



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Clipping – Cuiabá/MT, 12 de julho de 2010.

Notícias / **Brasil**

10/07/2010 - 05:00

## **Omissão do Estado deixou mais de 23 mil índios sem atendimento à saúde em 2009, diz Cimi**

*Agência Brasil*

Mais de 23 mil indígenas ficaram sem atendimento à saúde por omissão do Poder Público no ano passado, segundo o relatório anual Violência contra os Povos Indígenas no Brasil, divulgado hoje (9), em Brasília, pelo Conselho Indigenista Missionário (Cimi), ligado à Igreja Católica.

De acordo com a entidade, a falta de assistência aos indígenas levou 41 adultos e 16 crianças à morte. A omissão do Estado também foi relacionada a 90 casos de desnutrição, 41 casos de dependência química e até 19 casos de suicídio e tentativas de suicídio entre os indígenas.

O Cimi também diz que há omissão do Estado, refletido sobretudo pela morosidade, em relação à regularização de terras indígenas, o que provoca violência no campo. Segundo o documento, antecipado pela Agência Brasil na última terça-feira (6), 60 indígenas morreram assassinados no ano passado, principalmente por causa do conflito de terras com fazendeiros.

Mais da metade das mortes ocorreram em Mato Grosso do Sul, estado que tem a maior expansão da produção de etanol. De acordo com o Cimi, há lentidão do governo federal em identificar, demarcar e homologar as terras indígenas. Segundo o coordenador regional do Cimi no estado, Egon Heck, há cerca de 20 áreas em processo de regularização em Mato Grosso do Sul, que deveria ter sido concluído há mais de um ano, conforme Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) assinado pelo Fundação Nacional do Índio (Funai).

Seis grupos de trabalho foram escalados pela Funai para fazer a identificação das terras indígenas nas bacias dos rios que cortam Mato Grosso do Sul, mas a atividade é impedida por meio de recursos judiciais dos fazendeiros que disputam a área. “Essa é a última estratégia para inviabilizar a identificação”, aponta Egon Heck.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Além do conflito de terras, o Cimi criticou a construção de grandes obras, como a Hidrelétrica de Belo Monte, a ser erguida no Rio Xingu no Pará. “Dizer que os índios não serão atingidos é pura mentira”, assinalou dom Erwin Kräutles, presidente do Cimi e bispo da Prelazia [diocese] do Xingu. Segundo ele, a usina limitará o acesso dos índios à água. A licença ambiental para a construção da usina saiu após a avaliação da Funai de que não haveria impacto para os índios.

Dom Erwin teme que, apesar da denúncia da violência e da omissão do Estado contra os indígenas, a divulgação do relatório não tenha repercussão na sociedade e efeito sobre as políticas públicas, nem mesmo em ano eleitoral. “Defender a causa indígena não vai render votos”, reconheceu.

O presidente do Cimi disse que poderá enviar o relatório aos candidatos à Presidência da República e até à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, ligada à Organização dos Estados Americanos (OEA). “Os relatórios não ficarão em cima da mesa.”

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Omissao\\_do\\_Estado\\_deixou\\_mais\\_de\\_23\\_mil\\_indios\\_sem\\_atendimento\\_a\\_saude\\_em\\_2009\\_diz\\_Cimi&edt=22&id=114902](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Omissao_do_Estado_deixou_mais_de_23_mil_indios_sem_atendimento_a_saude_em_2009_diz_Cimi&edt=22&id=114902)

Notícias / **Cidades**

11/07/2010 - 16:00

## **Mato Grosso fica sem leite para crianças filhas de mães com HIV**

*Da Redação - Alline Marques*

O atraso na realização do pregão para aquisição de leite Nan 1 Pró deixou o Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade (Cermac) sem o produto por cerca de 15 dias, prejudicando pelo menos 10 crianças, filhas de mães soropositivas.

