

Clipping – Cuiabá/MT, 07 e 08 de dezembro de 2011.

## COTIDIANO / CAOS NA SAÚDE PÚBLICA

08.12.11 | 15h11 - Atualizado em 08.12.11 | 15h16

# Terceirização do Pronto-Socorro gera protesto em Cuiabá

**Segmentos ligados à Saúde tentam impedir gestão de OSS; Câmara aprovou proposta do prefeito Galindo**

MidiaNews



O caos no atendimento do PSMC é crônico; prefeito quer se livrar do problema com a terceirização

**EUZIANY TEODORO  
DA REDAÇÃO**

Os vereadores de Cuiabá aprovaram, na última terça-feira (6), a estadualização do Pronto-Socorro Municipal. A aprovação dá a oportunidade para que o Governo do Estado entregue o hospital a mais uma Organização Social de Saúde (OSS), modelo que já é adotado em outras cinco hospitais regionais em Mato Grosso.

No entanto, segmentos ligados à Saúde reprovam o modelo e já buscam meios de impedir a terceirização do PSMC. As organizações vieram para Mato Grosso por iniciativa do secretário licenciado de Saúde do Estado, Pedro Henry. Apesar de a Justiça ter considerado ilegal a medida, o secretário mantém os convênios.



Depois de vários debates a portas fechadas, na sala do presidente da Casa, vereador Júlio Pinheiro (PTB), o projeto foi aprovado na Câmara com 13 votos a favor, três abstenções e três votos contra.

Na quarta-feira (7), o Conselho Municipal de Saúde protocolou uma carta aberta no Ministério Público Estadual (MPE), informando sobre o trancamento de todas as pautas de deliberação do conselho.

A medida, que seria uma espécie de boicote ao prefeito Chico Galindo (PTB), que já sancionou a Lei Municipal, suspende, por exemplo, a avaliação do relatório de gestão do município e o planejamento das ações para 2012.

Em entrevista ao **MidiaNews**, o secretário de Saúde do município, Lamartine Godoy, comemorou a aprovação. De acordo com ele, as OSS's podem ser a melhor opção para Cuiabá. "Queria saber se alguém, nos últimos anos, está contente com a Saúde Pública. Estamos apenas usando uma alternativa", disse ele.

No entanto, desde maio, quando a prefeitura começou a cogitar a estadualização do Pronto-Socorro de Cuiabá, o conselho reprovou qualquer alteração no modelo de gestão da unidade.

Para os conselheiros, ao encaminhar a mensagem para a Câmara Municipal às pressas, o prefeito deixou claro que não se importa com as decisões do CMS e chega a atentar contra a democracia.

As pautas só voltam a ser discutidas nas reuniões do conselho quando a prefeitura abrir diálogo com os membros. "O Conselho tem competência assegurada pelo artigo 223 da Constituição do Estado para deliberar sobre questões de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde", afirmou a secretária do CMS, Maria Ângela Martins.

O Conselho Regional de Medicina também pretende tomar atitudes contra a estadualização do Pronto-Socorro de Cuiabá. De acordo com a presidente de CRM, Dalva Neves, em casos de urgência e emergência, especialidade do PSMC, a terceirização deve ser trabalhada com a maior cautela possível.

Segundo a médica, os pacientes podem ficar sem acesso ao atendimento, já que, nas policlínicas e postos de Saúde de Cuiabá, não há médicos, não há exames mais elaborados e, principalmente, não existe investimento suficiente por parte do poder público.

"Estamos estudando com assessores jurídicos e com o Ministério Público se há uma forma de intervir e impedir a estadualização", informou a presidente do CRM.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=71290>

08.12.11 | 11h45

## MT Hemocentro intensifica ações para doação de sangue

**O MT hemocentro intensifica campanha para doação de sangue visando festas de final de ano**

DA REDAÇÃO

O MT Hemocentro intensifica ações para doação de sangue neste final de semana. A ação de sensibilização e captação de novos doadores é para atender a demanda de sangue em todo Estado e normalização do estoque.

A diretora geral do MT Hemocentro, Eliana Rabani faz um convite a população mato-grossense para a necessidade da doação de sangue pelo fato da proximidade das festas de final de ano.

Outro fator que aumenta a necessidade do constante chamamento de novos doadores é o curto tempo de validade do concentrado de plaquetas. "Cada bolsa de sangue pode ser dividida em quatro componentes: concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, o plasma e concentrado de crio - precipitados (por isso dizemos que quem doa sangue pode salvar até quatro vidas). Dos quatro hemocomponentes o que têm menor vida útil, e que é um dos mais solicitados, é o concentrado de plaquetas", explicou Eliana Rabani.

"O ato de doação é um ato espontâneo. Os doadores do tipo O, A e B positivos são mais frequentes, Já o AB positivo e os de fator RH negativo são menos incidentes na população. Segundo dados da Secretaria, em Mato Grosso, apenas 6% da população tem o tipo O negativo, que é o doador universal. Daí a necessidade mais freqüente da busca desses doadores", destacou a diretora.

A diretora lembra ainda que, ainda assim, todos os tipos de sangue são importantes, e que a unidade trabalha com o objetivo de conseguir doadores fidelizados, ou seja, aqueles que doam sangue com freqüência, respeitando o intervalo de três meses para as mulheres e dois meses para os homens em cada doação. A conscientização da população é necessária para manter um estoque permanente no intuito de atender a demanda diária do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Estado. "Salientamos ainda, que o MT Hemocentro está apto a atender uma demanda superior a 60 doadores/dia.

**PROGRAMAÇÃO UNIDADE MÓVEL**

Nesta sexta-feira (08.12), das 08hs às 17hs, a Unidade Móvel estará estacionada na Praça da República, recebendo os doadores.



Além desses locais, as doações poderão ser feitas na sede do MT Hemocentro, que fica na Rua 13 de junho, 1.055, bairro Porto, em Cuiabá das 07h:30min as 17 horas , e aos sábados, das 07h30min ao meio dia.

Outro ponto de coleta importante é a Unidade do MT Hemocentro que fica dentro do Pronto Socorro de Cuiabá, na rua General Valle Centro, que funciona de segunda a sexta das 08h as 18h para receber os doadores.

## QUEM PODE

Candidatos com:

- Aspecto saudável e declaração de bem-estar geral;
- Idade entre 18 anos completos e 67 anos, 11 meses e 29 dias. Podem ser aceitos candidatos à doação de sangue com idade de 16 e 17 anos, com o consentimento formal do responsável legal. E, em caso de necessidades tecnicamente justificáveis, o candidato cuja idade seja inferior a 16 anos ou superior a 68 anos somente poderá ser aceito após análise pelo médico do serviço de hemoterapia.
- Peso mínimo de 50 kg. Candidatos com peso abaixo de 50 Kg podem ser aceitos após avaliação médica e desde que respeitados critérios específicos estabelecimentos na Portaria 1.353/11.

**NÃO PODEM-** Não podem doar sangue pessoas que tiveram diagnóstico de hepatite após os 10 anos de idade, mulheres grávidas ou amamentando, pessoas que estão expostas a doenças transmissíveis pelo sangue como AIDS, hepatite, sífilis e doença de chagas, usuários de drogas e aqueles que tiveram relacionamento sexual com parceiro desconhecido ou eventual, sem uso de preservativos.

Para maiores informações os telefones de contato do MT Hemocentro são: 3623-0044 (PABX) e 3321-4578 (Captação de Doadores).

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=71479>

## BRASIL / SAÚDE PÚBLICA NO FOCO

08.12.11 | 09h15

# Senado aprova regulamentação da Emenda 29 sem onerar União

**Executivo evitou que o texto final obrigasse a União a investir 10% de sua receita na área**



IG

O Senado aprovou nesta quarta-feira a regulamentação da Emenda 29, que determina os gastos com saúde nos três níveis de governo, e após muito esforço, o Executivo evitou que o texto final obrigasse a União a investir 10% de sua receita na área. A oposição conseguiu votar em

separado o dispositivo que criava a contribuição social para a saúde (CSS). O destaque que criava a CSS, uma espécie de nova CPMF, foi rejeitado em seguida.

Os senadores aprovaram a regulamentação por 70 votos a 1, e agora a matéria segue para a sanção da presidenta Dilma Rousseff.

Com a votação desse projeto, o caminho fica livre para que os senadores analisem a proposta de emenda à Constituição (PEC) que prorroga até 2015 a Desvinculação de Receitas da União (DRU), mecanismo que permite o Executivo aplicar livremente 20 por cento do seu orçamento.

O projeto aprovado no Senado prevê que os Estados apliquem pelo menos 12% de suas receitas com saúde e os municípios ao menos 15%. Já a União fica obrigada a aplicar o mesmo valor que investiu no ano anterior corrigido pela variação do Produto Interno Bruto (PIB).

A regulamentação descreve ainda que tipo de gastos podem ser considerados para os percentuais previstos na lei, evitando, por exemplo, que investimentos em saneamento básico sejam computados como gastos em saúde.

