Cuiabá/MT, 09 de fevereiro de 2012.

COTIDIANO / A "INVASÃO" DO CRACK

09.02.12 | 09h27 - Atualizado em 09.02.12 | 09h31

Pesquisa aponta quatro “cracolândias” em Cuiabá

Porto, Jardim Leblon/Pedregal, Alvorada e Centro Histórico reúnem maioria dos viciados em crack, na Capital

KP/MidiaNews

No Porto e no Centro Histórico estão alguns dos pontos de uso incidente do crack, na Capital

EUZIANY TEODORO
DA REDAÇÃO

Um levantamento feito pela Secretaria Municipal de Assistência Social apontou quatro locais, em Cuiabá, como possíveis pontos de uso incidente do crack, as chamadas “cracolândias”.

De acordo com o coordenador de Políticas Sociais Especiais da secretaria, Edilson Proença, uma pesquisa foi feita com 447 moradores de rua para que um perfil social fosse traçado.

As quatro regiões com maiores índices de usuários de drogas são: Porto (na orla, debaixo da ponte e na Praça Major João Bueno); Alvorada (região do terminal Rodoviário de Cuiabá); Centro (Beco do Candeeiro e Centro Histórico de Cuiabá); e os bairros Jardim Leblon e Pedregal, que são considerados uma única região pelo levantamento, também com altos índices de uso de drogas.

De dezembro de 2010 a dezembro de 2011, um questionamento com 32 perguntas foi respondido pelos usuários, sendo que 3% deles se recusaram a conceder a entrevista. Os dados apontam que 84,5% da população de rua são de homens, sendo que a maioria - 80% do total - tem idade entre 18 e 39 anos.

Durante os questionamentos, muitos dos entrevistados estavam dormindo ou sob efeito de drogas e não puderam responder. O levantamento ainda aponta que 75% dos moradores de rua têm alguma dependência química e 73% não são de Cuiabá.

Edilson Proença disse ao **MidiaNews** que muitos desses moradores são de países vizinhos, como Paraguai, Chile e Peru. Segundo ele, no final e começo dos anos, a demanda de moradores de rua aumenta.

"Essas pessoas vêm em busca de algo melhor, mas acabam morando na rua e, se já não eram viciados em algo, acabam utilizando as drogas aqui", explicou.

O objetivo do mapeamento é definir políticas públicas para tratamento e inclusão dessas pessoas à sociedade. "São locais que ninguém mais frequenta por causa das drogas. Só ficam os usuários lá. Queremos revitalizar esses locais e entregá-los à sociedade", disse Edilson Proença.

São considerados parte da população de rua os seguintes casos: pessoas em trânsito, moradores de rua, usuários de drogas, mendigos, pessoas com transtornos mentais, idosos, crianças e adolescentes em situação de risco social e violação de direitos.

Outros pontos de drogas

Em Cuiabá, o total de localidades apontadas como centros de uso de drogas chegam a 28 bairros.

A Secretaria de Assistência Social, por meio do mapeamento, apontou os seguintes locais:

Avenida do CPA (proximidades da Panificadora Los Angeles, McDonalds, Pit Stop e Banco do Brasil)

Praças Ipiranga, Alencastro, Rachid Jaudi

Ponte do Rio Coxipó e proximidades

Rodoviária o Coxipó

Beco do Candieiro

Avenida Miguel Sutil

Morro da Luz

Região da Praça Oito Abril

Região dos shoppings centers (Pantanal, Goiabeiras e Três Américas);

Viaduto da Avenida Fernando Correa da Costa

Rua Treze de Junho

Em frente à Prefeitura e região

Avenida Getúlio Vargas

Avenida Isaac Povoas

Calçadões do Centro

Praça do Porto

Feira do Porto

Viaduto entre a Copagaz e o Posto São Matheus

Ponte do Rio Coxipó

Avenida 15 de Novembro

Proximidades da Smasdh, Rua Régis Bitencourt

Região da Santa Casa e Pronto-Socorro

Região da Rodoviária

Avenida Miguel Sutil, em frente à Todeschini;

Avenida Miguel Sutil, ao lado da Escola Farina;

Praça dos Taxistas

Novos leitos – A situação dos usuários de drogas e as atividades da administração municipal podem melhorar. O Ministério da Saúde deverá disponibilizar mais 3.508 novos leitos em enfermarias especializadas para os usuários de crack e outras drogas no país.

A portaria que normatiza as novas vagas, publicada no dia 1º de fevereiro, também eleva o valor do repasse médio enviado para pagamento das diárias nas enfermarias especializadas nos hospitais gerais, e cria um estímulo financeiro para a implantação.

A previsão é que sejam investidos R$ 670 milhões nas melhorias, que fazem parte do programa "Crack, é possível vencer", lançado em dezembro do ano passado pela presidenta Dilma Rousseff (PT).

Os leitos em enfermarias especializadas devem ser implantados em hospitais gerais que atendem pelo Sistema Único de Saúde.

http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=77186

POLÍTICA / CRÍTICA FORTE

09.02.12 | 08h57 - Atualizado em 09.02.12 | 09h07

"Saúde pública de MT é caso de polícia", dispara deputado

Dilmar Dal Bosco critica abandono do Estado das unidades médicas do interior

Jupirany Devillart/AL

Deputado Dilmar Dal Bosco vê situação crítica da saúde pública em MT e reivindica melhorias

DA ASSESSORIA

A morte do lavrador José Gomes da Silva, morador da cidade de Colniza, vítima de falência múltipla dos órgãos após esperar por mais de 30 dias, no Hospital Municipal de Juína (referência regional), por uma vaga em uma Unidade de Terapia Incentiva (UTI) do Estado, revoltou o deputado Dilmar Dal'Bosco (DEM). Durante a sessão matutina de quarta-feira hoje (8), o parlamentar criticou a saúde pública oferecida pelo Governo de Mato Grosso.

Em Plenário, o democrata elogiou a atitude do juiz Gabriel da Silveira Matos, da Comarca de Juína, que provocou o Ministério Público Estadual para que desse início a uma Ação Civil Pública contra o Estado de Mato Grosso e o município de Juína.

O magistrado também oficiou a Delegacia Civil de Juína para a abertura de um inquérito policial a fim de apurar eventuais responsabilidades criminais pela morte do lavrador.

"A saúde pública de Mato Grosso é caso de polícia. Falta atendimento na regulação de UTI e não é só isso, porque nós não estamos fazendo nem o básico. Os hospitais atendem apenas urgência e emergência, estão deixando de fora as consultas. A saúde nas cidades do interior está sendo feita pelo Poder Judiciário. ´Chove Mandados de Segurança´", criticou o parlamentar.

A ineficiência das Organizações Sociais de saúde (OSS) também foi apontada por Dal´Bosco. Segundo ele, a Assembleia Legislativa aprovou o novo modelo de gestão perante a garantia de que o governo abriria novas unidades regionais e aumentaria o número de leitos nos hospitais existentes.

"Fui favorável a aprovação das OSS, mas até hoje não vi melhorias na saúde oferecida pelo Estado. Nenhum novo hospital foi aberto e as antigas unidades ainda mantêm suas filas. O atendimento é deficiente, enquanto o povo quer um pouco de dignidade.", lamentou.

A insatisfação com o novo modelo de gestão também foi demonstrada pelo deputado Nilson Santos (PMDB), que denunciou o uso de influências políticas no atendimento feito pelo Hospital Regional de Colíder. Santos ameaçou fazer oposição as OSS no parlamento, caso o sistema implantado pelo secretário Pedro Henry não ofereça um imediata reestruturação.

HOSPITAL MUNICIPAL DE SINOP - Em seu desabafo, Dilmar Dal'Bosco afirmou que uma das condicionantes para aprovação das OSS era que o Estado assumisse, através dessas organizações, o Hospital Municipal de Sinop. O prédio foi entregue em dezembro de 2008, mas até hoje a prefeitura local não conseguiu recursos para compra de equipamentos e abertura da unidade.

"Amanhã, dia nove de fevereiro, faz um ano que o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, prometeu R$ 10 milhões para abrir o hospital de Sinop, mas até agora nada. O governo federal mente, o Estado é incompetente e o povo se acumula em frente ao Pronto Atendimento de Sinop", desabafou Dilmar Dal'Bosco.

http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=77237

POLÍTICA / PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

08.02.12 | 17h00 - Atualizado em 09.02.12 | 09h30

MPF pede à Justiça que obrigue MT a reassumir hospital

Decisão judicial saiu há 5 meses, mas o Estado não a cumpriu; multa pode chegar a R$ 3 milhões

Divulgação

Por iniciativa de Pedro Henry, OSS assumiu o Metropolitano em maio de 2011: problema na Justiça

CARLOS MARTINS
DA REDAÇÃO

Cinco meses depois de ter saído a decisão que obrigava o Governo do Estado a reassumir a gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, o Ministério Público Federal (MPF) pediu à Justiça Federal a execução da sentença. Atualmente, o hospital é administrado pela Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (Ipas).

O Governo do Estado chegou a recorrer da sentença, mas não conseguiu suspender a decisão, que foi proferida em setembro do ano passado e, até agora, não foi cumprida. Por isso, no dia 31 de janeiro, o procurador da República Gustavo Nogami encaminhou o pedido para o cumprimento da sentença e a devolução da gerência do hospital metropolitano pelo Ipas.

Depois de notificado, o Governo deverá comprovar, em cinco dias, que está cumprindo a sentença, sob pena do pagamento de multa diária no valor de R$ 100 mil. Caso fique provado que o MT está agindo em desacordo com a determinação judicial, o montante a ser pago, até agora, supera R$ 3 milhões.

O procurador também pede que seja cumprido o item da decisão que proibiu o Governo do Estado de celebrar novos contratos de repasse da gestão hospitalar em outros municípios.