Devido ao alto risco de contaminação durante a amamentação, os filhos de portadoras de HIV necessitam tomar um leite específico. O problema é que cada lata custa em média R\$ 35 e gasta-se por mês cerca de 10 latas, totalizando um custo de R\$ 350,00 para cada família. Sendo assim, o governo do estado é responsável por fornecer o produtor às crianças.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

De acordo com informações do Cermac, atualmente 10 crianças estão cadastradas no programa e fazem acompanhamento com médicos do centro. Sendo assim, o órgão necessita de pelo menos 120 latas para atender aos bebês.

O leite é encaminhado pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF). A gerente de insumos estratégicos da CAF, Gabrieli Cury, o órgão está no aguardo da realização do pregão que deve sair nas próximas semanas. No entanto, o estado realizou uma aquisição emergencial para reforçar o estado.

Segundo Gabrieli Cury, o leite não está em falta, o estoque apenas ficou reduzido e quantidade adquirida de forma emergencial é suficiente para atender a demanda até a concretização do pregão.

Kátia Damascena, que é soropositiva e faz parte da Organização Não Governamental Corações Amigos, informou que é muito importante o fornecimento do leite, uma vez que a mãe portadora do vírus HIV pode acabar amamentando a criança e transmitindo a doença ao bebê. Segundo ela, o risco de contaminação pelo leite é de 100%.

Damascena fez questão de ressaltar que as mães soropositivas podem fazer o tratamento durante a gestação e evitar que a criança seja contaminada até mesmo na hora do parto, porém fica impossibilitada de amamentar. Caso a criança nasça HIV negativo ela permanece com o monitoramento até a adolescência.

"Todas as portadoras de HIV têm o direito à reprodução e à maternidade, desde que tenham a precaução necessária para evitar a contaminação da criança", defendeu.

De acordo com Kátia, caso alguém se interesse por realizar alguma doação de leite pode entrar em contato com a ONG, que se compromete em repassar o produto à família da criança. "Nós não ficamos com o leite, pois não temos sustentabilidade, mas ajudamos a repassar a doação para a família que precisa do produto", explicou.

O contato da ONG é 3634-2672 ou ainda falar diretamente com Kátia pelo celular 8413-8663.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Mato\\_Grosso\\_fica\\_sem\\_leite\\_para\\_crianças\\_filhas\\_de\\_maes\\_com\\_HIV&edt=25&id=114791](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Mato_Grosso_fica_sem_leite_para_crianças_filhas_de_maes_com_HIV&edt=25&id=114791)



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Notícias / **Ciência & Saúde**

10/07/2010 - 03:50

## **Anvisa quer ampliar uso de álcool gel em hospitais**

*Agência Brasil*

Apenas 40% dos profissionais de saúde brasileiros têm o hábito de higienizar as mãos com produtos à base de álcool, seja na forma líquida, gel ou espuma. Atualmente, a prática não é obrigatória em hospitais e clínicas, mas uma resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) quer transformar a recomendação em regra.

Com base em parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Anvisa quer tornar obrigatório o uso das chamadas preparações alcoólicas nos pontos de assistência e tratamento, salas de triagem, de pronto-atendimento e de emergência, além de ambulatórios, consultórios de postos de saúde e até nos serviços de atendimento móvel.

De acordo com a chefe da Unidade de Investigação e Prevenção de Infecções e Eventos Adversos da Anvisa, Janaína Sallas, a higiene das mãos com produtos com álcool reduz significativamente o risco de contaminação de um paciente para outro. “Estudos internacionais mostram que a higienização com álcool reduz a carga microbiana [nas mãos] em 80%. Isso reduz em até 70% as possibilidades de infecção cruzada”, explica.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Anvisa quer ampliar uso de alcool gel em hospitais&edt=34&id=114898](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Anvisa_quer_ampliar_uso_de_alcool_gel_em_hospitais&edt=34&id=114898)