Segundo a Frente Parlamentar da Saúde, formada por deputados e senadores, isso deve injetar cerca de 4 bilhões de reais no Sistema Único de Saúde (SUS) já em 2012.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=8&idnot=71451>

**COTIDIANO / INTOXICAÇÃO**

08.12.11 | 01h30

## **Plano de combate ao crack considera internar dependentes à força**



## Ministro da Saúde apoia intervenção em casos de intoxicação grave e forte abstinência

R7

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, afirmou, nesta quarta-feira (7), que o novo programa de combate ao crack visa seguir o modelo de internação involuntária já adotado por São Paulo e Rio de Janeiro. O plano Crack, É Possível Vencer! terá investimentos de R\$ 4 bilhões em atuação conjunta do governo federal, Estados e municípios.

-É fundamental que os trabalhos das equipes dos consultórios de rua façam como já é feito em São Paulo para garantir o que a lei estabelece sobre a internação involuntária. Nós somos favoráveis à internação involuntária como medida de proteção a vida em casos de intoxicação grave ou risco de vida, abstinência séria. Os especialistas que vão indicar qual o melhor serviço.

Durante a cerimônia no Palácio do Planalto, que teve a presença da presidente Dilma Rousseff, o ministro ainda citou que o país está diante de uma epidemia de crack. Segundo ele, entre 2003 e 2011 o atendimento a pessoas usuárias de droga na rede de saúde aumentou dez vezes.

O novo programa vai complementar as ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, lançado no ano passado pelo ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

Entre as ações previstas para a área de saúde está a criação de enfermarias especializadas nos hospitais do SUS (Sistema Único de Saúde), com investimentos de R\$ 670,6 milhões para a criação de 2.462 leitos destinados ao tratamento de usuários de droga.

A luta contra o crack foi uma das principais bandeiras de campanha de Dilma em 2010, quando ela concorreu à Presidência. Durante o lançamento do plano, ela deu um recado aos pais e mães de dependentes da droga.

- Quero dizer que nós todos temos que fazer da dor deles a nossa e, ao fazer isso, ter clareza de que vamos fazer tudo que estiver ao nosso alcance para a recuperação desses filhos e filhas.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=71403>

**COTIDIANO / PLANO DE ENFRENTAMENTO**

07.12.11 | 14h52 - Atualizado em 07.12.11 | 15h00

## Viciados em crack serão internados involuntariamente

**Segundo ministro da Saúde, internação será decidida por equipe médica**

Reprodução



Ações de combate ao crack terão investimento de R\$ 4 bilhões

G1

O programa do governo federal contra o crack, lançando nesta quarta-feira (7) pela presidente Dilma Rousseff, prevê a internação involuntária de usuários. Segundo o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, serão criados 308 "Consultórios de Rua", com médicos, psicólogos e enfermeiros, que farão busca ativa de dependentes e avaliarão se a internação pode ser voluntária (com o aval do usuário) ou involuntária (contra a vontade do paciente).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria, no país há três tipos de internação: a voluntária, com consentimento do paciente; a involuntária, no caso de menores de idade ou pacientes em crise; e a compulsória, quando a Justiça determina a internação. No caso de internação involuntária, o hospital deve comunicar o Ministério Público estadual em até 72 horas.

Padilha explicou que a Organização Mundial da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente já prevêm a internação involuntária. "A própria lei autoriza esse tipo de internação por medida de proteção à vida. Os Consultórios de Rua farão uma avaliação sobre o risco à vida da liberação do dependente químico", afirmou. Atualmente a internação involuntária é realizada, mas não como política pública de combate às drogas, disse o ministro. De acordo com o ministro da Saúde, 20% das mortes de usuários de crack são em decorrência de "situações de violência."



(observação: inicialmente, esta reportagem utilizou o termo internação compulsória como sinônimo de internação involuntária. A informação foi corrigida)

## O programa

O conjunto de ações integradas para o combate ao crack anunciadas por Dilma terá orçamento de R\$ 4 bilhões do governo federal. Com o lema "Crack, é possível vencer", o programa possui três eixos: cuidado, autoridade e prevenção.

O primeiro é voltado ao tratamento dos usuários, com a ampliação e qualificação da rede de atenção e criação de uma rede de atendimento especializada chamada "Conte com a gente".

O programa prevê enfermarias especializadas em dependência química no Sistema Único de Saúde (SUS), com investimento de R\$ 670,6 milhões. A previsão é de que sejam criados 2.462 leitos destinados ao tratamento de usuários de drogas.

"As pessoas usam tráfico às vezes para evitar a exclusão ou como forma de inclusão, para trabalhar mais, como na zona rural. Por isso, temos que ter atendimentos diferentes, individualizados. É preciso reconstruir um projeto de vida e um sentido da vida para essas pessoas", disse o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

O governo federal fará parcerias com entidades privadas voltadas à recuperação de dependentes químicos. As entidades que serão beneficiadas com financiamento público serão escolhidas através de seleção pública de projetos.

Em meio a uma série de denúncias de irregularidades em convênios com Organizações Não Governamentais (ONGs), principalmente nos Ministérios do Esporte e do Trabalho, Padilha enfatizou que o governo vai, segundo ele, "separar o joio do trigo" na seleção das entidades.

## Atendimento no SUS

O ministro Alexandre Padilha afirmou ainda que, entre 2003 e 2011, passou de 25 mil para 250 mil a média mensal de atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) a usuários de álcool e drogas em todo país.

O número de atendimento dos Centros de Atenção Psicossociais (Caps), segundo assessoria do ministério da Saúde, passou de 25 mil - média mensal de atendimentos no ano - em 2003 para 250 mil atendimentos mensais em 2011, considerando dados até outubro deste ano.

Para o ministro, o país vive uma epidemia de crack, o qual classificou como "ferida social". "Temos que reconhecer que estamos sim tecnicamente diante de uma epidemia de crack em nosso país".



**Capacitação** – Como parte do programa lançado por Dilma, o Ministério da Saúde vai habilitar para o atendimento específico a usuários de drogas 350 auxiliares de enfermagem, 11 mil profissionais de saúde, 100 mil alunos de graduação na área de saúde, 15 mil gestores e profissionais das Comunidades Terapêuticas.

As vagas de residência em psiquiatria nos hospitais públicos aumentarão em 82% e serão criadas 304 novas vagas especificamente para residência multifuncional em saúde mental. Além disso, serão habilitados 1.650 profissionais para atuarem como teleconsultores.

**Autoridade** – No eixo "autoridade", o objetivo é intensificar as ações de inteligência e investigação para identificar e prender traficantes de drogas, assim como desarticular organizações criminosas que atuam no comércio de substâncias ilícitas.

Para isso, o programa prevê maior integração das ações de inteligência da Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e polícias estaduais. De acordo com o Palácio do Planalto, será realizado policiamento ostensivo nos pontos de uso de drogas em cidades de todo o país, além de projetos de revitalização desses locais.

"Não se combate o crime organizado sem ações de inteligência, estaremos integrando informações para que possamos desenvolver nossas atividades", afirmou o ministro da Justiça, Eduardo Cardozo, também presente no evento.

Segundo Cardozo, primeiro será feito um serviço de levantamento de dados para definir número de usuários e o funcionamento do consumo em locais de concentração do comércio de crack. A partir disso, agentes de saúde e policiais atuarão no local para orientar os usuários. Em seguida, haverá ocupação dos locais de consumo por policiais capacitados.

"Haverá policiamento ostensivo no local. Os policiais serão capacitados e treinados para enfrentar situações", disse Cardozo. O ministro afirmou ainda que serão ampliadas as operações em conjunto dos Ministérios da Saúde e Defesa para o combate ao crime organizado e tráfico de drogas nas fronteiras do Brasil com países vizinhos.

**Prevenção** - No eixo "prevenção", o programa prevê ações que visam levar informações a escolas e comunidades com a finalidade de evitar o surgimento de novos usuários. A previsão do governo é capacitar, em quatro anos, 210 mil educadores através do Programa de Prevenção do Uso de Drogas na Escola, e 3,3 mil policiais militares do Programa Educacional de Resistência às Drogas.

O objetivo é que os profissionais e policiais atuem na prevenção do uso de drogas em 42 mil escolas públicas. Serão beneficiados 2,8 milhões de alunos por ano.

Outra ação do governo é facilitar o acesso por telefone a informações sobre drogas. O atendimento telefônico VivaVoz, que auxilia e orienta usuários e familiares de dependentes, passará de 0800 para o número de três dígitos 132.



<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=71390>

## EQUILÍBRIO / MUDANÇA DE HÁBITO

07.12.11 | 14h30

# Estudo diz que 40% dos casos de câncer no Reino Unido são evitáveis

Quatro fatores de risco foram considerados, sendo o principal o fumo.



G1

Um estudo divulgado nesta quarta-feira (7) mostra que 40% dos casos de câncer no Reino Unido poderiam ser evitados caso os pacientes evitassem hábitos nocivos à saúde como fumar, beber álcool em excesso, ter uma alimentação não saudável e manter-se acima do peso.