Segundo o MPF, o Governo vem desobedecendo à ordem judicial, tendo, inclusive, publicado, depois da sentença em setembro, outros quatro editais para selecionar instituições privadas para gerenciar unidades de saúde em MT. Os editais se referem aos Hospitais Regionais de Colíder, Alta Floresta e Sorriso, no Norte do Estado, assim como ao Hospital de Transplantes de Mato Grosso.

Como a sentença proferida há cinco meses está valendo, a Secretaria de Saúde (SES), além de ter que reassumir o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, não pode realizar novos contratos para a transferência da prestação dos serviços de saúde e a gestão de outros hospitais.

Os Hospitais Regionais de Rondonópolis e Cáceres, assim como a Central Estadual de Abastecimento de Insumos de Saúde, também foram transferidos para a iniciativa privada, porém, antes da decisão (e após o ajuizamento da ação).

Para o procurador Gustavo Nogami, a atitude do Governo do Estado com relação ao Hospital Metropolitano de Várzea Grande ultrapassa a discricionariedade administrativa concedida pela Constituição Federal e pelas Leis nº8.080/90 e nº8.142/90, que permitem a participação de instituições privadas na prestação do serviço de saúde tão-somente de forma complementar.

No caso, não há a terceirização de atividades-meio, muito menos o simples incremento complementar da capacidade hospitalar instalada, mas a mera transferência de imóvel e bens, cessão de servidores e delegação da responsabilidade pelo gerenciamento de recursos públicos ao custo anual de R$ 31.386.00,00 ao erário, com dispensa de licitação. "É um verdadeiro desmonte do Estado em afronta à Constituição Federal", ressalta o procurador.

Ação civil – Em maio de 2011, o Governo do Estado de Mato Grosso transferiu para o Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (Ipas) o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande.

Entretanto, conforme o MPF, além de ser inconstitucional, de impedir o controle social sobre os bens públicos (já que inexiste tomada de contas e fiscalização sobre os recursos transferidos para as instituições particulares), a medida custará para os cofres públicos mais de R$ 31 milhões ao ano.

O MPF, então, assumindo uma ação civil pública proposta pelo Conselho Regional de Medicina, em julho de 2011, requereu que o Governo do Estado de Mato Grosso retomasse a prestação de serviços e a administração do hospital.

Em resposta à ação, a juíza federal da 2ª Vara da Justiça Federal estabeleceu o prazo de 90 dias para que o Governo do Estado reassumisse a totalidade da prestação de serviços do Hospital Metropolitano, além de proibir a SES de celebrar novos contratos com o mesmo objetivo.

A Justiça determinou, também, que a secretaria prestasse conta da execução do contrato irregular aos Tribunais de Contas do Estado e da União, ao MPF, à Comissão Especial de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado e ao Conselho Estadual de Saúde.

A SES ficou obrigada, ainda, a elaborar um orçamento público que permita o desempenho das obrigações constitucionais do Governo com a saúde em 2012. O prazo terminou em 28 de dezembro do ano passado. O MPF somente foi comunicado oficialmente da decisão no dia 16/01/2012.

(Com Assessoria-MPF)

http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=77194

POLÍTICA / SUSPEITA DE CORRUPÇÃO

09.02.12 | 08h39 - Atualizado em 09.02.12 | 08h45

ONGs totalizam R$ 867 milhões em convênios irregulares

Segundo CGU, 181 contratos já foram cancelados e outros 305, congelados

Divulgação

Ministro da CGU, Jorge Hage, informa que TCU vai tomar as providências para evitar irregularidades

OGLOBO

O governo federal encontrou irregularidades ou simplesmente deixou de executar convênios assinados com organizações não governamentais (ONGs) que somam R$ 867 milhões. Esse montante representa o total de contratos cancelados ou com restrições, provocados por irregularidades.

O prazo de avaliação foi estendido até o próximo dia 27, de acordo com circular encaminhada nesta quarta-feira à Esplanada dos Ministérios pela Controladoria Geral da União (CGU).

A União ainda não contabilizou o total do prejuízo causado pelos repasses irregulares às ONGs.O pente-fino analisou todos os acordos vigentes e com parcelas a liberar. Até agora, os 181 convênios já cancelados somavam R$ 112 milhões, sendo que outros 305 convênios com os repasses congelados - e que poderão ser suspensos - alcançam R$ 755 milhões.

Até agora, somente três ministérios tabularam os prejuízos, que deverão ser objeto de investigação do Tribunal de Contas da União (TCU), e identificaram o nome das entidades que ficarão impedidas de receber dinheiro público. Dezenas de convênios cancelados ainda não haviam recebido nenhuma parcela.

- Não temos ainda um levantamento oficial de valores, pois os valores que interessam serão das irregularidades, a serem apuradas através das Tomadas de Contas Especiais (TCEs) que os ministérios deverão instaurar, acompanhadas da Declaração de Impedimento das ONGs, cujos nomes e CNPJs serão, então, publicados no cadastro próprio a ser criado no Portal da Transparência - afirmou ao GLOBO o controlador-geral da União, Jorge Hage.

Na lista de 1.403 convênios analisados pelos ministérios, o maior volume de irregularidades ocorreu na Cultura, onde 69 (65,7%) de 105 convênios com repasses já efetuados apresentaram algum tipo de problema que poderá resultar em rompimento unilateral do contrato. Houve também outros 9 convênios cancelados.

No caso do Ministério das Cidades, de 70 convênios escrutinados, 53 têm restrições. Entre os ministérios que cancelaram convênios, o MEC aparece em primeiro lugar, com 50, seguido de Ciência e Tecnologia (MCT) e Desenvolvimento Agrário, que cancelaram 29 convênios, cada.

De acordo com o MCT, os convênios cancelados somaram R$ 14,5 milhões, sendo que apenas um recebeu a primeira parcela, sobre a qual será aberta uma investigação.

O Ministério do Desenvolvimento Agrário informou, por meio da assessoria, que desembolsou R$ 1,2 milhão para pagar convênios suspeitos de irregularidades, além de R$ 7,2 milhões para pagar convênios cancelados, sem desembolso.

- Os convênios cancelados são, em sua maioria, convênios sequer iniciados, e, portanto, ainda sem nenhum repasse de recursos. Não creio que estes resultem em tomadas de contas, nem em impedimento. Isso deve ocorrer, sim, com a maioria do outro grupo, com restrição - explicou Hage.

http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=77233

Notícias / Cidades

09/02/2012 - 06:01

Subcomissão de Relatoria da Consocial MT estabelece diretrizes de trabalho

Da Assessoria/AGE-MT

A Subcomissão de Relatoria da 1ª Conferência Estadual sobre Transparência e Controle Social (1ª Consocial) definiu, na manhã desta quarta-feira (08.02), durante reunião realizada na sede da Auditoria Geral do Estado, os trabalhos de sistematização das propostas encaminhadas pelas etapas municipais do evento, que serão debatidas na fase estadual, a ser realizada nos dias 20 e 21, na Escola Superior de Contas do Tribunal de Contas de Mato Grosso.

A reunião ocorreu após a capacitação oferecida pela Controladoria Geral da União, em Brasília, na última quinta e sexta-feira (02 e 03.02), para todas as Comissões Organizadoras Estaduais (COEs), que teve como objetivo apresentar aos entes brasileiros participantes da Conferência propostas de sistematização, voltadas a facilitar os trabalhos dos grupos de discussão no dia do evento.

A sistematização será realizada de forma preliminar às fases estaduais e Nacional e consiste na analisa e classificação, em categorias, de cada sugestão encaminhada pelas etapas preparatórias, de modo a permitir a união de propostas idênticas ou semelhantes, preservando, todavia, sua origem. Um dos resultados mais visíveis deste processo é a qualidade final das atividades dos grupos de discussão.

A sistematização das propostas assegura ao participante das conferências preparatórias a garantia de que sua proposta será considerada nas etapas seguintes. O modelo tem sido aperfeiçoado ao longo dos anos nas diversas conferências realizadas tanto pela União quanto pelos estados brasileiros.

As diretrizes apresentadas ao final da 1ª Consocial subsidiarão a elaboração do Plano Nacional sobre Transparência e Controle Social, cujo documento servirá de base para o estabelecimento de novos normativos na área de controle e transparência.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Subcomissao_de_Relatoria_da_Consocial_MT_estabelece_diretrizes_de_trabalho&edt=25&id=235964

Notícias / Ciência & Saúde

08/02/2012 - 17:45

Vigilância alerta para presença do mosquito transmissor

Da Assessoria/ Ascom Barra do Bugres-MT

Em julho de 2011 foi registrado em Barra do Bugres o primeiro caso de leishmaniose visceral da história do município. O paciente era uma criança de 11 meses de idade, moradora do Jardim Paraguai. A Vigilância em Saúde realizou um estudo no bairro para descobrir se havia cães naquela região portando o transmissor da Leishmaniose (popularmente conhecida por Calazar), a Leishmania sp (na área urbana o cachorro é o portador mais próximo do ser humano).

Foram coletadas amostras de sangue de 91 cães das residências localizadas no raio de 200 metros da casa do paciente e o material enviado ao MT-Laboratório. O resultado dos exames indicou um cachorro positivo. A partir do resultado, equipe da Secretaria de Estado de Saúde (SES) esteve no município no mês de dezembro para colocar armadilhas em algumas residências nos bairros Beira Rio, Nova Esperança, Maracanã e Jardim Paraguai. Exemplares da espécie do mosquito transmissor da leishmaniose tegumentar foram encontrados nos bairros Beira Rio e Nova Esperança e o vetor da leishmaniose visceral foi encontrado no Jardim Paraguai.

De acordo com a coordenadora da Vigilância em Saúde, Mara Silva de Souza, o fato de o mosquito ter sido encontrado não significa que ele esteja contaminado. Todas as unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) do município estão sendo notificadas e alertadas sobre esta pesquisa para fiquem alertas e possam realizar o diagnóstico precoce caso algum paciente apresente sintomas característicos de leishmaniose visceral.