Notícias / **Ciência & Saúde**

10/07/2010 - 05:30

## **Saúde promove curso de capacitação em Sala de Vacina**

*Da assessoria*

Saúde promove curso de capacitação em Sala de VacinaA Secretaria Municipal de Saúde-SMS, realiza nos dias 12 a 16 de julho, um curso de capacitação e reciclagem dos profissionais envolvidos nas questões relacionadas à vacinação na capital. O encontro será na Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), no bloco CCBS, das 13 às 19 horas.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

A diretora da Atenção Básica, Silmayre Helena Silva, responsável pelo evento, explicou que os cursos de capacitação são freqüentes em toda a rede municipal. Segundo ela, o profissional da saúde deve estar preparado para atender qualquer tipo de emergência e demanda na rede. “Por isso a necessidade em estar sempre reciclando esses profissionais através de cursos, palestras, seminários entre outros. Temos que estar preparados para qualquer tipo de mudança, ou mesmo situações de ação rápida, como por exemplo, como aconteceu recentemente, o caso do vírus H1N1”, destacou Silmayre.

No curso, enfermeiros e técnicos terão 30 horas de aulas teóricas e 10 horas de aulas práticas. Na programação, a História da Imunização no Brasil, Sala de Vacina-Aspectos Técnicos e Administrativos, Imunização, Vacinas do Calendário do Programa Nacional de Imunização(PNI), Vacinas Especiais, Limpeza da Sala, Organização da Arquivo, Vacinas sob suspeita (Procedimentos) e Metas/Cobertura.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude\\_promove\\_curso\\_de\\_capitacao\\_em\\_Sala\\_de\\_Vacina&edt=34&id=114836](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude_promove_curso_de_capitacao_em_Sala_de_Vacina&edt=34&id=114836)

11/07/2010 - 11h20

## **HRC gasta até seis vezes mais por paciente que em unidades de saúde privada**

Sinézio Alcântara  
de Cáceres

O valor gasto com cada paciente no Hospital Regional de Cáceres é seis vezes mais que nos hospitais da rede particular no município. O desperdício de recursos através de equipamentos, medicamentos, energia, água, telefone e funcionários, seriam resultados da falta de controle e planejamento da unidade hospitalar. A denúncia foi feita na sexta-feira, pelo secretário demissionário, Luiz Paz Landim, durante “prestação de contas” do período em que ele dirigiu a secretaria municipal de Saúde. O ex-secretário não revelou a base de cálculo para chegar a essa conclusão. Porém, afirmou que os gastos exagerados são decorrentes “das internações altíssimas e por longo período”.

Durante a prestação de contas, Landim não poupou críticas ao governo do Estado que, segundo ele, teria deixado de cumprir vários compromissos assumidos na área de saúde do município. “Não aceito e não comungo com a forma com que o governo do Estado trata a saúde em Cáceres”, diz acrescentando que “se por um lado o município procura fazer o que é possível e impossível, por outro o Estado deixa a desejar”. O ex-secretário diz que por não saber distinguir a responsabilidade dos governos estadual, federal e municipal, no sistema a população acaba confundindo a atribuição de cada um e por isso acha que a saúde no município estaria ruim.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

“Uma pena que a população não sabe distinguir a responsabilidade de cada governo no sistema. Se soubesse concluiria que a parte pertencente ao município está muito boa” e que “se o governo do Estado cumprisse sua parte em relação ao Centro de Especialidades e ao Hospital Regional a saúde em Cáceres não estaria em dificuldades”. Ainda em relação ao Hospital Regional, ele voltou a criticar a demora na fila para os procedimentos cirúrgicos. “Não mudou quase nada em relação há 10 meses quando denunciemos a precariedade do atendimento. As filas para espera de cirurgias é grande. A situação é ainda mais complicada na ortopedia, onde o paciente, às vezes, fica com a perna fraturada até 20 dias nos corredores à espera de cirurgia”.