Os dados foram levantados por cientistas do Cancer Research britânico e publicados na revista médica "British Journal of Cancer".

Somente em 2010, os quatro fatores provocaram 106.845 casos de tumores malignos. Este número equivale a um terço de todos os diagnósticos de câncer naquele país no ano passado. O total de tumores notificados foi calculado com base no padrão de incidência da doença entre os anos de 1993 a 2007.

Segundo os especialistas britânicos, o fumo é o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença e responde por 23% dos casos masculinos e por 15,6% dos tumores em mulheres.

Quando considerados outros 10 fatores de risco também ligados a estilo de vida e ao meio ambiente, o número de cânceres sobe para 134 mil.

Ao todo, 1 a cada 25 pacientes desenvolveram câncer por causa do local onde trabalham. Uma a cada 33 pessoas tiveram a doença por conta de infecções.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Para o professor Max Parkin, epidemiologista do instituto e da Universidade de Londres (Queen Mary), muitas pessoas ainda acreditam que o câncer é meramente uma questão genética e que a sorte é quem define se alguém irá ou não desenvolver a doença.

O especialista alerta que muitos tumores podem ter causas múltiplas como no caso do câncer de colo de útero, que pode ser causado ao mesmo tempo pelo vírus HPV e pelo hábito de fumar

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=7&idnot=71361>

**COTIDIANO / COMBATE AS DROGAS NO FOCO**

07.12.11 | 10h00

## **Em meio à epidemia de crack, Brasil fracassa em tratamento para dependentes**

**Levantamento feito pelo iG mostra que o País possui apenas um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas para cada 7 milhões**



Usuários de crack em São Paulo

IG

Menos de 20 meses após o ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva ter lançado o Plano Nacional de Combate ao Crack, o governo anuncia nesta quarta-feira mais um programa de combate a essa e outras drogas. As mudanças devem atingir a atual rede



de assistência a dependentes químicos, que é deficitária e sofre acusações de desrespeito aos direitos humanos.

Levantamento feito pelo iG mostra que o Brasil possui apenas um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD) para cada 7 milhões de pessoas. O Estado do Amazonas, por exemplo, não possui nenhuma unidade de Caps AD.

Pesquisa divulgada pela Confederação Nacional de Municípios revela que ao menos 74,3% das cidades brasileiras enfrentam problemas com o consumo de drogas. A pesquisa também mostrou que o crack começa a substituir o álcool nos municípios de pequeno porte e áreas rurais e que uma pedra custa menos de R\$ 5.

Um dos pilares da reforma psiquiátrica de 2001, que prevê internação apenas em casos extremos, o Caps AD promove o acompanhamento clínico, tratamento ambulatorial e a internação de curta duração de pessoas com transtornos pelo uso de crack e outras drogas. Atualmente, existem 271 Caps AD no País.

Para Arthur Guerra de Andrade, médico psiquiatra, especializado em dependência química, a ideia do Caps AD é boa, mas a rede não foi feita de forma eficiente. "É preciso ter uma pulverização desses Caps", diz.

Previstos para serem instalados em municípios com pelo menos 70 mil habitantes, os Caps AD não estão presentes em 423 cidades com esse mínimo populacional.

O Estado de São Paulo, por exemplo, tem 100 municípios com mais de 70 mil habitantes e apenas 66 unidades de Caps AD. O Rio de Janeiro, que conta com 35 cidades com esse volume populacional, possui 18 Caps AD, e o Pará, com 20 municípios de médio ou grande porte, tem seis Caps AD.

O Ministério da Saúde forneceu dados por Estado e não por município, portanto uma cidade pode ter mais de uma unidade de CAPs AD, como o município de São Paulo.

O presidente do Conselho Federal de Psicologia (CFP), Humberto Verona, defende os Caps AD como uma possibilidade "da pessoa continuar o tratamento e ter sua liberdade respeitada".

Segundo o ministério, equipes de Saúde da Família, consultórios de rua, Casas de Acolhimento Transitório (CATs) e Comunidades Terapêuticas compõem a rede de assistência à saúde de dependentes químicos.

## Internação

As Comunidades Terapêuticas, em que os usuários ficam internados, veem sendo condenadas por entidades. Para o Conselho Federal de Psicologia, as Comunidades são instituições privadas ligadas a grupos de interesses específicos, como entidades religiosas.



De acordo com Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos - locais de internação para usuários de drogas, 68 Comunidades Terapêuticas foram visitadas no País e em todas elas foram registrados abusos.

Houve casos de abstinência sexual, presente em 21 das 25 unidades da federação avaliadas, mão-de obra não remunerada, em 18 Estados, imposição religiosa (17), castigos proibitivos e físicos (16), adolescentes e crianças com adultos (13), prática de isolamento (11), situações constrangedoras (9) e apropriação de documentos (9).

Para Verona, presidente do CFP, as Comunidades Terapêuticas estão baseadas na crença de cada entidade e na internação compulsória.

"O método de tratamento usado nessas Comunidades é baseado na religião, na abstinência como solução, no comportamento moral", afirma.

"O que nos deixa indignados é que a política de tratamento está sendo feita em torno desses modelos de internação compulsória em comunidades terapêuticas. Isso é um retrocesso", completa.

Para Guerra, a Comunidade Terapêutica é uma ferramenta que deve ser usada. "A imensa maioria dessas comunidades tem orientação correta e ajudam no tratamento. Mas, é provável que algumas não respeitem as normas, mas isso tem em todas as áreas", disse.

Já Verona quer que o governo retire as Comunidades do plano de combate às drogas, que lança nesta quarta.

"A internação compulsória é prevista na lei, mas requer que haja um processo judicial e uma autorização do juiz. O que estamos vendo é uma banalização disso. Nas comunidades a pessoa não vai ser tratada, vai ser segregada. Depois, ela vai ser devolvida à sociedade e aí as políticas públicas vão ter que assumir o caso porque na comunidade não há um plano de continuidade do tratamento", afirma o presidente do CFP.

O Ministério da Saúde, por meio de sua assessoria de imprensa, afirma que as "internações hospitalares estão disponíveis aos dependentes químicos e devem ser vistas como uma das possibilidades de tratamento (de acordo com indicação médica) e dentro de uma concepção ampliada de atendimento, incluindo o acompanhamento integral do paciente".

Verona defende tratamento aberto, "dentro da lógica da diminuição de danos", como os Caps AD. Ele lembra que o número de Caps que funcionam 24 horas - três no País - é insuficiente e precisam ser expandidos.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=71346>



08/12/2011 - 13:07

## Vereador requer comissão para acompanhar OS's na Saúde

Da Redação - Renê Dióz



Foto: Arquivo  
urgência”, comentou o vereador

“É uma forma de a Câmara retomar a fiscalização, porque a votação do projeto foi colocada em regime de

O vereador Domingos Sávio (PMDB) apresentou, na sessão desta quinta-feira (08), na Câmara Municipal, um requerimento de abertura de comissão parlamentar para acompanhamento do processo de terceirização das unidades de saúde de Cuiabá.

Um projeto, que permite ao executivo ceder a administração do pronto-socorro municipal e outras unidades de saúde do município a Organizações Sociais (OS) foi aprovado em regime de urgência na Câmara na última terça-feira (06).

De acordo com o vereador Sávio, quando começou a se falar sobre o processo de terceirização da gestão da Companhia de Saneamento da Capital (Sanecap), o Ministério Público Estadual (MPE) detectou irregularidades e recomendou à Câmara a formação de uma comissão que acompanhasse todo o processo e assegurasse sua lisura.

Agora, diz o vereador, a mesma iniciativa está sendo adiantada para a área da Saúde, uma vez que provavelmente o MPE voltará a recomendar a formação de um sistema de acompanhamento, no Legislativo, para um tema controverso, que se por um lado conta com muitas opiniões favoráveis, por outro reúne grande número de opositoristas.

“É uma forma de a Câmara retomar a fiscalização, porque a votação do projeto foi colocada em regime de urgência”, comentou o vereador, que ainda aguarda a colocação de seu requerimento na pauta de votação.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Vereador requer comissao para acompanhar OSs na Saude&id=223636](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Vereador+requer+comissao+para+acompanhar+OSs+na+Saude&id=223636)



08/12/2011 - 12:31

## **Bactéria enfraquece mosquito da dengue, aponta Fiocruz**

*G1*

A bactéria 'wolbachia', encontrada naturalmente em diferentes espécies de insetos, é a nova arma da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no combate à dengue. Durante a apresentação da recente descoberta, nesta quarta-feira (7), em Manaus, cientistas explicaram que a wolbachia dificulta a alimentação do mosquito *Aedes Aegypti*, tornando-o fraco, e ainda impede que ele carregue o vírus da doença e o repasse aos seres humanos.

Segundo o geneticista Luciano Moreira, da Fiocruz de Minas Gerais, os últimos resultados foram animadores, mas reproduzir a bactéria entre os insetos pode levar alguns anos, até ser observada uma redução do número de pessoas infectadas com a dengue, por conta desta nova intervenção científica.