O mosquito, popularmente chamado de mosquito-palha, é de tamanho pequeno e de cor clara (Lutzomia longipalpis e L. cruzi), vive em ambientes escuros, úmidos, com acúmulo de lixo orgânico, dejetos de animais e saneamento básico precário ou inexistente. As fêmeas se alimentam do sangue do animal e transmitem a doença ao ser humano ao picá-lo.

A doença provoca o aumento dos órgãos linfáticos (fígado, baço e linfonodos – pequenos órgãos perfurados por canais que existem em diversos pontos da rede linfática). Os sintomas são febre de longa duração, fraqueza, emagrecimento, dores muito fortes, aumento do abdômen e pele amarelada. No caso da leishmaniose visceral existe tratamento para os humanos, porém não há para o cachorro. Se a doença não for tratada pode levar a morte.

A criança que contraiu a leishmaniose visceral em Barra do Bugres foi tratada e já se recuperou. O cão contaminado foi eutanasiado pelo médico veterinário da Secretaria Municipal de Saúde dentro de técnicas éticas e humanitárias, conforme recomenda o manual do Ministério da Saúde. Mara alerta a população para que tome alguns cuidados já que o mosquito vetor está presente no município.

Recomendações – A Vigilância em Saúde recomenda a população para que limpe os quintais periodicamente para evitar ocorrência de ambiente propício à proliferação dos flebotomíneos e mantenha os abrigos dos animais domésticos longe da casa.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Vigilancia_alerta_para_presenca_do_mosquito_transmissor&edt=34&id=235889

08/02/2012 - 18h47

Brasil responde por quase 10% dos transplantes feitos em todo o mundo

Agência Brasil

O número de transplantes de órgãos e tecidos mais que dobrou na última década no país, alcançando 23.397 cirurgias no ano passado. O número equivale a quase 8% dos transplantes feitos em todo o mundo no mesmo período, segundo dados divulgados hoje (8) pelo Ministério da Saúde. Em dez anos, foram feitos 6.827 transplantes dos chamados órgãos sólidos, como coração, rim e fígado, entre outros, e 16.570 de tecidos. As cirurgias de transplante que mais cresceram, em quantidade, foram as de medula óssea, córnea, fígado, pulmão e rim.

Para o governo, o aumento do número de transplantes está relacionado à maior quantidade de doadores. Em 2011, chegaram a 11,4 pessoas por grupo de 1 milhão de habitantes. A meta é chegar a 15 doadores por milhão até o fim de 2014, taxa semelhante à de países que são considerados referência em doação de órgãos.

Com mais doações e cirurgias, o tempo de espera por um órgão na fila dos transplantes caiu, em média, 23% em um ano. No caso do transplante de rim, a redução do tempo de espera foi 42%. Mas 27.827 pessoas ainda aguardam por um transplante na rede pública de saúde. No

Sistema Único de Saúde (SUS), os candidatos são chamados conforme a ordem da fila e a gravidade do caso.

"A única fila que pode acabar é a do transplante de córnea. O número de pessoas que necessitam desse transplante vai ficar menor e todas as pessoas que morrem podem doar as córneas", explicou José Medina, presidente da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).

De acordo com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, as metas deste ano são expandir e melhorar a estrutura para os transplantes de coração e pulmão, considerados os mais complexos. Uma das dificuldades é o tempo curto que o coração pode ficar fora corpo humano, no máximo quatro horas. O rim, por exemplo, pode ficar armazenado por até 24 horas.

"É muito difícil manter um coração de forma adequada no doador vivo para ser transplantado. Em relação ao pulmão é a mesma coisa, é difícil manter um paciente que está na UTI e possível doador com um pulmão adequado. Ele pode estar entubado [respirando com ajuda de aparelhos], o que aumenta o risco de infecções", disse Padilha.

A pasta estudará ainda proposta para ampliar a verba aos hospitais e centros de transplantes com bons resultados. Para este ano, a previsão do ministro é investir 10% a mais no sistema de transplantes em comparação com o ano passado, quando a verba chegou a R$ 1,3 bilhão.

O governo fixou regras para o transplante de órgãos em estrangeiros que não vivem no país. Segundo a portaria publicada hoje, nessas situações, o doador precisa ser vivo e parente do estrangeiro. No momento, a cirurgia pode ser feita somente na rede particular. No SUS, o procedimento só é autorizado se houver um acordo entre o Brasil e o país de origem do solicitante. Segundo Padilha, não existem acordos bilaterais vigentes com essa previsão.

"[O estrangeiro não residente] não disputa a fila de transplantes do SUS. Não entra na frente de nenhum brasileiro. A regra vem para coibir qualquer prática de tráfico de órgãos ou de doador vivo. Isso está condizente com os tratados internacionais", justificou.

As normas vem para evitar que estrangeiros que vivem na região de fronteira e que buscam atendimento no país deixem de ser atendidos. Porém, o ministério não informou o tamanho da demanda. De acordo com José Medina, da ABTO, os casos são "pouquíssimos".

http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=403029

09/02/2012 - 00:42 - Fonte: G1

Governo diz que total de transplantes mais que dobrou entre 2001 e 2011

O Ministério da Saúde informou, na tarde desta quarta-feira (8), que mais que dobrou o número de transplantes realizados no Brasil entre 2001 e 2011. A assessoria do ministério não divulgou o número de transplantes efetuados ano a ano nesse período.

De acordo com a assessoria do ministério, o percentual de aumento dos transplantes nesses 11 anos foi de 124% - de 10.428 transplantes em 2001 para 23.397 em 2011.

"Expandir o acesso ao transplante obriga a melhorar o conjunto do atendimento. Nós temos uma meta de chegar até 2015 a 15 doadores por milhão de pessoas. A nossa meta inicial em 2011 era chegar a 10. Conseguimos superar e chegamos a 11,4", afirmou o ministro Alexandre Padilha durante entrevista coletiva em Brasília.

De acordo com o governo, o investimento em transplantes em 2011 foi de R$ 1,3 bilhão. Segundo o ministro, para este ano, a expectativa é de um crescimento de 10% em relação ao valor investido no ano passado.

"Para este ano, 10% é a meta de ampliação orçamentária. Inclusive, no ano de 2012, conseguimos criar uma rubrica específica para os transplantes. Nessa revisão que determinamos hoje, de ter novos mecanismos de financiamento de transpantes, podemos ter um incentivo pela qualidade do transplante, o que pode significar o aumento de transplantes", disse o ministro.

De acordo com o ministério, os tipos de transplantes que mais cresceram foram os de córnea, fígado, pulmão, medula e rim. Os transplantes de córnea chegaram a aumentar 140% entre 2001 e 2011, segundo o ministério.

De acordo com a assessoria da Saúde, o Rio Grande do Norte conseguiu zerar a fila pela espera de transplantes de córnea. A expectaiva é que, em cinco anos, seja eliminada a fila em todo o país.

"O que acabou foi o tempo de espera, não as pessoas que precisam. À medida que a doação passa a ser incorporada como parte da cultura, o número de doações de córnea vai crescendo. Em Santa Cataraina já aconteceu isso. Nos próximos quatro ou cinco anos, deve acontecer em todo o país", disse o ministro.

Estrangeiros – Durante a coletiva, o ministro Alexandre Padilha explicou os detalhes da portaria publicada no "Diário Oficial da União" desta quarta-feira que determina as regras para o transplante realizado por estrangeiros no país.

De acordo com a portaria, estrangeiros que não têm residência fixa no país só poderão realizar transplantes em casos em que o órgão doado venha de um parente vivo em até quarto grau.

"Essa portaria deixa muito claro que isso é possível. Não há disputa na fila de transplante do Ministério da Saúde. [O estrangeiro] não entra na frente de qualquer brasileiro. A portaria estabelece claramente que a doação só pode ser feita por um doador vivo e com grau de parentesco", afirmou.

Já no caso de estrangeiros que conquistaram o visto de permanência no Brasil, como é o caso de alguns haitianos que chegaram ao Brasil pela fronteira norte do país, estes teriam direitos de entrar na fila pela espera de um órgão, assim como os demais brasileiros.

"Estrangeiros residentes entram em regras, podendo até receber orgãos de brasileitros, como o restante da fila", afirmou Padilha.

Doações – Segundo o Ministério da Saúde, as doações de órgãos também cresceram. Em 2011, foram registradas 2.207 doações, 16,4% mais que em 2010.

A lista de espera por doação de órgãos diminuiu 23,2% em 2011 relação às 27.827 que aguardava na fila em 2010, de acordo com dados do ministério.

http://www.primeirahora.com.br/site/index.php?pg=noticia&intNotID=47897

ORÇAMENTO | 08/02/2012 - 20:05

Sob contenção de gastos, Estado ignora dívidas com fornecedores

Glaucia Colognesi

A falta de pagamentos à empresas prestadoras de serviço por parte do Governo do Estado foi destaque da TV Centro América, na edição do MTTV 2ª edição desta quarta (8). O atraso nos repasses já havia sido adiantado pelo **RDNews**, no início de janeiro. À época, o problema atingia a secretaria de Saúde, que não havia pago os valores devidos à Exact Serviços de Higienização, que presta serviços de limpeza no Hospital Adauto Botelho.

De acordo com a TVCA, a dívida do Governo atinge outras pastas. O montante devido a uma rede de posto de combustível, por exemplo, chega a R$ 1,5 milhão, o que obrigou o fornecedor a interromper o abastecimento de viaturas da polícia e de ambulâncias. Ainda não foi mensurado o prejuízo causado pela medida aos serviços de saúde e segurança pública.

Segundo a reportagem, a secretaria de Administração, comandada por César Zílio, disse que foi firmado um contrato emergencial com outro posto de combustível para voltar a prover os veículos oficiais. O telejornal não revelou, no entanto, se a pasta informou quando quitará o débito com a empresa.