O resultado do trabalho frente à secretaria municipal de Saúde, no período de janeiro de 2009 a junho de 2010, o credencia para apontar erros e sugerir ações para solução dos problemas do setor no município. Em um ano e meio na secretaria de Saúde, Luiz Landim realizou 44 atendimentos na zona rural, totalizando uma média de 7.500 atendimentos entre consultas médicas, odontológicas, vacinas e orientações. Implementação do SIS Pré-Natal, um sistema de cadastramento de gestantes do município. Com esse atendimento cada gestante passa a ter direito nas consultas médicas, exames laboratoriais e ultrassom, tudo de forma gratuita.

Assinala a implantação de exame de prevenção de colo de útero. Trabalho esse que consiste na cobertura da área não atingida pelos Programas de Saúde Familiar (PSFs). Nos últimos 6 meses foram realizados cerca de 1500 atendimentos. Projeto em execução SIS/Fronteira, cujo teor é a informatização das unidades de saúde. Atualmente, conforme o ex-secretário, todas as unidades de saúde de Cáceres, estão com os trabalhos informatizados.

A Central de Regulação, um dos projetos aprovados, através de sua articulação, segundo Luiz Landim, consiste na interligação de toda rede de saúde do município, reduzindo com isso, gastos com pessoal e medicamentos na rede pública municipal. Uma das ações de maior importância de sua gestão, de acordo com o ex-secretário, foi à implantação do Projeto de Planejamento Familiar. Esse projeto tem como objetivo o atendimento de laqueaduras, vasectomia e implantação de DIU. Os trabalhos já estão sendo executados com a realização de consultas e orientações.

Também já está em andamento, conforme o ex-secretário, o projeto aprovado para instalação de uma oficina Ortopédica para Órtese e Prótese, além de construção de cadeiras de roda. O projeto orçado em R\$ 800 mil é resultado de um convênio assinado entre a prefeitura e o governo Federal, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Informou ainda que também já está aprovado o projeto para reforma e ampliação dos PSFs dos bairros Vitória Régia e Rodeio. As obras já foram licitadas devendo ser iniciadas nos próximos dias. Os recursos de R\$ 100 mil serão provenientes do SUS.

Além de todas essas ações, o secretário destaca em sua atuação de 18 meses frente à secretaria de Saúde a adequação de todos os PSFs com médicos e enfermeiros; o projeto em fase de implantação – CEO – Centro de Especialidades Odontológica que consiste no tratamento dentário na rede pública, além da aquisição de 10 cadeiras odontológicas, estufas e demais equipamentos. O CEO está previsto para entrar em funcionamento até no final do ano.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Ressalta ainda a implantação do Centro de Acompanhamento Psíquico Social e Infantil (Capsi). O Capsi tem como função o atendimento psicossocial infantil. Salienta que existe uma equipe devidamente preparada para atendimentos à criança com problemas mentais e usuárias de drogas. A equipe é formada por médicos, psicólogos, assistentes sociais, professores de Língua e de Educação Física. O Capsi já está em funcionamento ao lado do Lar do Idoso, atendendo 120 crianças. Luiz Landim destaca ainda em sua gestão, o alcance das metas de vacinação nos anos de 2009 e 2010, a criação do Comitê de Combate a Dengue e a Regularização da medicação de alto custo.

Porém, contabiliza como uma das principais vitórias na secretaria a diminuição das filas para atendimentos nas unidades de Saúde, a Regularização da forma de Contratação dos Agentes Comunitários e a assinatura do Pacto da Saúde e, principalmente, a reforma da Secretaria Municipal de Saúde, projeto orçado em R\$ 482 mil que, além de reformar e ampliar irá mobilizar e informatizar todo sistema.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?tipo=ler&mat=334657>

11/07/2010 - 12h50

## USP testa estímulo cerebral em viciados em drogas

Folha Online

Pesquisadores do Instituto de Psiquiatria da USP (Universidade de São Paulo) estão testando o uso da estimulação magnética do cérebro para conter a fissura de pessoas dependentes de cocaína em pó e "reorganizar" o funcionamento cerebral. A técnica, chamada estimulação magnética transcraniana, é usada aqui desde 2006 no tratamento de depressão. Segundo os médicos, não é invasiva e quase sem efeitos colaterais.