"O primeiro passo foi descobrir o poder da bactéria wolbachia sobre o mosquito. Veremos agora a eficácia dela sobre a espécie que circula no Brasil. Em seguida, veremos como multiplicar a bactéria, até que tenhamos uma redução de infecções em humanos", afirmou.

Para o epidemiologista Wandeli Tadei, a descoberta sobre a potência da bactéria sobre o mosquito da dengue representa um grande avanço no combate à doença, que afeta pelo menos cem países no mundo, entre eles, o Brasil. "Esta bactéria vai incapacitar o inseto", destacou o pesquisador.

A pesquisa sobre a wolbachia é uma parceria da Fiocruz com um Instituto de Pesquisa da Austrália. Durante as análises, nunca foram encontrados mosquitos *Aedes Aegypti* carregados naturalmente com bactéria analisada. O processo de inserção do germe nesses mosquitos levou mais de quatro anos.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Bacteria enfraquece mosquito da dengue aponta Fiocruz&edt=34&id=223598](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Bacteria+enfraquece+mosquito+da+dengue+aponta+Fiocruz&edt=34&id=223598)

Notícias / Ciência & Saúde

08/12/2011 - 09:25

## **Jayne defende que União aplique 10% na área da saúde**

*De Brasília - Vinícius Tavares*



Foto: Reprodução

O senador Jayme Campos (DEM) engrossou o coro da oposição em torno da emenda 29 ao defender o restabelecimento de um repasse mínimo de 10%, por parte da União, para a área da saúde. O projeto fixa percentuais mínimos de investimento na área da saúde por parte da União, estados e municípios. Pela regra, estados precisam aplicar 12% do que arrecadam anualmente em impostos. Os municípios precisam investir 15% de sua receita. Já o governo federal precisa investir o montante do ano anterior mais a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).

A principal meta da oposição é tentar reestabelecer os 10% em investimentos na área, que foram retirados do projeto aprovado pela Câmara dos Deputados. Jayme justificou o seu posicionamento, que ficou definido entre os líderes do DEM e do PSDB. Segundo ele, não é possível que o país conviva com um sub-financiamento para o setor.

"A fixação dos percentuais obrigatórios é o mínimo que podemos fazer para que a vergonhosa situação da Saúde Pública possa começar a ser revertida", declarou ao lembrar que a política pública mais inclusiva que hoje temos no Brasil é o SUS. Não abrimos mão da posição assumida pelo DEM e pela maioria dos colegas senadores, inclusive da base de sustentação do Governo. É em nome desta consciência que estamos fechados a qualquer outra negociação que não seja a de dar ao povo brasileiro o mínimo de garantias para um atendimento digno", completou.

O senador citou dados que mostram a importância do SUS, sistema que inclui 6.850 hospitais, 440 mil leitos contratados e que responde por 12 milhões de internações por ano, o que representa um total anual de 1 bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde.

Ele também fez referência ao fornecimento de remédios de alto custo e às inúmeras cirurgias de variado grau de complexidade. "Só em Mato Grosso são mais de 150 cirurgias por dia.



Em discurso no plenário, o parlamentar comentou que o Programa Saúde da Família atende hoje a 58% das famílias brasileiras e que o grupo de cidadãos não usuários de cuidados mal chega a 8,7%. Ele criticou ainda o baixo investimento público em saúde e comparou com a situação da Argentina, onde os gastos públicos em saúde se situam em 50,8%; no Chile, com 58,7%; e na Colômbia, onde chegam a 84,2%.

"A Saúde Pública brasileira está ficando cada vez mais privada. Para um gasto total de 873 dólares per capita, nada menos do que 58,4% correspondem ao setor privado. O Brasil gasta 8,4% do PIB em saúde, o que é um valor próximo ao de países desenvolvidos. Porém, os gastos públicos em relação aos gastos totais correspondem a 41,6%, ou a apenas 3,5% do PIB, o que é uma vergonha", disparou.

"É uma questão de matemática: é impossível cumprir o mandamento constitucional de universalização do sistema público com estes sofríveis patamares que não só deterioram a qualidade dos serviços e expõem a sério risco a vida dos brasileiros, como também evidenciam o deplorável grau de impotência hoje vivido pelo Congresso Nacional, cujos integrantes nada fazem para mudar este triste cenário", concluiu.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=jayme\\_defende\\_que\\_Uniao\\_aplique\\_1\\_0\\_na\\_area\\_da\\_saude&edt=34&id=223505](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=jayme_defende_que_Uniao_aplique_1_0_na_area_da_saude&edt=34&id=223505)

Notícias / Ciência & Saúde

07/12/2011 - 15:10

## **Dificuldades na saúde se devem a verbas finitas, diz presidente**

*Da Redação - Priscilla Vilela*

O presidente da Confederação Nacional de Saúde José Carlos de Souza Abrahão entende que as dificuldades enfrentadas pela saúde no estado se devem ao fato de que os recursos são finitos enquanto que a necessidade da população é infinita. O representante chegou a Mato Grosso em meio ao turbilhão de enfrentamento que o Governo do Estado e o município enfrentam na polêmica das Organizações Sociais de Saúde, postas como uma alternativa de gerencia para as falidas unidades públicas.

A limitação financeira do Estado seria um dos principais motivos para o caos que assolou Mato Grosso, culminado por falta de infra-estrutura, principalmente no Hospital Municipal Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC), que é responsável por receber o atendimento não só de



pacientes da capital, mas também de centenas do interior. Unidades que deveriam ser criadas para que houvesse remanejamento da demanda, continuam paralisadas ou com suas obras esquecidas, como é o caso do Hospital Central.

Abraão aponta que a OSS pode ajudar a resolver esses problemas estruturais, já que a iniciativa privada poderá aplicar o capital para melhoramento do sistema de saúde. A união no caso, dessa capital junto ao Estado e município, resultaria num esquema de melhoramento na administração e gerência não só de recursos, mas até mesmo humano. “O caminho é administrar recursos juntos. As três esferas de governo, estadual, municipal e federal, têm que se integrar em prol da sociedade”, argumenta.

A idéia de modelo de gerência do sistema entra em acordo com o do deputado estadual Pedro Henry (PP), que foi o responsável pela decisão de programar os serviços da pasta através do modelo de organização pelas OSS, desde o início de 2011, logo quando Henry assumiu o comando da secretaria de saúde. No entanto, entra em desacordo com a aprovação popular e até mesmo de parlamentares, que questionam os valores pagos a OSS.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Dificuldades na saude se devem a verbas finitas diz presidente&edt=34&id=222527](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Dificuldades%20na%20saude%20se%20devem%20a%20verbas%20finitas%20diz%20presidente&edt=34&id=222527)

Notícias / Política MT

08/12/2011 - 09:00

## **Conselheiro critica a ausência de transparência no Metropolitano**

*Da redação - Renê Dióz*



Foto: Reprodução

O vice-presidente do Conselho Estadual de Saúde, professor Carlos Alberto Eilert, cobrou nesta quarta-feira (07) transparência do governo em relação à gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, administrado por uma Organização Social (OS). Além de criticar o fato de a Secretaria Estadual de Saúde (SES) não prestar contas até o momento este ano, Eilert cobrou do órgão a apresentação de relatório de gestão referente ao Metropolitano.



A alegada falta de transparência na gestão da OS foi motivo de discussão na manhã desta quarta-feira (07) entre Eilert e o ex-secretário estadual de Saúde, deputado federal Pedro Henry (PP) durante o programa Chamada Geral, da rádio Mega FM.

Eilert explicou que a única satisfação dada sobre a gestão da OS até o momento se resume a números gerais da soma de procedimentos realizados no Metropolitano. Não são especificados, segundo Eilert, os tipos de cirurgias realizadas.

Além disso, o conselheiro questiona a dinâmica de repasses mensais da SES para a OS de acordo com os procedimentos realizados. Devido à falta de transparência da administração, o Conselho fica sem saber, por exemplo, se a OS deixa de receber proporcionalmente menos num determinado mês caso no período anterior não tenha cumprido o total de procedimentos previstos, explica Eilert, que preside hoje reunião ordinária do Conselho em Cuiabá.

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Conselheiro critica a ausencia de transparencia no Metropolitano&edt=33&id=223408>

Notícias / Política MT

07/12/2011 - 09:10

## **Henry rebate conselheiro em rádio ao defender Organização Social em VG**

*Da Redação - Renê Dióz/Julia Munhoz*



Foto: Reprodução

A polêmica implantação de uma Organização Social (OS) para a gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande provocou uma polêmica discussão logo pela manhã desta quarta-feira (07) no programa Chamada Geral, apresentado por Lino Rossi na rádio Mega FM, entre o ex-secretário de Saúde de Mato Grosso, deputado federal Pedro Henry (PP), e o membro do Conselho Estadual de Saúde Carlinhos Eilert, também presidente da Associação dos Docentes da UFMT.



A discussão foi provocada por questionamentos de Carlinhos a respeito do contrato com a OS e sobre a falta de transparência da gestão.