O representante de um sindicato ligado à construção civil afirmou que a dívida do Estado também atinge algumas construtoras, chegando a R$ 10 milhões. O resultado da inadimplência é a greve de trabalhadores e a paralisação de obras na Capital e no interior. Entre os empreendimentos atingidos está o prédio que abriga as secretarias de Segurança

Pública, sob Diógenes Curado, e de Justiça e Direitos Humanos (Sejudh), sob o desembargador aposentado Paulo Lessa.

Conforme lembrou a reportagem, no dia 17 de janeiro o governador Silval Barbosa (PMDB) ordenou a contenção de gastos, cortou novos investimentos e orientou o secretariado que qualquer empenho novo teria que passar por sua análise. Apesar disso, a Casa Civil, sob José Lacerda, emitiu uma nota informando que vai quitar os débitos de acordo com a capacidade financeira.

http://www.rdnews.com.br/noticia/sob-contencao-de-gastos-estado-ignora-dividas-com-fornecedores

QUESTÃO INDÍGENA

Índios fecham distrito em Barra do Garças

FRANCIS AMORIM

Da sucursal de Barra do Garças

Lideranças de oito terras indígenas fecharam na manhã de ontem o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Xavante, localizado no centro de Barra do Garças. O protesto pede o afastamento da servidora Castorina dos Santos da direção do órgão e denuncia más condições da saúde indígena nas aldeias da região.

Os índios exigem a sua demissão imediata e aguardam a presença do coordenador regional da Funasa em Mato Grosso para negociar a reabertura do distrito. Ao decidir pelo fechamento do DSEI, as lideranças dispensaram os funcionários e ocuparam as dependências do órgão até a chegada do coordenador.

http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=406562

MAIS ARROCHO – **Projetos de lei serão encaminhados para aprovação da Assembleia**

Governo prepara pacote de aperto para as finanças

Objetivo é equilibrar finanças para não comprometer Estado

MARCOS LEMOS
DA REDAÇÃO

O governo do Estado prepara um pacote de medidas e ações para reverter o quadro deficitário e que coloca em risco o equilíbrio das finanças públicas, exigência precípua do Programa de Ajuste Fiscal (PAF) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) que autorizou o Tesouro Estadual a contrair empréstimos de até R$ 2,9 bilhões, recursos estes que têm sido dirigidos às obras públicas e às obras a Copa do Mundo de 2014. Aordem é arrochar ainda mais o gasto público.

Serão leis e decretos que o governador Silval Barbosa (PMDB) espera que a equipe econômica do governo do Estado apresente nos próximos dias para serem colocados em prática. As informações estão sendo coletadas nas próprias secretarias de Estado e órgãos públicos que informarão as prioridades e o que pode ou não ser cortado neste exercício onde a meta de economia é da ordem de R$ 1 bilhão, ou pouco menos de 10% do total que será arrecadado neste ano caso se confirme a previsão de R$ 13 bilhões de receitas para 2012.

"Já não há mais carne para ser cortada. O governo terá que cortar no osso para reequilibrar suas finanças", disse o líder do governo, Romoaldo Júnior, confirmando como medidas a redução drástica no custeio da máquina, demissão de servidores, principalmente os contratados e terceirizados e a definição das prioridades, pois tudo que se pede ao Estado tem um custo a ser comprometido e nem tudo será possível realizar.

O problema do governo do Estado, no entanto, é a falta de transparência nos números, tanto é que o líder do PPS, Percival Muniz, ponderou que desde o segundo mandato de Blairo Maggi os cofres públicos vinham dando demonstrações de fadiga e de falta de capacidade de atender a crescente demanda (gastos) em relação ao crescimento da receita que mesmo em crise cresce a ordem de 10% ao ano.

Números não confirmados apontam que somente nestes primeiros dias do ano foram arrecadados próximos de R$ 1 bilhão, mas segundo o deputado do PPS os próprios deputados só conhecem a realidade dos números a cada quadrimestre quando a equipe econômica vem prestar contas na Assembleia Legislativa ou no fechamento dos orçamentos.

Percival lamentou a penúria de certas regiões do Estado que carecem de todo tipo de investimento em infraestrutura e lembrou que os produtores estão arrecadando recursos próprios para patrolar rodovias que são obrigação do Estado e se encontram em situação de calamidade. O líder disse que esse é apenas um exemplo e que o caos se instalou em todas as áreas, saúde, educação, segurança e outras mais.
http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/312892

Secretaria nega falta de pagamento

MARCOS LEMOS
DA REDAÇÃO

O secretário de Administração do Estado, Cesar Zilio, negou que viaturas das forças policiais e da área de saúde tenham ficado sem abastecimento por ter a empresa Amazônia Petróleo, que era detentora da conta de abastecimento de Cuiabá e Várzea Grande, suspenso o fornecimento por falta de pagamento.

O fato aconteceu no início desta semana quando diretores da Amazônia Petróleo, sob alegação de não recebimento de parcelas em atraso, resolveram suspender o atendimento dos veículos do governo, incluindo forças policiais e saúde.

"O que aconteceu de fato é que a empresa deixou de cumprir com o que estava estabelecido no contrato, de abrir mais postos de atendimento aos carros públicos. Os pagamentos são feitos por quinzena após os levantamentos e a conferência do combustível utilizado", disse o secretário, confirmando que assim que foi suspenso o fornecimento imediatamente contratou um novo fornecedor.

Zilio admitiu a suspensão do contrato pela Secretaria de Administração por causa das exigências da Amazônia Petróleo que informou através do seu advogado Maurício Aude que a suspensão no fornecimento foi decorrente da falta de pagamento de serviços atrasados que remontariam a valores da ordem de R$ 1,5 milhão, referente a quase três quinzenas no fornecimento de todos os tipos de combustíveis para mais de 900 veículos da frota do governo do Estado.

O secretário ponderou que a empresa Amazônia Petróleo estaria arrumando desculpas para não honrar com suas obrigações contratuais, se aproveitando do final de ano quando a contabilidade pública depende de uma série de decisões para colocar em ordem sua situação e retomar suas obrigações.

Cesar Zilio, frisou ainda que o Grupo Idaza assinou um contrato de emergência com o governo do Estado para atendimento até que nova licitação e contratação seja realizada.

http://www.gazetadigital.com.br/pdf/m02a12/g0908p-a.pdf

Ato Médico é aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça do Senado

Paulo Navarro
- Atualizado em 08/02/2012**Postado em:** Equipe do Blog, z

Da Agência Senado.

O texto precisa ainda passar pelas comissões de Educação (CE) e de Assuntos Sociais (CAS) antes de ir a Plenário.

Com a sala lotada por integrantes de entidades que representam médicos e outras categorias da saúde, a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) aprovou nesta quarta-feira (8) o projeto do Ato Médico, que trata do exercício da Medicina. Os senadores acolheram relatório de Antonio Carlos Valadares (PSB-SE), que modificou osubstitutivo aprovado pela Câmara. O texto precisa ainda passar pelas comissões de Educação (CE) e de Assuntos Sociais (CAS) antes de ir a Plenário.

Os dez anos de tramitação do projeto no Congresso revelam a dimensão das disputas em torno da matéria (SCD 268/2002), que determina atividades privativas dos médicos. De um lado, o Ato Médico põe fim a uma antiga reivindicação da categoria, com a delimitação legal de seu campo de atuação. De outro, os demais profissionais da saúde temiam o risco de que o texto, se transformado em lei, esvaziasse suas funções e resultasse na reserva de mercado para os médicos.

Apresentado originalmente pelo então senador Benício Sampaio, em 2002, o projeto já saiu do Senado, em 2006, na forma de substitutivo da relatora na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO). Enviado à Câmara, foi novamente modificado e voltou ao Senado como novo substitutivo, em outubro de 2009, quando passou então a tramitar na CCJ.

Para chegar à aprovação na comissão, Valadares rejeitou algumas modificações polêmicas feitas pelos deputados e resgatou medidas contidas no substitutivo de Lúcia Vânia. O relator, por exemplo, manteve como privativa dos médicos a "formulação de diagnóstico nosológico", para determinar a doença, mas retirou essa exclusividade para diagnósticos funcional, psicológico e nutricional, além de avaliação comportamental, sensorial, de capacidade mental e cognitiva.

Biópsias e citologia – Valadares também rejeitou mudança da Câmara que limitava aos médicos a emissão dos diagnósticos de anatomia patológica e de citopatologia, que visam identificar doenças pelo estudo de parte de órgão ou tecido. Para os biomédicos e farmacêuticos, a emenda dos deputados restringiria sua liberdade de atuação.

O relator retirou o dispositivo, mas manteve como tarefa restrita aos médicos a emissão de laudos desse tipo de diagnósticos.

Respiração artificial – Algumas emendas da Câmara foram mantidas por Valadares, como a que trata de assistência ventilatória mecânica – intubação do paciente acoplada a equipamento que bombeia ar aos pulmões. O texto aprovado em 2006 no Senado previa como exclusiva dos médicos a "definição da estratégia ventilatória inicial" e a "supervisão do programa de interrupção da ventilação". A norma foi questionada por fisioterapeutas, que também atendem pacientes com dificuldade respiratória.

Conforme emenda da Câmara acolhida por Valadares, caberá exclusivamente aos médicos a "coordenação da estratégia ventilatória inicial e do programa de interrupção da ventilação mecânica".

Procedimentos invasivos – O projeto prevê como atribuição exclusiva de médicos a indicação e a execução de "procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos", que incluem, entre outros, "invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção". A norma motivou reação de acupunturistas e tatuadores, que temem restrição por conta da interpretação de conceito de procedimento invasivo.

Valadares manteve a norma, mas retirou da lista de atribuições exclusivas dos médicos a "aplicação de injeções subcutâneas, intradérmica, intramusculares e intravenosas", apesar de a recomendação de medicamentos a serem aplicados por injeção continuar sendo uma prerrogativa médica.