Essa é a primeira vez que pesquisadores brasileiros resolvem investigar se os benefícios do método podem ser estendidos para dependentes crônicos da droga. Um grupo de Israel, por exemplo, estudou os efeitos da estimulação contra a fissura provocada pelo tabaco. Os resultados mostram uma queda no desejo pela droga nos primeiros três meses.

Segundo o último levantamento da Senad (Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas), 2,9% da população brasileira já usou cocaína ao menos uma vez na vida. E 7,7% dos universitários experimentaram a droga ao menos uma vez.

O psiquiatra Phillip Leite Ribeiro, responsável pelo teste na USP, explica que a ação da cocaína desorganiza os circuitos cerebrais, alterando o funcionamento das redes de neurônios. "A consequência é uma pessoa dependente da cocaína, com dificuldade de raciocínio e de decisão", diz Ribeiro.

A estimulação magnética transcraniana é aplicada em consultório, sem anestesia. O paciente usa uma touca de natação e o médico aproxima o aparelho na região do cérebro a ser tratada. As ondas penetram cerca de 2



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

cm.

No caso da cocaína, o local exato da aplicação não foi divulgado por se tratar de algo ainda em estudo. As sessões são feitas durante 20 dias e duram 15 minutos. Custam, em média, R\$ 400 cada uma.

Após um mês, o paciente faz tratamento para prevenir recaídas. Por enquanto, os resultados preliminares mostram que há, de fato, uma diminuição na fissura.

E, ao contrário do que parece, a estimulação magnética não provoca choques. É bem diferente da eletroconvulsoterapia -método em que o cérebro recebe uma descarga elétrica generalizada, entrando em convulsão.

"A estimulação transcraniana gera um campo magnético com uma pequena corrente elétrica. A ação é local", afirma Ribeiro.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=334665>

10/07/2010 - 12h27

## Nova mobilização pela Saúde está marcada para terça-feira

CNM Redação 24horasnews

A luta pela regulamentação do financiamento da Saúde no Brasil ainda não terminou. Na próxima terça-feira, 13 de julho, uma nova mobilização está agendada no Congresso Nacional e reunirá centenas de prefeitos, vereadores e secretários de Saúde. O presidente da Confederação Nacional de Municípios (CNM), Paulo Ziulkoski, convoca os gestores para, unidos e com firmeza, fazerem mais esse pedido aos deputados.

Segundo Ziulkoski, a próxima semana é muito importante para o municipalismo. "Pela segunda vez, o presidente da Câmara firmou o compromisso de propor aos líderes partidários a inclusão da Emenda 29 da Ordem do Dia da Casa", destacou. Ele afirma que a melhoria dos serviços de Saúde oferecidos à população depende, outra vez, da mobilização dos prefeitos.

"Precisamos do apoio da maioria dos líderes partidários. PTB, PR, PT e PP, por exemplo, ainda não manifestaram ser a favor do pedido dos Municípios", completa Ziulkoski. Ele também destaca que a união dos prefeitos do Rio Grande do Norte será fundamental para que o líder do PMDB, deputado Henrique Eduardo Alves (RN), mantenha o compromisso de votar a favor da inclusão da Emenda 29 na pauta de votação.

A CNM está confiante. Desde a XIII Marcha, em julho, a entidade pautou esse assunto em toda a mídia nacional e mostrou ao Congresso Nacional que continuará firme na



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

reivindicação, em defesa dos Municípios. "Nossa mobilização em defesa da Saúde será permanente, incansável", garante Ziulkoski.

Rádio CNM

Para mostrar aos parlamentares as dificuldades enfrentadas pelos Municípios em razão da não regulamentação da Emenda, a Rádio CNM iniciou nesta semana uma série de entrevistas com prefeitos de todas as regiões do Brasil. De Norte a Sul, eles relatam como os serviços de Saúde estão prejudicados em razão das falta de mais investimentos da União e dos Estados no setor.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=334587>

09/07/2010 - 21h49

## Curativo inteligente pode detectar e tratar infecções

New Scientist

Um curativo que se automedica pode se tornar um novo elemento vital nas unidades de tratamento de queimadura. Recheada com nanopartículas, a bandagem detecta bactérias em um ferimento e responde secretando antibióticos.

