferência. A panelista da sessão, Jucimeire Isolda, pesquisadora e especialista na área apontou que a definição clara de um modelo é fundamental para a construção de políticas públicas adequadas para cada realidade "As respostas do Estado em relação a construção dos modelos de Seguridade, ocupam um espaço importante no diálogo democrático", definiu Isolda e acrescentou "As realidades históricas construídas dependem diretamente da dinâmica da sociedade civil".

A panelista destacou o papel da sociedade civil, e apontou que a problemática da modalidade de gestão vai desde os direitos que estão sendo reclamadas até a esfera da rede de serviços diretos para a população. O modelo de gestão da Seguridade Social deve ser público, por que somente a interlocução entre sociedade civil, Estado e iniciativa privada, com a regulação social, pode assegurar a ótica do interesse público na prestação de serviços. "A gestão pública dos sistemas universais de Seguridade Social, tem a responsabilidade de desfragmentar o que foi fragmentado, superar durante o processo de gestão a focalização das políticas", declarou Isolda. A gestão pública deve responder de forma ampla e continuada as demandas que correspondem as necessidades humanas.

O grande desafio de acordo com o grupo de debate é questionar a própria riqueza concentrada, já que a desigualdade é uma questão de poder. É preciso socializar a participação política " A gestão precisa elevar os padrões de sociabilidade e também de civilidade", definiu Isolda. Durante o debate ficou evidente que não é possível fazer uma gestão social para somente corresponder à necessidades pontuais. Os modelos de gestão social existentes na atualidade com base em uma perspectiva mercadológica dos serviços de Seguridade.

Estes modelos passam por um período de crise e estão na agenda pública devido a interferência neo-liberal. Os sistemas de proteção social são estruturados a partir da própria dinâmica da sociedade e correspondem ao alcance da regulação que esta sociedade exerce. Estas diferentes tendências nos modelos de proteção social contraditórias acabam por colocar na agenda internacional, a recuperação da presença do Estado no campo da Seguridade, o que por sua vez exige mecanismos de regulação da sociedade.

De acordo com Isolda "É preciso romper com estes modelos de gestão tradicionais, centrados no mercado, ou residuais, que apenas focalizam a pobreza, e realizar reformas estruturantes para fundar um Sistema de Seguridade que seja de fato universal. Os protagonistas deste processo são os membros da sociedade civil, dos movimentos sociais", enfatizou. Para alcançar esta universalização é necessário fortalecer mecanismo de gestão e aprimorar a gestão de governos.

A panelista concluiu a sua apresentação propondo aos demais participantes a construção de uma intensa agenda pública em defesa da seguridade, para combater a agenda da mercantilização destes direitos. Segundo ela, a política tem uma dimensão emancipa tória nesta questão "As reformas necessária no Estado no campo da gestão pública precisam caminhar em direção ao desenvolvimento de uma sociedade mais justa, que superem as políticas de improviso e de descontinuidade", concluiu Isolda.
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/05_dez_confmundial_subIIIsala5.html