Direção e chefia – Outro aspecto polêmico se refere à determinação de que apenas médicos podem ocupar cargos de direção e chefia de serviços médicos, ficando aberta a outros profissionais apenas a direção administrativa dos serviços. As demais categorias argumentam que o atendimento é feito por uma equipe multidisciplinar, não havendo justificativa para que apenas uma categoria tenha a prerrogativa de direção e chefia na unidade de saúde.

Discussão – Na reunião desta manhã, Valadares rejeitou emenda do senador Luiz Henrique da Silveira (PMDB-SC), propondo a fusão de parágrafo que exclui o exercício da Odontologia das regras previstas no Ato Médico com parágrafo que resguarda a competência de outras 12 categorias da saúde. Luiz Henrique anunciou que reapresentará a sugestão na Comissão de Educação.

Também Marta Suplicy (PT-SP) adiantou que pretende propor modificações quando da tramitação do projeto na CAS. Mesmo divergindo pontualmente do relator, Luiz Henrique e Marta votaram pela aprovação do projeto.

Para Lúcia Vânia, o texto apresentado por Valadares não é "o ideal, mas o possível". Ela lembrou as inúmeras audiências públicas realizadas na primeira fase de tramitação no Senado, de 2002 a 2006, em busca de acordo entre as categorias.

O empenho dos relatores foi destacado por diversos senadores, como Vital do Rêgo (PMDB-PB), Flexa Ribeiro (PSDB-PA), Mozarildo Cavalcanti (PTB-RR), Romero Jucá (PMDB-RR),

Waldemir Moka (PMDB-MS), Inácio Arruda (PCdoB-CE), Jorge Viana (PT-AC), Paulo Davim (PV-RN) e Wellington Dias (PT-PI).

Mesmo elogiando a dedicação de Lúcia Vânia e Valadares, Aloysio Nunes (PSDB-SP) se colocou "na contracorrente" e votou contra o projeto. Para o senador, a tendência de regulamentação de diversas profissões é movida pelo corporativismo e leva "à divisão da vida social em compartimentos estanques".

A preocupação de Aloysio Nunes foi apoiada por Aécio Neves (PSDB-MG), mas o senador mineiro votou favoravelmente, seguindo argumentação de Pedro Taques (PDT-MT), pela necessidade de regulamentação da profissão de médico, como forma de "proteção da vida".

O projeto também recebeu um segundo voto contrário, do senador Demóstenes Torres (DEM-GO). Ele lembrou sua posição contra a regulamentação de qualquer profissão, por considerar que isso "mutila a CLT [Consolidação das Leis Trabalhistas]". Para ele, uma futura lei do Ato Médico resultará em prejuízo para os médicos.

Iara Guimarães Altafin / Agência Senado

http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/02/08/ato-medico-e-aprovado-pela-comissao-de-constituicao-e-justica-do-senado/

Gastos em Saúde: escolhas

Paulo Navarro
- Atualizado em 08/02/2012**Postado em:** z

Da forma como hoje está colocado o debate sobre gastos públicos em saúde, os gestores públicos são cotidianamente submetidos a escolhas de Sofia, decidindo quem deve viver e quem deve morrer.

Por José Carvalho de Noronha e Gustavo Souto de Noronha. Disponível no blog do Cebes.

"A sociedade burguesa se encontra diante de um dilema: ou avanço para o socialismo ou recaída na barbárie." Friedrich Engels apud Rosa Luxemburgo (in: A Crise da Social-Democracia – Folheto Junius)

O Plano de Fundo – O dilema socialismo ou barbárie é de fundamental importância para qualquer discussão sobre a organização do Estado desde o século XIX. O padrão de produção, distribuição, acumulação e consumo hoje existente nas nações europeias e americanas do norte não é reproduzível para o conjunto das pessoas do mundo. Nos dias de hoje, já se consomem por ano as reservas de uma Terra e meia. Se os sete bilhões de habitantes da Terra adotassem o padrão de consumo dos Estados Unidos, seriam imediata- mente necessárias quatro Terras e meia! Vivenciamos uma crise ecológica sem precedentes e, como dizia Marx, a "produção capitalista só se desenvolve exaurindo as fontes originais de toda riqueza: a terra e o trabalhador". Para evitar a barbárie, que, aliás, já se abate em várias partes do mundo, há que se agregar a defesa do planeta como parte indissociável da luta pelo socialismo.

Enquanto perdurou a ameaça do triunfo comunista com o "sucesso" soviético, o capitalismo europeu construiu estruturas de bem estar social. Este componente político também permitiu uma atuação maior do Estado na economia, sem asconstantes ameaças dos economistas do mercado. O fracasso soviético fez-se acompanhar da vitória do neoliberalismo e das ideias do Estado mínimo, e com elas a tentativa de desmonte de qualquer noção de proteção social.

A utopia da vida eterna – A busca da imortalidade está presente na história da humanidade desde seu alvorecer. Praticamente todas as religiões do passado e do presente, expressando a perplexidade com a finitude da vida humana, têm proposto soluções diversas para o que acontece depois que mor- remos. Rituais mágicos e religiosos também se ocuparam, se ocupam, e certamente se ocuparão dos modos de prolongar a vida na Terra.

As consideradas ciências, baseadas na razão, também se preocuparam com a vida de- pois da morte. O filósofo britânico John Gray publicou, em 2011, um livro intitulado A Co-missão da Imortalização, que tem como subtítulo "a ciência e a estranha busca de trapacear a morte", onde visita essa tentativa com humor, concisão e abrangência. As ciências também se ocuparam de conseguir a imortalidade aqui na própria Terra, onde o alvorecer da química científica coincidiu com a busca da pedra filosofal e do elixir da longa vida. A Medicina, desde seu nascedouro, aparentemente deixando a busca da imortalidade para outros, sempre tratou de fazer com que a Morte, quando se apresentas- se, adiasse sua visita. Ocorre que ela sempre retornava.

Não bastasse o retorno da morte, sua ausência acarretaria problemas dramáticos, retrata- dos na literatura pelo escritor português José Saramago, no livro As intermitências da morte, onde narra o sucedido a partir de um dia quando, em Portugal, as pessoas simplesmente param de morrer. Outro escritor português, Gonçalo Tavares,publicou Uma viagem à Índia, à moda de uma epopeia lírica contemporânea, onde uma de suas estrofes canta:

"As várias gerações são egoístas, sem dúvida. Porque se os dias emperrassem numa geração específica – como roldana sem óleo que não avança -, estaríamos diante de uma magnífica raça eterna. O que muito faria contentes uns e incomodaria outros: aqueles que ainda não nasceram".

Tem a duração da vida um limite? Vários demógrafos têm se dedicado a analisar a evolução da duração da vida ao longo do tempo. Embora de maneira desigual, a esperança de vida ao nascer tem aumentado, fundamentalmente graças à redução da mortalidade na infância.

Robine, demógrafo francês, em trabalho sobre a evolução secular da mortalidade em adultos, identificou uma idade modal de morte com relativa estabilidade que passa a ser detectável na Suécia aos fins do século XVIII, e na Suíça no século XIX, e se situa em tor- no dos 75 anos. O Japão, para os anos 1950, evidenciaria o que se- ria o fim da transição epidemiológica, situando a idade modal em torno dos 80 anos, bastante próxima da atual em todos os países do mundo desenvolvido.

James Fries, médico, introduziu, em 1980, a ideia da "Compressão da Morbidade", sugerindo que o aumento da esperança de vida se faria acompanhar de um encurtamento da extensão da vida com morbidade. Ele acreditava que as mesmas forças que resultaram na diminuição da mortalidade estariam associadas a uma menor incidência de doenças crônicas e a um aumento da idade de início dessas doenças. Entretanto, inúmeros estudos desde meados dos anos 70 têm demonstrado que isso não ocorre. Uma pessoa que morre aos 65 anos, por infarto agudo do miocárdio, por exemplo, consome bem menos serviços e produtos de saúde do que se sobreviver ao infarto e vier a falecer de câncer aos 90 anos.

A redução da mortalidade não se acompanha necessariamente de uma redução da incidência, e aumenta o número de sobreviventes portadores de problemas de saúde que estarão sujeitos à ocorrência de problemas de saúde adicionais. Fará sentido a bus- ca incessante por tecnologias de prolongamento exaustivo de nossas vidas? Como trazer aos dias de hoje aqueles que, como na África subsaariana, mal chegam aos 52 anos? E os bolsões de miseráveis que ainda vivem entre nós e em vários países de renda média?

Os gastos em saúde – O debate sobre o financiamento da saúde deve partir, portanto, da premissa de que quanto mais saúde um povo tem, mais assistência médica ele precisa. Como corolário, quanto maior o gasto em saúde hoje, maior ele será amanhã. As medidas preventivas são necessárias e boas porque nos permitem viver mais e melhor, não porque barateiam os gastos globais do sistema.

Ponto relevante é o custo dos tratamentos. Quantas pessoas poderiam ser tratadas de diabetes ou hipertensão com o que se gasta para tornar viável um recém-nascido de 450 gramas? Com apenas um quarto dos cerca de 160 milhões de reais que o Ministério da Saúde gastou, em 2009, para aliviar os sinto- mas de 4.700 pacientes com artrite reumatoide ou psoríase com a droga adalimumabe, cujo uso ainda não está inteiramente consagrado, seriam tratados, e em sua maioria curados, todos os 73.000 casos novos de tuberculose pulmonar identificados naquele ano. Isso ilustra a equivocada noção de que os recursos existentes para a saúde são suficientes, mas mal geridos. Escolhas de eficiência podem obrigar a discussão de soluções finais à moda nazista. Não quer dizer que maior eficiência e eficácia não sejam necessárias, entretanto os ganhos dessa natureza são marginais.