"Cinquenta por cento das mortes por queimaduras ocorrem devido a infecções, o que explica a importância dessa pesquisa", diz Toby Jenkins, da Universidade de Bath, no Reino Unido, que está desenvolvendo o curativo com uma equipe internacional de pesquisadores.

Bactérias tóxicas causam infecções ao atacar as células com toxinas que dissolvem a membrana celular. Bactérias úteis, que ajudam no funcionamento do organismo, não carregam esse arsenal tóxico. Essa diferença simples é a ideia por trás das bandagens inteligentes de Jenkins.

A estratégia foi usar as toxinas das bactérias para romper vesículas contendo antibióticos. Se funcionasse, as vesículas poderiam ser colocadas em bandagens que liberariam o antibiótico somente se um ferimento ficasse infeccionado.

"Isso reduz o risco de evolução de novos superbactérias resistentes a antibióticos, como a MRSA [Staphylococcus aureus resistente a meticilina, na sigla em inglês]", diz Jenkins. As vesículas poderiam também conter uma tintura: se as gazes mudassem de cor, o médico saberia que uma infecção está em andamento.

Para testar a ideia, Jenkins colocou pequenas cápsulas contendo um composto antimicrobiano, chamado azida de sódio, em um tecido e o expôs



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

a duas das mais comuns causadoras de infecções hospitalares, as bactérias *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*. Ele também testou as vesículas contra uma cepa não tóxica de *Escherichia coli* que não secreta toxinas.

Como esperado, as cápsulas estouraram quando expostos às bactérias tóxicas, liberando o antibiótico e diminuindo rapidamente a quantidade dos micro-organismos. Houve também uma pequena queda na quantidade de *Escherichia coli*; os pesquisadores atribuíram essa redução a pequeno vazamento nas cápsulas.

"Essa é uma ideia nova e promissora. No entanto, ainda há muito trabalho para mostrar que essa promessa pode ser traduzido em benefício clínico", diz Jim Gray, microbiólogo do Hospital Infantil de Birmingham, no Reino Unido.

Jenkins afirma que um dos grandes desafios será assegurar a estabilidade das vesículas para armazenamento sem que percam sua eficácia. Ele aposta que em cinco anos a tecnologia estará pronta para uso clínico.

Gray acredita que a tecnologia também poderá ser útil em curativos externos usados para fixar catéteres venosos e outros aparatos médicos que são inseridos no corpo. "Esses equipamentos são uma importante fonte de infecções no sistema sanguíneo."

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=334536>

09/07/2010 - 15h36

## Alta Floresta registra 13 casos de malária

Redação 24 Horas News

O Departamento de Vigilância Ambiental do município de Alta Floresta comemora mais uma conquista obtida pelo trabalho de controle das doenças endêmicas. Desta vez a conquista em destaque é a redução de 39% dos casos de malária.

De acordo com os indicativos divulgados no começo da semana, de janeiro a junho de 2009 foram registrados 21 da doença no município, enquanto que no mesmo período desse ano foram registrados apenas 13 casos de malária. "Nenhum dos casos confirmados este ano e no ano passado foram contraídos dentro do território do município de Alta Floresta, essas pessoas são altaflorestartenses, mas contraíram a doença em outros municípios", ressaltou o gerente do departamento Claudiomiro Vieira.

**MONITORAMENTO** – A eliminação do pernilongo anofelino, transmissor da malária, é praticamente impossível, principalmente porque vivemos numa região de clima tropical e com muita mata, porém, um ponto positivo



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

contribuiu para o índice zero de casos de malárias contraídos em Alta Floresta.

De acordo com a Vigilância Ambiental há pelo menos três anos não é registrado casos originários do município. "Isso se dá ao fato de nós não termos o mosquito contaminado, ou seja, o pernilongo anofelino não nasce com o plasmódio (microorganismo) que causa a malária", frisou Claudiomiro Vieira.