Carlinhos criticou o fato de a prestação de contas ser realizada somente por meio da apresentação de números, sem o devido relatório de gestão e a participação de membros do Conselho Estadual de Saúde para averiguar os trabalhos.

Além disso, na conversa no programa de rádio foi levantado o dado segundo o qual o Estado já pagou à OS o valor referente a todos os procedimentos de alta complexidade previstos em contrato – embora somente a metade tenha realizada até o momento. A irregularidade já foi reportada ao Ministério Público Estadual (MPE).

Por sua vez, Henry – responsável pela implantação das OS no Estado quando era secretário - insinuou que as críticas trazem, embutidos, interesses “que não são levados a público”. Ele falou, durante todo o final do programa radiofônico em tom de defensiva, sem dar chance para outras falas de Carlinhos, do apresentador Lino Rossi ou do comentarista Alfredo da Mota Menezes.

“Não vou permitir que distorções ou inverdades possam perpetuar. É um modelo que funciona e tem-se mostrado muito mais eficiente que o modelo antigo”, declarou.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Henry\\_rebate\\_conselheiro\\_em\\_radio\\_ao\\_defender\\_Organizacao\\_Social\\_em\\_VG&edt=33&id=223297](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Henry_rebate_conselheiro_em_radio_ao_defender_Organizacao_Social_em_VG&edt=33&id=223297)

08/12/2011 - 14h46

## **Aprovada a toque de caixa, OSS da Prefeitura indica “tombo” em Pedro Henry**

Izabela Andrade e Edilson Almeida  
Redação 24 Horas News

Foto: Reprodução



Pedro Henry

A aprovação pela Câmara de Cuiabá – para variar, a toque de caixa – do projeto de lei encaminhado pela Prefeitura, que autoriza o Poder Executivo Municipal a contratar Organizações Sociais de Saúde, as temidas OSS, para gerenciar as unidades municipais de saúde, pode ser considerado, no mínimo, curioso. Mais que rezar na cartilha do secretário de Saúde do Estado, deputado federal Pedro Henry, por ora licenciado do cargo, o projeto – aprovado a toque de caixa pelos legisladores de Cuiabá - aponta para um “tombo” no “pai das OSS” em Mato Grosso.

A deixa para levantar a suspeita de que a Prefeitura vai “assumir” as rédeas e também as consequências próprias com as OSS, foi dada pelo próprio secretário Municipal de Saúde, Lamartine Godoy. Ao explicar a essência do projeto, ele considerou a contratação de OSS como uma espécie de “carta na manga” que o prefeito Francisco Galindo passa a ter nas negociações com o Governo. A rigor, a medida aprovada, no entanto, se justificaria apenas para as policlínicas.

A história é longa. Com o Pronto Socorro de Cuiabá a mingua, o prefeito Francisco Galindo “acertou” com o governador Silval Barbosa, na presença do colega de Várzea Grande, Sebastião Gonçalves dos Reis, o Tião da Zaeli, que repassaria a unidade para o Estado. Alegava que o Pronto Socorro de Cuiabá – assim como o de Várzea Grande – era uma referência estadual e, como tal, os recursos da Prefeitura estavam sendo insuficientes para manter a estrutura de funcionamento. O governador, sensibilizado, aceitou o negócio. Na ocasião, Henry anunciou qual seria o projeto: estadualizaria a unidade e a entregaria para uma OSS.

Lamartine garante que não tem nada demais a Prefeitura receber da Câmara autorização para contratar OSS. “Essa autorização é apenas uma alternativa, mas, isso não significa que o



modelo será implantado em Cuiabá. Caso o Estado desista de implantar a Os no município temos poder de contratação” - disse. No bom português, quis dizer que quem vai contratar a OSS será a própria Prefeitura e não o Governo. Com isso, o articulador das tais organizações ficaria fora do jogo.

Outra pista de que a Prefeitura prepararia um “balão” no secretário Henry foi dada pelo vereador Júlio Pinheiro, presidente do Legislativo. Logo após a votação do projeto, na terça-feira, em regime de urgência, Pinheiro garantiu que em janeiro os serviços OSS serão contratados. Pode ser o que for, mas uma coisa é certa: Pinheiro sabe o que fala quando se trata de Prefeitura; afinal, além de presidente da Câmara, compartilha a gestão com o prefeito Galindo – os dois são do mesmo partido.

Pinheiro ainda disse que o prefeito precisa de alternativa para escolher o melhor para Cuiabá e estão dando a condição para que Chico Galindo faça a melhor escolha.

Vereadores de oposição e entidades organizadas da sociedade têm dados para concluir que as OSS nas unidades de saúde é “um bom negócio” para todos – menos ao contribuinte, claro. De acordo com o vereador Lúdio Cabral, do PT, que é médico, o Governo hoje paga a OSS que gerencia o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, com 61 leitos, o mesmo que há anos vem pagando por 600 leitos da Santa Casa, Hospital Geral e Hospital Santa Helena – que são filantrópicos. O Metropolitano foi construído pelo Estado. Ou seja: o Estado paga a uma OSS, que usa da estrutura pública e obtém lucro.

Outro detalhe envolvendo o Metropolitano, que não deixam dúvidas sobre as conclusões mais enigmáticas, está no fato de que a OSS ganha por serviços considerados de baixa complexidade – assim como acontece com o Pronto Socorro. Nesse caso, para ser um bom negócio para a Prefeitura. O secretário Godoy entende que autorização concedida pela maioria dos vereadores tratará somente avanços para saúde municipal, ao considerar o novo modelo de gestão viável cujo atende as necessidades do cidadão.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?tipo=ler&mat=396086>

08/12/2011 - 16h18

## Mulheres vítimas de violência poderão fazer cirurgia plástica pelo SUS

Agência Brasil

Mulheres vítimas de violência poderão fazer cirurgia plástica, sem custos, para reparar sequelas ou lesões causadas pela agressão. É o que prevê o projeto de lei aprovado nesta quinta-feira (8), no Senado, na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH). A matéria foi aprovada em caráter terminativo e agora pode seguir para sanção presidencial.

De acordo com a Agência Senado, a realização das cirurgias será responsabilidade dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sejam próprios, contratados ou conveniados. No



momento em que receberem as mulheres vítimas de violência, hospitais e centros de saúde pública deverão informá-las sobre a possibilidade de acesso gratuito à cirurgia plástica.

Para isso, será necessário apresentar o registro oficial da ocorrência da agressão. Emenda apresentada ao texto prevê ainda que o responsável por hospital ou posto de saúde que não observar a regra poderá receber multa de dez vezes o valor de sua remuneração mensal, perder a função pública e ficar proibido de receber incentivos fiscais por quatro anos.

Segundo a senadora Lídice da Mata (PSB-BA), relatora do projeto, o direito à reparação, por sequelas de violência contra a mulher, já está garantido na Lei Orgânica da Saúde, mas precisava de lei específica porque, em geral, costuma ser ignorado pelos gestores públicos. Muitas unidades de saúde enxergam o procedimento como supérfluo por envolver questões de cunho estético, de acordo com a senadora.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=396100>

08/12/2011 - 01h57

## Mortalidade por câncer de mama é maior em mulheres latinas

da EFE

As mulheres latinas têm mais chance de morrer por câncer de mama, assegura um estudo apresentado nesta quarta-feira no simpósio da Associação Americana para a Pesquisa do Câncer (AACR).

A doutora Kathy B. Baumgartner, professora de epidemiologia da Escola de Saúde Pública da Universidade de Louisville, Estados Unidos, assinalou que "esta diferença pode estar associada com um fenótipo tumoral que é menos sensível à quimioterapia".

Ela apresentou o estudo durante o Simpósio do Câncer de Mama realizado no Texas e pediu "uma maior consciência desta disparidade étnica para melhorar a sobrevivência das mulheres latinas com a doença", informa a organização.

O câncer de mama é o tipo mais comum e o segundo que mais mortes causa em mulheres nos EUA, com taxas de incidência e sobrevivência que variam segundo a etnia, de acordo com a associação.

Estudos anteriores mostram uma tendência de menor sobrevivência a este tipo de câncer aliada a fatores socioeconômicos, uma vez que elas não têm acesso a tratamento adequado e a exames de detecção de alto nível.

No entanto, esta nova tese indica uma resposta inferior das latinas à quimioterapia, o que pode acontecer por um fator genético.

Baumgartner e sua equipe realizaram entre 1992 e 1996 uma pesquisa no Novo México, quando observaram 692 mulheres para examinar as diferenças de impacto entre as brancas não latinas e as latinas.



Posteriormente, fizeram até 2008 um acompanhamento com 577 mulheres que desenvolveram um tipo invasivo, para avaliar as diferenças nas taxas de sobrevivência a longo prazo.

Os resultados mostraram que as latinas tinham 20% mais chance de morrer por câncer de mama. Além disso, as latinas que receberam a quimioterapia tiveram probabilidade 50% maior de morrer por causa da doença.

A doutora assinalou que "alguns estudos sugerem que as latinas são mais propensas a desenvolver tumores ER-negativos, que são resistentes à quimioterapia".