O Homo ricus – Cacá Diegues publicou uma crônica na revista Piauí, intitulada A Evolução das Espécies por Seleção Artificial, onde trata do aparecimento, no futuro, do Homo ricus, desenvolvido a partir de uma parcela da população que tem acesso a serviços avançadíssimos de terapia genética na fronteira tecnológica dissociada dos demais Homo sapiens. Os "lucros com esta se tornaram de tal modo elevados que os laboratórios deixaram de fabricar os medicamentos convencionais" para os homens comuns. O uso do planeta pelos mais ricos e a não construção de um sistema público universal de saúde que forneça à toda a população os

produtos e ser- viços de saúde mais avançados certamente transformará a divi- são de classes na divisão de espécies sugerida por Diegues.

A escolha – Da forma como hoje está colocado o debate sobre gastos públicos em saúde, os gestores públicos são cotidianamente submetidos a escolhas de Sofia, decidindo quem deve vi- ver e quem deve morrer. Toda- via, jamais é dito claramente para a sociedade que os impostos que deveriam financiar a saúde, educação e outros gastos governamentais são na realidade destinados ao sistema financeiro. Os encargos financeiros cor- responderam em 2010 a uma apropriação de 41,90% de toda a despesa do governo federal. A seguridade social, dentro da qual estão inseridos os gastos de saúde, apropriou-se de 40,08% das despesas (3,71% na Assistência Social, 31,14% na Previdência Social e 5,22% na Saúde). Como sabemos, há quem chame esses gastos destinados ao sistema financeiro de "bolsa banqueiro"…

Qual seria, então, o cenário se não for revertida essa lógica? Como os recursos destinados à saúde são insuficientes para atender à demanda, teríamos que construir câmaras de gás para os cidadãos que atingissem uma determinada idade em que o seu custo em saúde seria excessivo – 75 anos, por exemplo –, a não ser para aqueles abasta- dos que fossem capazes de cobrir privadamente seus gastos. Ou ainda, editaríamos um decreto estabelecendo que bebês com menos de um quilo, salvo com cobertura privada, seriam deixados para morrer. Não demoraria que alguém propusesse a esterilização em massa das camadas mais pobres, chegando-se à solução final para a pobreza: a eliminação física dos pobres – e junto com eles a contenção do gasto em saúde com estas pessoas. Ou pior, como Diegues escreve a certa altura, "Os decadentes Homo sapiens seguiam espalhados em desordem pelo planeta, vagando pelas áreas mais pobres dos continentes, com famílias numerosas e sobrevivência cada vez mais curta." Até que finalmente "por di- versão e esporte, os Homo ricus passaram a caçar os Homo sapiens…" Será essa nossa escolha?

*** José Carvalho de Noronha é médico sanitarista, doutor em Saúde Coletiva e pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz.**

*** Gustavo Souto de Noronha é economista e superintendente regional do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária do Estado do Rio de Janeiro.**

Publicado no Jornal dos Economistas – Edição Janeiro 2012

http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/02/08/gastos-em-saude-escolhas/

Crise sanitária atinge pessoas em todo o mundo

Paulo Navarro
- Atualizado em 07/02/2012**Postado em:** Equipe do Blog, z

Participantes do Fórum Social Temático denunciam que, em nome da crise econômica, os governos desmantelam sistemas de seguridade social.

Por Raquel Júnia, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Ao lado das crises econômica, política, ecológica e climática, cresce também uma crise sanitária, que agrava a qualidade de vida e a saúde de milhares de pessoas. Esta é a conclusão do Grupo de Trabalho Saúde (GT Saúde), que se reuniu durante o *Fórum Social Temático Crise capitalista, justiça social e ambiental*, realizado no final de janeiro, em Porto Alegre (RS). "O conceito de crise sanitária surgiu por meio de uma análise da situação mundial, das conseqüências da crise ecológica e da desigualdade social, que é aprofundada com a crise. A maioria da população tem um nível de vida que está baixando em todos os sentidos, como a distribuição e tratamento da água ou a falta de trabalho que resulta em uma perda de dignidade. Isso causa muito mais doenças e problemas sanitários, que ainda são agravados pelas catástrofes climáticas. E não há resposta para esses problemas, porque há outro fenômeno em curso, a crise financeira causada pela dívida pública que é muito forte na Europa", afirma o facilitador do GT Saúde, Julien Terrie, membro das Conferências Européias de Defesa da Saúde Pública e Proteção Social. "Diante dessa situação de crise, os governos não querem mais dar recursos públicos para a saúde e a proteção social e, pior ainda, estão quebrando os sistemas de hospitais públicos e de proteção social para recuperar dinheiro para dar aos bancos e ao sistema financeiro. Se as pessoas não pagam pelos serviços, elas não recebem proteção, e isso não é possível para muitas pessoas", completa.

Julien, que é técnico em radiologia na França e também faz parte de uma central sindical de trabalhadores, ressalta como o problema atinge populações em todo o mundo. "Um exemplo muito claro é a queda da expectativa de vida nos Estados Unidos. É incrível como, pela

primeira vez na história, um país desenvolvido está com a expectativa de vida baixando. Isso sem guerras, sem epidemias, sem outros fatores que não sejam os fatores econômicos. Então, essa crise de civilização que estamos vivendo está bem marcada também por essa falta de respostas no campo da saúde", observa. Segundo ele, o conceito de crise sanitária resgata a epidemiologia crítica que surgiu na América Latina na década de 1970 e que falou pela primeira vez na determinação social da saúde. "A pessoa pobre, tem muito menos possibilidades de ser saudável do que se a rica e isso está piorando. A Organização Mundial da Saúde (OMS) não faz um diagnóstico claro e preciso disso porque, se fizerem, terão que tratar da maior contradição do capitalismo hoje, que é a necessidade de quebrar o sistema de proteção social. Só o sistema da França, movimenta 400 bilhões de euros com a contribuição dos trabalhadores. Esse dinheiro para um capitalista é um dinheiro perdido, porque não está no sistema financeiro, então, eles são obrigados a quebrar o sistema de proteção social para tirar esses 400 bilhões, que representam 35% do PIB francês", exemplifica.

Para Julien, há governos que redistribuem um pouco mais a riqueza, embora a lógica mundial seja a mesma – de desigualdade sanitária. Ele pondera, entretanto, que onde há alguns avanços eles só se concretizam com mobilização e organização popular. "Outro conceito importante é o de democracia sanitária, que consiste na afirmação de que as necessidades de saúde devem ser discutidas pela população e pelos profissionais de saúde. Se não houver essa democracia, é o capital que irá escolher o que é necessário ou não. Então, se os 99% mais pobres do mundo não decidirem sobre as suas prioridades de saúde, será o 1% mais rico que irá decidir", destaca.

Privatizações no sistema de saúde europeu – Assim como no Brasil, estão em curso processos de privatização dos sistemas públicos de saúde em todo o mundo, segundo denunciaram os participantes internacionais do Fórum Social Temático. A médica francesa Françoise Nay detalha como a saúde pública de seu país está sendo entregue à iniciativa privada. "Os hospitais são entregues diretamente para o setor privado lucrativo, não através de associações, fundações ou ONGs, mas com diversas outras formas de privatização. É possível, por exemplo, que seja privatizado apenas um setor de um hospital público utilizando os materiais e profissionais que já existem lá. Outro exemplo comum é a construção de hospitais públicos pelas empresas privadas, de forma que a empresa cobre um aluguel da previdência social. Em Paris, há um hospital sendo construído pelo qual a empresa cobrará 40 milhões de euros por ano de aluguel". Ela explica que o sistema de saúde francês é bancado pela contribuição dos trabalhadores por meio dos recursos da previdência social, como acontecia no Brasil antes da Constituição de 1988.

Françoise é vice-presidente da Coordenação Nacional dos *Comités de Défense dês Hôpitaux et Maternités de Proximité*, que congrega profissionais de saúde, usuários e moradores do entorno de maternidades francesas ameaçadas de fechamento. Segundo ela, recentemente, dez maternidades foram fechadas na França. No final dos anos 1970, o país tinha 1.300 casas de saúde desse tipo, hoje, são apenas 500. A médica explica que as mulheres francesas têm os bebês em maternidades muito grandes, que realizam cerca de quatro mil partos por ano e concentram todos os nascimentos de um território extenso, distante das residências de muitas mulheres. Além disso, de acordo com ela, o objetivo é que as mulheres permaneçam apenas um dia no hospital, ao contrário do que acontecia antes, quando ficavam internadas por cerca de quatro dias recebendo os tratamentos necessários e aprendendo os primeiros cuidados com

os filhos. "O que acontece agora é que muitas mulheres vão embora e logo voltam com complicações de saúde nelas e nos bebês. Isso faz parte da crise sanitária", comenta.

A médica conta que, atualmente, em algumas cidades francesas só é possível encontrar determinadas especialidades médicas no setor privado, como é bastante comum no Brasil, mas até pouco tempo não era na França. A realidade francesa também se assemelha a do Brasil quando o assunto é o crescimento dos planos privados de saúde, que, segundo Françoise, têm crescido assustadoramente nos últimos anos. "Os planos privados estão escolhendo algumas especialidades médicas que são mais rentáveis, como coronografia [cateterismo no coração] e operações de cataratas. São áreas rentáveis porque são bem pagas e não tem muitos riscos de complexificação do quadro dos pacientes. Já no setor público, permanecem os setores que não são rentáveis, como gravidez de risco e casos de câncer", conta.

De acordo com Julien e Françoise, a situação é ainda pior em países como Grécia e Polônia. Neste último, uma reforma recente fez com que todos os profissionais dos serviços de saúde públicos passassem a não ser mais servidores públicos, mas sim, profissionais autônomos. "Na Grécia, 71% do orçamento público está indo para os bancos, o que é possível fazer com os 29% restante? Praticamente nada. Os indicadores de desenvolvimento humano na Grécia despencaram e passaram a ser como o de países da América Latina", salienta Julien.