Ele explica que apesar deste fator positivo, a equipe vem mantendo o monitoramento constante de áreas de mata com lagos ou que são margeadas por córregos nos bairros Jardim Panorama, Cidade Bela, Boa Esperança, Vila Nova, São José Operário e no setor C, estão sendo monitoradas pela Vigilância Ambiental.

De acordo com o Claudiomiro Veira, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato da doença interrompe o ciclo de transmissão da malária, ou seja, a pessoa deixa de ser fonte de infecção para o mosquito.

O alerta é para as pessoas que trabalham em áreas de garimpo, extração de madeira ou pescaria procurar a Vigilância Ambiental ou a unidade de saúde mais próxima ao perceber sintomas como febre, calafrios, tremedeiras, dor de cabeça, vômito ou sudorese (suor abundante). O exame e o tratamento da malária são gratuitos.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=334493>

[Início](#)

VIOLÊNCIA CONTRA OS POVOS INDÍGENAS

## Cimi lança hoje Relatório de Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil

Conselho Indigenista Missionário (Cimi) Foto: Cristiano Navarro

09/07/2010 18:03 Atualizado em 10/07/2010 10:44



O Conselho Indigenista Missionário (Cimi) lança, hoje (9), o Relatório de Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil. Os dados apresentados no documento são referentes ao ano de 2009, quando foram registrados 60 casos de assassinatos entre os indígenas do país.

O Relatório aborda a violência praticada contra a pessoa, como assassinatos, ameaças e atos de racismo, e contra o patrimônio indígena, como os conflitos territoriais e os danos ambientais. A publicação também apresenta as violências decorrentes da omissão do poder público, como os suicídios e a desassistência à saúde. O capítulo



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

final traz informações sobre violências contra os povos indígenas isolados ou de pouco contato.

O evento será na sede da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, em Brasília. A mesa de apresentação será composta pelo secretário Geral da CNBB, dom Dimas Lara Barbosa, pelo presidente do Cimi, dom Erwin Krätzler, pela doutora em antropologia pela PUC/SP, Lucia Rangel – que coordenou a pesquisa – e pelo missionário do Conselho em Mato Grosso do Sul, Egon Heck.

A ideia não é substituir uso de água e sabão, segundo Janaína, mas garantir que os profissionais de saúde higienizem as mãos mesmo quando elas não apresentem sinais visíveis de sujeira.

A proposta da Anvisa vai ficar sob consulta pública por 60 dias. Após recebimento e análise das contribuições, o texto deve ser transformado em regra e os estabelecimentos de saúde terão um prazo para se adequar.

Acesse os [pontos centrais do relatório](#) ou o [documento na íntegra](#)

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/43585>

## » PLANTÃO GAZETA

09/07/2010 15:44

### **CES realiza seleção para Secretaria e Ouvidoria**

O Conselho Estadual de Saúde por meio da Comissão Permanente Eleitoral e Ética promove processo seletivo para escolha dos titulares dos cargos da Secretaria Geral e Ouvidoria Geral deste colegiado. O Edital de Seleção foi publicado no Diário Oficial do Estado no dia 16 de junho e os interessados devem entregar os currículos até as 18hs do dia 12 de julho (próxima segunda-feira) no Conselho Estadual de Saúde sito no Centro Político e Administrativo, Bloco 5 – CPA – Ed. Sede da Secretaria Estadual de Saúde – CEP:78.050-970 – Cuiabá.

Os profissionais selecionados irão desempenhar função de assessoramento, com jornada de 40 horas semanais e remuneração compatível com o DGA-6. Outras informações podem ser obtidas pelo fone (65) 3613-5341/ 5342.