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=396022>

Cidades

Quinta, 08 de dezembro de 2011, 11h51

## Definida OSS que gerenciará hospital de Alta Floresta

Gostou do conteúdo então divulgue

Redação do GD/ Só Notícias

O Instituto Social Fibra gerenciará, a partir do próximo ano, o hospital Albert Sabin. O chamamento público, anunciado no mês passado, teve as propostas abertas nesta quarta-feira (07) e o resultado divulgado em Diário Oficial que circula nesta quinta-feira (08). Conforme a decisão, a organização com escritório em São Paulo e filial no Rio de Janeiro, atende os critérios estabelecidos para desempenhar a administração.

O novo modelo de gestão está previsto para iniciar já em janeiro e, a expectativa é que, no mínimo, 410 atendimentos ocorram ao mês, após a ativação completa de todos os serviços. Trabalhos de urgência e emergência deverão funcionar 24 horas por dia, todos os dias. A meta é que 1,4 mil pacientes sejam atendidos ao mês, progressivamente até março de 2012.

Atualmente, o hospital, considerado de médio porte, atende com 78 leitos, sendo 45 para internação; três de UTI adulto; quatro neonatal; 20 de observação no Pronto Socorro; três salas de cirurgias e três de Recuperação Pós Anestésica (RPA), no centro cirúrgico. A capacidade é para atendimentos de média e alta complexidade. Mensalmente, cerca de 2,3 mil procedimentos entre simples até complexos são realizados.

Para hoje, está programada a abertura das propostas de trabalho das organizações sociais inscritas para administrar o hospital regional de Colíder.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/304504>



## MAIS UMA BRIGA

### CMS não aceita OSS e para

SISSY CAMBUIM  
DA REDAÇÃO

A aprovação da Câmara ao projeto do prefeito Chico Galindo (PTB) que permite a contratação de Organizações Sociais de Saúde (OSS) para operacionalizar o Hospital e Pronto-Socorro Municipal

de Cuiabá (HPMSC) e outras unidades de saúde, educação, cultura e assistência social parece ter sido a gota d'água para o Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Ontem, a entidade protocolou uma carta aberta no Ministério Público Estadual (MPE) informando que o trancamento de todas as pautas de deliberação do conselho. Entre elas, estão incluídas a avaliação do relatório de gestão do município e o planejamento das ações



para 2012. Na prática, a iniciativa é um boicote à Prefeitura.

A secretária do CMS, Maria Ângela Martins, explica que os conselheiros não voltarão a discutir nenhuma pauta até que a Prefeitura decida abrir o diálogo com a entidade, que tem competência assegurada pelo artigo 223 da Constituição do Estado para deliberar sobre questões de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde.

Em maio deste ano, quando se começou a se discutir a possibilidade de estadualização do HPSMC, o conselho reprovou qualquer alteração no modelo de gestão da unidade. Para os conselheiros, ao encaminhar a mensagem para a Câmara Municipal às pressas, o prefeito deixou claro que não se importa com as decisões do CMS e chega a atentar contra a democracia.

A prefeitura, no entanto, continua apostando na possibilidade de entregar a administração do HPSMC ao governador Silval Barbosa (PMDB). Enquanto isso não acontece, o prefeito busca alternativas para transferir o comando da unidade. Assim, emplacou o projeto, semelhante ao estadual,



que permite a contratação da iniciativa privada. A resolução do conselho, contudo, não tratava apenas da estadualização.

Maria Ângela destaca que o CMS reconhece que o problema do HPSMC não é de gestão, mas sim da falta de leitos, por isso defende que a Prefeitura continue no comando da unidade.

O ex-secretário de Saúde de Cuiabá, Luiz Soares, alerta que, com a sanção do projeto aprovado

pela maioria dos vereadores, que aconteceu ontem, o prefeito viola a Constituição Estadual.

A legislação estabelece que a decisão sobre a contratação ou convênios de serviços privados cabe aos conselhos municipais e estaduais.

Assim, ao contrário do que afirmou o secretário municipal de Saúde, Lamartine Godoy, de que as ações dos conselhos tinham caráter apenas de fiscalização, para levar adiante sua ideia de passar a administração das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), em fase de licitação, a uma OSS, Galindo terá que fazer as pazes com o CMS.

Caso contrário, Soares, que foi um dos constituintes, alerta que o Ministério Público Estadual (MPE) poderá ingressar com uma Ação Declaratória de Inconstitucionalidade (Adin) sobre a proposta do prefeito, correndo o risco de ser considerado omissor.

Além do MPE, podem questionar a validade do projeto partidos políticos com representação na Assembleia, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), entidades de classe, entre outros.

Irônico, ele diz que a atitude demonstra o desconhecimento de Galindo acerca da legislação, mas mostra que ele está bem afinado com sua profissão, a de corretor de imóveis e que a Câmara

deu uma demonstração de subserviência a isso.

<http://www.gazetadigital.com.br/pdf/m12a11/g0806p-a.pdf>

Cidades

Terça, 06 de dezembro de 2011, 17h43

## Queda de energia pode ter estragado vacinas em Sorriso

Gostou do conteúdo então divulgue

Redação do GD/Só Notícias

A prefeitura de Sorriso divulgou nota, nesta terça-feira (06), informando que aguarda análise da Secretaria Estadual de Saúde, sobre a qualidade das vacinas que estavam armazenadas em um compartimento dentro da Secretaria que ficou sem energia elétrica, deixando de permanecer com a temperatura recomendada. A prefeitura informa que houve "desligamento do disjuntor do padrão que direciona energia para a unidade, no final de semana" e comunicou "a Polícia Civil sobre o fato". A quantidade de doses e para quais doenças são usadas não foram informadas.



"Todas as informações referentes ao incidente foram encaminhadas à Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso. Caberá à secretaria avaliar se as vacinas envolvidas no episódio tiveram sua eficiência comprometida ou não. Esse parecer demanda análises técnicas aprofundadas e que levam tempo para serem concluídas", informa.

A prefeitura explica ainda que todas as vacinadas não serão encaminhadas às unidades antes da análise da Secretaria Estadual. Um novo lote foi solicitado para que não seja interrompida a disponibilização nas unidades de saúde.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/304243>

## **Todo momento, tem seu tempo: A importância da 14ª Conferência Nacional de Saúde no Brasil de hoje**

By

*Saúde com Dilma*

- Atualizado em 08/12/2011 **Postado em:** [Florentino Júnio Araújo Leônidas, z](#)



“A Carta de Brasília, um documento político que me faz refletir sobre a importância do exercício de uma democracia que vá para além de votos e da maioria”

Por Florentino Junio, estudante de graduação em Saúde Coletiva da UNB e Presidente da executiva Nacional de Estudantes de Saúde Coletiva

A Oitava Conferência Nacional de Saúde é um marco na história recente do Brasil, na qual se transformou em um grande espaço no processo de redemocratização do país e na construção da nova sociedade brasileira, fica na história, não somente para o setor saúde, mas para o nosso País.

É inegável que alguns espaços se eternizam por sua importância, mas devemos ter muito cuidado com a comparação, pois lembro que ao iniciar meus estudos sobre o controle social

no SUS, me preocupava com o saudosismo excessivo que alguns pensadores e defensores do Sistema tem em relação a oitava conferência.

Acredito que cada momento tem a sua importância e sua execução está atrelada a conjuntura colocada para sua realização. Por isso, comparar a oitava, a décima terceira, a décima quarta ou qualquer uma conferência a outra, é algo perigoso e que ignora o novo país que nasce a cada dia e as profundas mudanças da sociedade brasileira.

Todo momento tem seu tempo e é com base nisso que escrevo sobre a 14ª Conferência Nacional de Saúde. Uma conferência que cumpriu com o seu papel dentro do nosso atual sistema e promoveu um amplo debate e mobilização em defesa dos avanços necessários para o SUS e para a nossa sociedade.

O início da nossa conferência não poderia ter sido melhor: um grande ato em defesa do SUS. Mostrou para Brasília que ali se iniciava não só um espaço institucional de controle social, mas uma grande mobilização com participação social em um movimento amplo em defesa do Sistema Único de Saúde.

Que o modelo atual de controle social, as conferências e os conselhos estão esgotados todos devemos saber, mas a décima quarta inovou em propor uma metodologia que aumentou a participação e a democracia em um espaço de amplo debate político e com forte mobilização em torno da saúde do nosso país.

A vitória dessa intensa participação social é representada através da Carta de Brasília, um documento político que me faz refletir sobre a importância do exercício de uma democracia que vá para além de votos e da maioria. A existência de pontos que para alguns foram “derrotados” na conferência, nos mostra como uma pauta central (a defesa do SUS) deve ser vista como eixo principal na disputa de hegemonia que devemos fazer e a importância em agregar todos os atores que defendem o SUS.

A Conferência Nacional de Saúde nos dá um novo recado, que vivemos um outro momento, um momento onde novos atores aparecem em defesa da consolidação do SUS, não esquecendo de atrelar a defesa do SUS a um novo modelo de Estado.