Vitória da saúde pública – Na contramão do que vem acontecendo em outros países europeus, mobilizações recentes na Romênia e na Eslováquia pararam os processos de privatização da saúde pública nesses dois países. "A Romênia tinha um projeto de privatização total da saúde pública, assim como a Polônia. Mas, quando um médico que era uma figura pública muito importante, pediu demissão por causa disso, a população foi para as ruas e gerou-se uma mobilização muito grande no país que conseguiu parar o processo de privatização. E na Eslováquia, com a mobilização de 2.400 profissionais de saúde que permanecem atualmente em greve, o processo de privatização está parado", contam Françoise e Julien.

Julien destaca ainda a importância das pessoas que lutam contra a privatização da saúde em todo o mundo se conhecerem e trocarem experiências. Para ele, a Cúpula dos povos, que será realizada em junho de 2012, paralelamente à Conferência Rio+20, será mais uma oportunidade nesse sentido. "Quando conseguimos mudar a organização do trabalho, teremos menos problemas de saúde. Na França, por exemplo, temos muitos suicídios nos locais de trabalho. E, como sindicalistas, percebemos que quando há pessoas que enfrentam a lógica sagrada capitalista de organizar o trabalho, há menos risco para a saúde das pessoas", conclui.

http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/02/07/crise-sanitaria-atinge-pessoas-em-todo-o-mundo/

Cidades

Em menos de dois meses, Mato Grosso registra

mais de 2 mil casos de dengue

09/02/2012 - 12h43
Da Redação

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) divulga dados da dengue referentes ao período de 1º de janeiro a 09 de fevereiro de 2012. A notificação de casos de dengue no período é de 2.270. Desse total, sete foram notificados como casos graves de dengue.

Cuiabá tem a notificação de 125 casos de dengue, sendo um de caso grave. Em Várzea Grande a notificação é de 165 casos de dengue. Em Sinop a notificação é de 326 casos e em Rondonópolis, a notificação é de 45 casos da doença.

As notificações de casos de dengue no mesmo período em 2011 foram de 2.465 casos. Cuiabá notificou 228, Várzea Grande notificou 82 casos, Sinop notificou 343 casos e Rondonópolis 107 casos.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO - A SES-MT continua a recomendar medidas de prevenção simples, que podem ser praticadas pela população, que são: tapar as caixas d'água, tonéis e barris, ou outros recipientes que armazenam água, assim como manter limpos, lavando-os com escova e sabão periodicamente. Deve-se remover tudo o que possa impedir a água de correr pelas calhas e não deixar que a água da chuva fique acumulada sobre as lajes.

No caso dos vasos de plantas, encher de areia, até a borda, os pratinhos dos vasos. Se não tiver colocado areia ele deve ser lavado com escova, água e sabão, pelo menos uma vez por semana. Deve-se jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, como potes, latas e garrafas vazias. Colocar o lixo em sacos plásticos, fechar bem esses sacos e deixá-los fora do alcance de animais. Manter as lixeiras bem fechadas.

http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=384369

Data de Cadastro: 09/02/2012 as 11:59:42 alterado em 09/02/2012 as 13:41:50

ATENÇÃO BÁSICA

Consultórios itinerantes fazem atendimento médico e dental nas escolas

Programa garante o atendimento odontológico e diagnóstico precoce de problemas da visão de forma itinerante. Vinte estados já aderiram

Crianças de 20 estados do país passarão a contar, a partir do segundo trimestre, com consultórios oftalmológicos e odontológicos itinerantes na porta de suas escolas. A ação, que faz parte do projeto "Consultórios Itinerantes", visa levar atendimento gratuito para

estudantes de escolas públicas e identificar precocemente problemas da visão e garantir a saúde bucal de crianças e adolescentes.

O programa é resultado da parceria com o Ministério da Educação, responsável pela compra e manutenção dos caminhões que viram consultórios. Já o Ministério da Saúde entra com a manutenção dos consultórios e dos materiais que serão utilizados.

"Problemas de vista são comuns em crianças e atrapalham no desenvolvimento escolar por conta dos seus efeitos, como sonolência, distração, dores de cabeça, entre outros, que acabam causando desinteresse da criança pela escola", destaca Raquel Turci, coordenadora do Programa Saúde da Escola, do Ministério da Saúde.

Uma das finalidades dos consultórios itinerantes oftalmológicos é oferecer gratuitamente aos estudantes do Programa Saúde na Escola (PSE), procedimentos de baixa complexidade em oftalmologia como consultas, medida de refração ocular, fornecimento de óculos, diagnóstico precoce de patologias relacionadas à retina ou ao estado dos vasos (exame de fundo de olho), retirada de corpo estranho, entre outros.

Os exames clínicos e os atendimentos serão realizados nos municípios atendidos pelo PSE, por profissionais da saúde, residentes ou estudantes, conforme definição dos Hospitais Universitários Federais, desde que observada a devida responsabilidade técnica.

Ao todo serão 37 veículos, cada um com dois consultórios, que atenderão os estudantes do PSE. Inicialmente as clínicas itinerantes oftalmológicos deverão atuar nos municípios onde se localizam os Hospitais Universitários, com posterior interiorização do atendimento. A intenção é atender a todos os municípios que aderiram ao PSE.

Além do atendimento oftalmológico, os estudantes também terão a sua disposição 34 veículos cada um com dois consultórios odontológicos. A unidade móvel é estruturada em veículo devidamente adaptado e equipado para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal. Os consultórios são preparados para procedimentos simples, comorestaurações e extrações, limpeza e aplicação de flúor, além do trabalho educativo com orientação para a escovação.

PSE- As ações do PSE programa tem por objetivo examinar e desenvolver práticas educativas de promoção, prevenção e avaliação das condições de saúde.

O Ministério da Saúde autorizou, em dezembro de 2011, o repasse de R$ 108 milhões referente aos 2.271 municípios que aderiram ao PSE no ano passado, sendo que R$ 65,7 milhões serão destinados aos municípios que fazem parte do Mapa da Miséria. Outros 229 municípios aderiram ao programa neste ano e novos recursos serão repassados a partir de fevereiro. Os valores serão liberados em duas etapas: na primeira, o município receberá no início de 2012 os 70% do valor acertado para implementar as ações. Os 30% restantes serão pagos em dezembro de 2012, após prestação de contas das ações em desenvolvimento.

INSTITUIÇÕES QUE ENCAMINHARAM TERMO DE ADESÃO AO PROJETO

UF	Cidade	IFES	HOSPITAL	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	QUANT. DE BAÚS	QUANT. DE CAVALOS
AM	Manaus	UFAM	Hospital Universitário Getúlio Vargas	ODONTO	1	1
				/OFTALMO	1	
BA	Salvador	UFBA	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	ODONTO	1	1
				/OFTALMO	1	
CE	Fortaleza	UFC	Hospital Universitário Walter Cantídio	ODONTO	2	1
				/OFTALMO	2	
DF	Brasília	UNB	Hospital Universitário	ODONTO	2	1
				/OFTALMO	1	
GO	Goiânia	UFG	Hospital das Clínicas	ODONTO	**1**	1
				/OFTALMO	2	
MG	Juiz de Fora	UFJF	Hospital Universitário	ODONTO	1	1
				/OFTALMO	2	
	Uberaba	UFTM	Hospital Escola	ODONTO	1	1
				/OFTALMO	**2**	
	Uberlândia	UFU	Hospital de Clínicas	ODONTO	2	1
				/OFTALMO	2	
	Diamantina	UFVJM	Univ. Fed. dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	ODONTO	2	1
MA	São Luiz	UFMA	Hospital Universitário	ODONTO	1	1
				/OFTALMO	2	
MS	Campo Grande	UFMS	Hosp. Universitário Maria Aparecida Pedrossian	ODONTO	1	1
				/OFTALMO	**1**	
MT	Cuiabá	UFMT	Hospital Universitário Júlio Muller	OFTALMO	2	1
PA	Belém	UFPA	Hospital Universitário João de Barros Barreto	ODONTO	2	1
			Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	OFTALMO	**2**	1
PB	João Pessoa	UFPB	UFPB - Hospital Universitário Lauro Wanderley	ODONTO	2	1
				/OFTALMO	2	
PE	Recife	UFPE	Hospital das Clínicas	OFTALMO	2	1
PR	Curitiba	UFPR	Hospital de Clínicas	ODONTO	**2**	1
				/OFTALMO	2	
PI	Teresina	UFPI	Hospital Universitário	ODONTO	2	1
				/OFTALMO	2	
RN	Natal	UFRN	Hosp. de Ped. Prof. Heriberto F. Bezerra	ODONTO	1	1
			Hospital Universitário Ana Bezerra	ODONTO	2	1
			Hospital Universitário Onofre Lopes	OFTALMO	1	1
RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Hospital Escola São Francisco de Assis	ODONTO	1	1
			Faculdade de Odontologia da UFRJ	ODONTO	2	1
			Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	OFTALMO	1	1
RS	Pelotas	UFPEL	Hospital Escola	ODONTO	1	1
				/OFTALMO	1	
	Rio Grande	FURG	Hosp. Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior	OFTALMO	2	1
	Santa Maria	UFSM	Hospital Universitário	ODONTO	1	1
				/OFTALMO	1	
SC	Florianopolis	UFSC	Hosp. Universit. Polydoro Ernani de São Thiago	OFTALMO	1	1

SE	Aracajú	UFS	Hospital Universitário	ODONTO	2	1
				/OFTALMO	1	
SP	São Carlos	UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos	ODONTO	1	1
	São Paulo	UNIFESP	Hospital São Paulo	OFTALMO	1	1
TOTAL DE BAÚS OFTALMOLÓGICOS:					**37**	**31**
TOTAL DE BAÚS ODONTOLOGICOS:					**34**	

Por Zeca Moreira e Paula Rosa, da Agência Saúde - ASCOM/MS

(61) 3315-2509/3580

http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4236/162/consultorios-itinerantes-fazem-atendimento-medico-e-dental-nas-escolas.html

Interior de MT

Quinta, 09 de fevereiro de 2012, 10h00

Comitê de combate a dengue da prefeitura de Sorriso desenvolve ações emergenciais

O comitê de combate a dengue formado por membros da secretaria de Obras, Educação, Saúde, Agricultura estiveram reunidos na manhã de ontem (08), para discutir ações emergenciais e de conscientização para prevenir a proliferação da dengue no município.

Desde 2009, a secretaria de Saúde e Saneamento, vem desenvolvendo algumas atividades em combate à doença. Durante dois anos consecutivos foi feito o "mutirão da limpeza", que envolveu toda a comunidade sorrisense e profissionais da saúde. Vários caminhões de lixo e entulho foram retirados dos bairros. A secretaria ainda disponibiliza em torno de 180 agentes que estão diariamente fazendo a orientação, inspeção e notificação nas casas. O resultado do trabalho pôde ser visto na diminuição significativa de casos no ano passado.

O trabalho de combate a dengue envolve ainda a secretaria de Obras, que faz a coleta de entulhos. O recolhimento é organizado através de setores inclusos nos calendários que todos os anos são distribuídos à população pela prefeitura.

A limpeza dos terrenos baldios também é monitorada pela prefeitura. A fiscalização e notificação são feitas pela secretaria de Agricultura que faz o levantamento dos lotes que não são limpos, estabelecendo multa, caso o serviço não seja realizado. Posteriormente, a secretaria de Obras faz a limpeza com acréscimo do serviço inserido no carnê do IPTU.

As crianças também são alvos da conscientização do combate à doença. Como no ano passado, várias atividades serão desenvolvidas pela secretaria de Educação neste ano. As passeatas com entrega de panfletos e o dia "D" nas escolas devem continuar. A secretaria também já inseriu no planejamento escolar o tema "dengue", onde cada escola trabalhará com metodologias diferentes para desenvolver o assunto.

http://www.plantaonews.com.br/conteudo/show/secao/46/materia/53652

Quinta, 09 de fevereiro de 2012, 10h22

Tamanho do texto A- A+

BARRA DO GARÇAS-MT

Índios xavantes protestam e ocupam sede da Funasa em Mato Grosso

Índios denunciam condições sanitárias precárias em Barra do Garças.

G1 MT

Mais de 50 índios da etnia Xavante invadiram nesta quarta-feira (8) a sede da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) em Barra do Garças, a 516 quilômetros de Cuiabá. O cacique Edmundo Dzuaiwi disse que os indígenas pedem a saída da diretora do Distrito Sanitário Especial Xavante (Desai), Castorina dos Santos, filial responsável pela comunidade.

Os índios cobram melhorias sanitárias no distrito e denunciam a falta de estrutura médica na comunidade. "As nossas crianças estão morrendo por falta de atendimento e essa situação vem se agravando cada vez mais", declarou o cacique.

Os xavantes chegaram à sede da Funasa pela manhã de hoje com cerca de 100 índios como forma de protesto. No entanto, apenas 50 permanecem no local. Os funcionários deixaram o órgão após a invasão, entretanto, o protesto ocorreu de forma pacífica. "Ninguém aqui quer fazer baderna, ou provocar tumulto. Só estamos buscando uma forma de resolver a situação e através do diálogo", reforçou o cacique Edmundo Dzuaiwi.

Por outro lado, a superintendente estadual interina da Funasa, Marly Teixeira, disse que está aguardando as deliberações do órgão em Brasília sobre a situação do distrito para que providências sejam tomadas.

O cacique ressaltou também que os índios aguardam no local representantes do Ministério da Justiça e da Funasa de Brasília, com o objetivo de debater as condições sanitárias precárias que, de acordo com ele, que se agravaram nos últimos meses na região.

http://www.cliquef5.com.br/TNX/conteudo.php?sid=179&cid=6932

GERAL

09 de Fevereiro de 2012 - 07:37

Sorriso: governo diz que pagará médicos ainda esta semana

Fonte: Só Notícias/Aline Dessbesell, de Sorriso

O governo do Estado sinalizou favoravelmente aos médicos sorrisenses e comunicou à diretoria do Hospital Regional de Sorriso que os salários atrasados devem ser pagos até amanhã. A data é o prazo final que os 51 profissionais estipularam à Secretaria de Estado de Saúde para que fosse feito o pagamento dos salários atrasados de novembro e dezembro, as produtividades e o décimo terceiro. Na terça-feira (7), os médicos colocaram o prazo de 72 horas para que o Estado fizesse o depósito, caso contrário os 23 profissionais contratados iriam pedir demissão.

Porém, o depósito, que soma mais de R$ 7 milhões, será feito na conta do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Teles Pires, que deve repassar aos médicos até segunda-feira (13). Conforme o diretor clínico, Reinalto Turra, os funcionários vão esperara até terça-feira (14), caso o valor não caia na conta, uma nova assembleia deve acontecer para discutir o futuro dos profissionais. Caso o pagamento seja parcial, o corpo clínico também deve voltar a se reunir.

"Esperamos que o consórcio nos pague todo o atrasado, pois o Estado tem outras dívidas com o consórcio, que assumiu uma série de serviços da saúde", disse Turra. Mesmo com o "sinal" do Estado, a partir desta sexta-feira só irão funcionar os serviços emergenciais, urgentes e a UTI adulto e neonatal. "Eles não cumpriram com as exigências, demos o prazo para que o dinheiro caísse na conta na sexta-feira, e não na conta do consórcio. E o que foi decidido em assembleia é soberano".

No total, o Hospital Regional de Sorriso atende o município e mais 15 cidades. Por dia são realizados cerca de 44 atendimentos ambulatoriais, 132 no pronto socorro e 20 internações por dia.

http://www.sonoticias.com.br/noticias/7/145051/sorriso-governo-diz-que-pagara-medicos-ainda-esta-semana

POLÍTICA

08 de Fevereiro de 2012 - 20:03

Estado atrasa pagamento de empresas e serviços públicos são afetados

Fonte: Só Notícias/Bianca C. Zancanaro

O atraso no repasse financeiro para empresas que prestam serviço para o Governo do Estado está deixando obras paradas na capital e no interior, serviços de limpeza comprometidos e viaturas e ambulâncias sem combustível. De acordo com uma reportagem em emissora de tv, sem o repasse, cerca de 300 trabalhadores estão sem receber salários desde novembro. Segundo uma funcionária que presta serviço de limpeza, que não quis se identificar, a empresa onde trabalha disse que está esperando o dinheiro ser repassado para que eles possam ser pagos.

Em uma rede de postos de combustíveis que assinou contrato em junho de 2011, com o governo, o abastecimento foi interrompido quando a conta chegou a R$ 1,5 milhão. O advogado da empresa, Maurício Aude, disse que "a empresa não tem condições, infelizmentem de manter o fornecimento de combustível com um valor desse em aberto, o interesse da empresa é continuar fornecendo para o Estado. Nós estamos aguardando uma resposta do Estado para continuar o fornecimento".

No dia 17 de janeiro deste ano, o governador Silval Barbosa publicou no Diário Oficial do Estado decreto com contenção de gastos nas secretarias. A liberação de alguns pagamentos e novas despesas podem ser feitos só com autorização prévia do governador.

O Sindicato das Indústrias da Construção Civil em Mato Grosso aponta que o valor da dívida com algumas construtoras chega a R$ 10 milhões e com isso várias obras estão paradas. O vice-presidente da Sinduscon, Celso Ferra, disse que "a secretaria de Educação também estava atrasada junto com as outras até final de janeiro, mas a gente tem informação que as outras secretarias até hoje não foram quitadas medições de novembro, dezembro do ano passado, e esse ano não foi feito nenhum pagamento ainda".

Em nota a Casa Civil alegou que o governo vai honrar todos os compromissos feitos com os fornecedores, de acordo com a capacidade financeira do Estado. E a Secretaria de Administração informou que foi feito um contrato emergencial com outra empresa para regularizar o abastecimento de combustíveis para viaturas policiais e ambulâncias.

(Atualizada às 22:19h)

http://www.sonoticias.com.br/noticias/10/145039/estado-atrasa-pagamento-de-empresas-e-servicos-publicos-sao-afetados/

SAÚDE

09 de Fevereiro de 2012 - 10:16

Novo levantamento aponta Sinop e Cuiabá com mais notificações de dengue

Fonte: Só Notícias com assessoria

A Secretaria Estadual de Saúde divulgou, esta manhã, que foram notificados 2.270 casos do início do ano até ontem. Sete são graves. Em Sinop foram notificados 326 casos, em Cuiabá 125 casos de dengue (sendo um grave), Várzea Grande são 165 notificações e, em Rondonópolis, 45. As notificações no mesmo período em 2011 foram de 2.465 casos, representando 195 a mais que no período atual.

A secretaria continua recomendando medidas de prevenção simples, que podem ser praticadas pela população, que são: tapar as caixas d"água, tonéis e barris, ou outros recipientes que armazenam água, assim como manter limpos, lavando-os com escova e sabão periodicamente. Deve-se remover tudo o que possa impedir a água de correr pelas calhas e não deixar que a água da chuva fique acumulada sobre as lajes.

No caso dos vasos de plantas, encher de areia, até a borda, os pratinhos dos vasos. Se não tiver colocado areia ele deve ser lavado com escova, água e sabão, pelo menos uma vez por semana. Deve-se jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, como potes, latas e garrafas vazias. Colocar o lixo em sacos plásticos, fechar bem esses sacos e deixá-los fora do alcance de animais. Manter as lixeiras bem fechadas.

http://www.sonoticias.com.br/noticias/11/145074/novo-levantamento-aponta-sinop-e-cuiaba-com-mais-notificacoes-de-dengue/