É com base na defesa da saúde como instrumento fundamental para a emancipação da sociedade que fico feliz em participarmos de um espaço conduzido de forma madura e com a intensa participação de todos os segmentos da sociedade.

E como cada momento tem o seu tempo e em cada tempo vemos uma importância, a 14ª CNS transmite a sociedade que a defesa do SUS está viva pelos 5 cantos deste país, que novos atores estão envolvidos na defesa deste projeto e que a defesa do SUS deve ser descolada das lutas corporativistas, mas que nossa luta contra o conservadorismo deve ser forte e evidente.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/08/todo-momento-tem-seu-tempo-a-importancia-da-14-conferencia-nacional-de-saude-no-brasil-de-hoje/>



## EC 29: nove anos de luta que resultaram em nada!

By

Paulo Navarro

- Atualizado em 08/12/2011 **Postado em:** Gilson Carvalho, z



Gilson Carvalho lamenta regulamentação da EC29 aprovada no Senado: “Vergonha! Vergonha! Vergonha! A MONTANHA PARIU UM RATINHO.”

*Por Gilson Carvalho, médico pediatra e de saúde pública.*

Nove anos de luta que resultaram em nada! A montanha pariu um ratinho.

Nenhum tostão a mais da União para a Saúde!

Colocaram o bode na sala (menos 7 BI dos estados para a Saúde – aprovado pela Câmara) e agora tiraram o bode da sala: voltaram os 7 BI que já estava no orçamento deste e no projeto do ano que vem! E, o pior, ainda comemoram que deram mais 7 BI para a saúde.

A melhor comemoração é a do ladrão que devolve o produto do furto e é canonizado por ser bonzinho!

Mais um capítulo sórdido da política brasileira tendo como vítima o cidadão brasileiro, expropriado em sua Saúde!!!

**VERGONHA! VERGONHA! VERGONHA!**

E não me peçam para comemorar, pois não o fiz na EC-29 (PRIMEIRO CONFISCO) e não farei agora (SEGUNDO CONFISCO).

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/08/vergonha-vergonha-vergonha/>

Saúde mais perto de você é ampliado em 13 estados

Notícias - Nacionais

Qui, 08 de Dezembro de 2011 00:00

Foram credenciados 825 Agentes Comunitários de Saúde, 47 Equipes de Saúde da Família e 73 Equipes de Saúde Bucal em 45 municípios

Para ampliar o acesso da população à atenção básica, o Ministério da Saúde credenciou mais 825 Agentes Comunitários de Saúde, 47 Equipes de Saúde da Família e 73 Equipes de Saúde Bucal em 13 estados. Ao todo, 45 municípios serão beneficiados com os recursos para custear as equipes. Os estados contemplados são: Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

O credenciamento destas equipes foi publicado no Diário Oficial da União da última segunda-feira (5/12). Os valores repassados aos municípios integram o chamado Piso da Atenção Básica Variável, que prevê um incentivo anual que varia de R\$ 80,4 mil a R\$ 120,6 mil por Equipe de Saúde da Família, R\$ 9 mil por Agente Comunitário de Saúde e R\$ 25,2 mil a R\$ 33,6 mil por Equipe de Saúde Bucal.

Esses recursos podem ser superiores, caso os gestores participem da estratégia Saúde mais perto de você – controle e qualidade, que prevê incentivo através de cumprimento de metas qualidade.

**ATENÇÃO BÁSICA** -A Saúde da Família é a principal estratégia do Ministério da Saúde para reorientar o modelo de atenção à saúde da população a partir da atenção primária.

A Atenção Básica é o ponto de atenção mais próximo de cada usuário e a principal porta de entrada do Sistema Único da Saúde (SUS), capaz de resolver até 80% dos problemas de saúde das pessoas daquele território que ela é responsável.

A Rede de Atenção Básica de serviços do Sistema Único de Saúde conta com mais de 38 mil unidades em todos os municípios brasileiros. São 430 mil profissionais a serviço da população.

Atualmente, existem mais de 32 mil Equipes de Saúde da Família implantadas em 5.288 municípios, o que representa um percentual de 95%. A execução da ESF é compartilhada pelo



governo federal, estados, Distrito Federal e municípios. Ao governo federal cabe estabelecer as diretrizes nacionais da política e garantir as fontes de recursos financeiros para o componente federal do seu financiamento.

Portarias [2.870](#) e [2.871](#)

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

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/110886-saude-mais-perto-de-voce-e-ampliado-em-13-estados.html>

## [Peter Pan e a 14ª Conferência Nacional de Saúde](#)

By

[Saúde com Dilma](#)

- Atualizado em 07/12/2011 **Postado em:** [Flávio Goulart, z](#)



*por Flavio Goulart (Médico; Doutor em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ; Docente aposentado da Universidade de Brasília – [Goulart.fa@gmail.com](mailto:Goulart.fa@gmail.com))*

A 14ª Conferência Nacional de Saúde finalmente aconteceu. Três a quatro mil pessoas foi o número estimado de seus participantes, o que, por si só, sem dúvida, já é um fato expressivo. Quem esteve no grande Centro de Convenções de Brasília nos primeiros dias de dezembro não deixou de perceber o entusiasmo daquela gente e também o caráter festivo de tudo o que acontecia lá. Aliás, festa é bom; festa em torno da saúde, melhor ainda – isso não é nenhum problema.

Para além da festa, o manifesto (“Carta”) derivado do evento merece alguma consideração. Impossível deixar de reconhecer que o texto tem legitimidade, reflete um estado de espírito que deve ser valorizado e não deixa de trazer algumas boas idéias relativas à saúde dos brasileiros. Alguma crítica, todavia, se faz necessária, pois há um tanto de impropriedades e, principalmente, de redundâncias e falta de foco no texto.



# Saúde em Foco



Para começar, as palavras de ordem, repetidas á exaustão: “todos usam o SUS: SUS na Seguridade Social! Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro Acesso e Acolhimento com Qualidade: um desafio para o SUS”. Como slogan, é extenso, redundante... Quem aspira tantas coisas corre o risco de perder o foco e não ter clareza sobre o que quer e o que se faz necessário, realmente.

E prossegue o manifesto, digno de uma passeata – ou seria um happening? – dos anos 60: “punhos cerrados e palmas, cenhos franzidos e sorrisos”. Poético, sem dúvida! Tanta conclamação e ênfase não deixam de ser válidas, mas já a esta altura da leitura dá pra pensar se a situação atual da saúde no País não exigiria mais do que poesia, palavras de ordem e boas intenções. Qualquer leitor mais crítico, principalmente se não fizer parte da militância, mas sim da cidadania como um todo, quer ver numa conferência nacional de saúde propostas coerentes e factíveis – será que elas, de fato, foram ali geradas?

Com efeito, não adianta apenas defender o que já está consagrado na Constituição e nas Leis do SUS. Isso a carta reitera com insistência, se não com exaustividade: saúde como direito de todos, dever do Estado, parte das políticas de Seguridade Social, necessariamente fortalecida como política de proteção social. E mais: descentralização, atenção integral, participação da comunidade, universalidade, integralidade, igualdade, equidade no acesso etc. Coisas que cada pá de cimento do concreto do Eixo Monumental já conhece de cor... Melhor do que isso, só se transmutarem em políticas concretas.

Eis que de repente parece que a poesia e as palavras de ordem abrem passagem para algo mais substancioso, traduzido pela frase: “É necessário transformarmos o SUS previsto na Constituição em um SUS real”. Ótimo, já não era sem tempo! Mas cabe a pergunta, que não deve ser tomada como argumento de uma advocacia diabólica: o que seria, de fato, este SUS “real”? Vamos ver se mais adiante chegaremos a algum esclarecimento a respeito disso...

Enquanto o “SUS real” não se anuncia, assistimos a um desfile de afirmativas bombásticas, defendendo propostas do tipo: “desenvolvimento sustentável”; “um projeto de Nação baseado na soberania”; “crescimento sustentado da economia”; “fortalecimento da base produtiva e tecnológica para diminuir a dependência externa”; “valorização do trabalho”; “redistribuição da renda”; “garantia dos direitos constitucionais à alimentação adequada, ao emprego, à moradia, à educação, ao acesso a terra, ao saneamento, ao esporte e lazer, à cultura, à segurança pública, à segurança alimentar e nutricional”. E, de quebra, a consolidação da democracia... Alguém se declararia contra algo assim? Pois bem: há quatro ou cinco parágrafos na Carta destinados apenas a estas afirmativas, reiteradas. Tudo bem, conforme o adágio latino, o que abunda, não prejudica. Mas, e o SUS real?

As preocupações com a saúde dos brasileiros não deixam de marcar presença. Mas há que indicar, um a um, seus grupamentos: mulheres, crianças, idosos, população negra, população indígena, comunidades quilombolas, populações do campo e da floresta, ribeirinha, LGBT, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiências, patologias e necessidades alimentares especiais. Ninguém mais? A lista é interminável, contempla até os ciganos... Mas o que seriam, afinal, as tais “populações do campo e das florestas”?



# Saúde em Foco



Sempre cabe a pergunta: para o almejado “SUS real” seria **necessário nomear todos, assim de forma tão individualizada e reiterada?** Uma frase mais adiante parece esclarecer um pouco mais a questão: “a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra deve estar voltada para o entendimento de que o racismo é um dos determinantes das condições de saúde”, fazendo ainda menção às “Políticas de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo e da Floresta e da População LGBT”. Chegamos ao ponto crucial: a 14ª Conferência, assim como muitos dos eventos recentes da área da saúde, teve sua tônica marcada pela participação diferenciada de grupos militantes, de diversas causas, colorações, religiosidades, orientações...

O problema da ótica militante não é outro, se não e mais uma vez, o da perda de foco. Tanta especificação não poderia, com vantagens, ser generalizada mediante uma expressão como “os excluídos, os sem saúde”? Até porque existem pessoas – muitas! – que não pertencem a nenhum dos segmentos referidos entre os acima e que também carecem de uma boa saúde. E afinal, saúde não seria “direito de todos”? A carta não deixa por menos ao afirmar que a 14ª representa “esforço de garantir e ampliar a participação da sociedade brasileira, sobretudo dos segmentos mais excluídos”. Mas o bom senso, praticado saudavelmente para além das fronteiras do mero pensamento desejoso, pode perder o amigo, mas não a chance de questionar: será que é isso mesmo?

E não poderia faltar a conclamação pela regulamentação da Emenda Constitucional 29, 10 anos depois. Uma década já, quem diria... Passaram os governos, é bem verdade que a maioria deles da mesma orientação política e, no entanto, nada aconteceu de substancial em relação a tal matéria. Será que existe alguma caveira de burro enterrada sob as cúpulas do Congresso Nacional ou debaixo da rampa do Palácio do Planalto?

Mas sobre a famigerada EC 29, já é hora de nos indagarmos: o que a impede de vigorar, de fato? Não seria o caso de nos determos sobre sua suposta viabilidade? Quem sabe buscar outras fórmulas de financiamento? Temos que admitir que, nisso, o documento procura avançar, ao levantar a possibilidade da criação de fontes alternativas de recursos, além da já conhecida e condenada taxação da movimentação interbancária, também conhecida como CPMF – ou variações disso. Está na Carta da 14ª a proposta de se instituir um percentual sobre os royalties do petróleo para a saúde. Quem sabe o pré-sal é a salvação do setor saúde e não apenas dos estados que “possuem” reservas de petróleo em seu litoral? Sinceramente, para mim, o mar pertence à Nação, não a cada província onde ele, por acaso, se espria...

Tem um tema que parece ser particularmente querido dos participantes da Conferência. Aliás, não só desta, recente, como das demais e também das pautas cotidianas dos conselhos de saúde pelo Brasil a fora. Trata-se da pujante presença de questões ligadas ao mundo do trabalho. São temas diversificados, como saúde do trabalhador, redução de carga horária, melhores oportunidades de progressão, planos de carreira, fim da precarização do trabalho etc. Isso, por um lado, é um avanço, pois não seria possível conceber a saúde funcionando perfeitamente com seus trabalhadores abandonados e vilipendiados. Mas há também o reverso da medalha, qual seja que isso traduza apenas a ação de um mais um tipo específico de militância, a dos sindicalistas da saúde, nas atividades das conferências e outros fóruns de participação social. Mas não sejamos impiedosos, isso certamente faz parte da democracia. A



questão é de balanceamento entre o que é aspiração de segmentos mais organizados e militantes e o desejo e a necessidade, muitas vezes ocultos, do restante da sociedade.

Gestão 100% SUS é outra proposta mencionada na Carta. Para dizer pouco, muito vaga. O que seria isso? Que ela deva ser sempre estatal? Ou haveria outras possibilidades aceitáveis, de combinação de instrumentos públicos na gestão, não necessariamente dentro da fórmula “8112/8666”? Este é um campo de permanente polêmica no movimento dos trabalhadores de saúde, embora nos segmentos da sociedade como um todo o assunto não adquira tanta relevância. Usuário quer ver o SUS funcionando, não importa como isso é feito. Para o cidadão comum, a estabilidade no emprego talvez valha menos que o compromisso de quem pode ser demitido se não fizer a coisa certa. A conferir... As águas de tal debate estão virulentamente contaminadas pelas iniciativas de estados, como São Paulo, onde sempre os governos são acusados de privatizadores da coisa pública. Mas mesmo ali existem estudos sérios, não necessariamente “militantes”, que mostram que em algumas medidas há sucesso, tanto para os trabalhadores como para os usuários. Há uma cortina de fumaça que impede a boa visibilidade dos argumentos, entretanto. A questão que a 14ª CNS parece não ter abordado é a da existência de possibilidades de mudanças e avanços em relação a concepções mais radicais relativas à coisa pública, como já acontece em alguns estados governados, não pelo PSDB, mas pelo próprio PT, como Bahia e Sergipe.

A Carta se encerra de modo incisivo, ao exigir simplesmente a “implantação de todas as deliberações da 14ª Conferência Nacional de Saúde”. Já lemos isso nos muros parisienses, em 1968: “sejamos realistas, exijamos o impossível!”. Como palavra de ordem, é perfeita, mas como possibilidade concreta, que o confirme o envolvente Ministro Padilha, a conversa é bem outra.

No meio da vacuidade, um ponto fora da curva: a proposta de serviço civil obrigatório. Salve, pelo visto há também pontos de contato com a realidade na Carta!

É hora de voltarmos à indagação relativa ao “SUS real”, que deve surgir da transformação do “SUS constitucional”. A expressão “SUS real” é adequada, embora se possa questionar se foi exatamente o significado sobre o qual os militantes se debruçaram na ocasião. “SUS real” lembra, inescapavelmente, “socialismo real”, ou seja, aquilo que os partidos comunistas de todo o mundo fizeram das brilhantes idéias de Marx, coisificando-as e deturpando-as, na maioria das vezes. Visto por tal ângulo, “SUS real” deveria ser algo que deveríamos rejeitar, não aspirar...

Poderíamos, todavia, ver a questão sob ponto de vista diferente. O “SUS real” poderia ser, simplesmente, o ‘SUS possível’, ou seja, aquilo que pudemos construir dentro das injunções políticas, econômicas e culturais de um país como o Brasil. Se é tal o conceito utilizado na Carta, há que se comemorar certo avanço na discussão, pois não têm sido rara, entre alguns intelectuais brasileiros da área da saúde coletiva, um profundo desgosto relativo ao que teria sido feito das belíssimas idéias que orientaram a construção legal do SUS. Nestes escritos, a mensagem que se passa é de derrocada e necessidade de começar a construção de novo, voltar aos anos românticos da Reforma Sanitária ou coisa assim.. A idéia do “SUS possível” parece ter, portanto, vínculo mais forte com a realidade, pelo menos mais despojado de um



# Saúde em Foco



saudosismo que parece não ter base histórica real. Aqui é forçoso lembrar da frase célebre de Voltaire sobre as leis e as salsichas...

Para encerrar, então... É sobre um “SUS possível” que os militantes presentes na 14ª CNS concentram suas energias, pelo visto. A construção está aí. Para de pé, mas aqui e ali é preciso reforçar suas estruturas e melhorar sua aparência. Auguramos que o relatório final, ainda em fase de preparação sob a batuta competente de Gastão Wagner, nos traga realmente indicativos adequados sobre tal reforma. É preciso escapar da redundância e da vacuidade. Isso foi o que pautou as conferências anteriores e representa um caminho equivocado.

As questões trazidas ao debate fazem parte da infância do SUS. Apegar-se a elas e não propor avanços nos remete à antiga lenda inglesa de Peter Pan, aquele personagem que se recusava a assumir sua maturidade, vivendo numa “Neverland” permanente. Que tal, enfim, se pudessemos ver no relatório que está sendo elaborado menções significativas e objetivas aos reais problemas presentes e futuros do SUS? Exemplos não faltam, como: a solução do impasse de uma década relativo à EC 29 e, por extensão, da busca de novas fontes de financiamento para a saúde; a quebra dos preconceitos que ainda marcam o território da incorporação de lógicas de qualidade, eficácia e eficiência nos serviços de saúde, quase sempre vulgarizadas como “privatização”; a busca de alternativas para a expansão efetiva do mercado de trabalho em saúde, porém baseados em lógicas flexíveis que atendam às demandas da realidade dos municípios brasileiros; a superação de máximas geradas em décadas passadas (dois exemplos: “todo poder aos municípios” e “o SUS deve oferecer tudo para todos”...) em troca de novos modelos fundados na regionalização, na formação de redes, na regulação assistencial.

Assim, quem sabe, Peter Pan, a fada Sininho, Wendy e o Capitão Gancho poderiam fazer parte apenas das fábulas infantis, não da participação social no SUS... Além do mais, o Brasil não é a Terra do Nunca.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/07/peter-pan-e-a-14-conferencia-nacional-de-saude/>