<http://www.gazetadigital.com.br/>

## **TRABALHO INFANTIL**

### **Crianças "ajudam" produção e prejuízo é visto na escola**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Cultura antiga de Jangada revela problemas sociais enfrentados por muitas comunidades de Mato Grosso

## **Fernando Duarte**

Enviado especial a Jangada

A tradicional produção familiar de farinha de mandioca do município de Jangada (80 km ao norte de Cuiabá) ainda conta com a participação de menores de idade. A situação, algumas vezes, consome a madrugada deles que ajudam os pais na produção, acarretando dificuldade na escola. Parte das comunidades rurais de Jangada, localizadas a cerca de 20 quilômetros da cidade, retiram somente da farinha o único sustento para a casa.



Alguns pais confirmam que filhos estão envolvidos nos serviços e não encaram isso como problema, já que foram criados da mesma forma

O professor do Ensino Fundamental José Nivaldo de Sá Gomes afirma que, por causa do trabalho, os estudantes não fazem as tarefas escolares em casa. "Não são todos os alunos, mas ainda têm. Na farinheira, se trabalha 2 dias diretos. Os alunos acabam acompanhando os pais de madrugada. Quando não vão na aula, eu até sei o porquê".

No entanto, Gomes lembrou que praticamente todas as famílias dos estudantes estão cadastradas no programa Bolsa Família.

Na Comunidade Vaquejada, Juizinda Nunes disse que os filhos adolescentes ajudam as famílias nas farinheiras. "Mas até o meio-dia, depois eles vão para a escola".

Ao perceber que estava sendo fotografado, o filho dela virou a cabeça, com a intenção de não ser registrado. Ele estava em cima de uma carroça carregada de mandiocas colhidas recentemente e que foram depositadas na farinheira da família. O farinheiro José Copertino disse que é a favor dos filhos trabalharem, pois acredita que, assim, terão uma ocupação. Ele possui 7 filhos, sendo 2 menores de idade.

A zona rural de Jangada, atualmente, está mais estruturada que há 9 anos, quando a equipe de A Gazeta encontrou crianças com menos de 7 anos trabalhando nas farinheiras e que nunca haviam ganhado um brinquedo sequer. Naquela época, não havia água encanada nas comunidades e nenhum benefício do governo federal para a manutenção dos estudantes na escola.

Hoje, junto com a farinha e a pecuária, as comunidades também contam com as usinas e plantações de cana-de-açúcar. Entretanto, o lugar ainda apresenta precariedades como as pontes que cortam as localidades e as constantes quedas de energia elétrica, ficando mais de 7 horas sem iluminação.

**Produção** - Existem 2 tipos de produção de farinha. A primeira é de forma comunitária, ou seja, várias famílias trabalham juntas e a produção é vendida de forma igualitária. A segunda maneira é quando uma única família é proprietária da "fábrica". Neste caso, é grande a possibilidade dos filhos, incluindo menores de idade, auxiliarem na produção.

Para se fabricar a farinha, produto arraigado na cultura de Jangada, um trabalho exaustivo e repetitivo é feito semanalmente. A mandioca, plantada na própria região, chega às farinheiras por meio de carroças puxadas a cavalo. O carroceiro, literalmente, despeja a raiz no chão do local e, em seguida, começa o processo desenvolvido há décadas. As mandiocas são descascadas com uma rapidez



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

surpreendente, em que as cascas são retiradas a golpes lançados na diagonal.

As centenas de mandiocas limpas são colocadas em uma grande bacia com água, ficando alguns minutos de molho. Depois, colocam as raízes em outro recipiente com água e, nesse, esfregam para retirar as manchas marrons que ficam no produto. Um motor à diesel (ou à eletricidade) é ligado. As raízes são colocadas em uma caixa que, na parte inferior, possui o moedor. Com os braços, uma espécie de barra de madeira é empurrada, prensando a mandioca, que é triturada. Ela acaba se transformando em uma pasta e colocada em uma bolsa de estopa.

As bolsas cheias de massa são inseridas em um instrumento chamado secador, uma espécie de cilindro todo perfurado. Por vez, no secador, cabem 7 bolsas. A tampa do cilindro é encaixada em uma barra de ferro em formato de parafuso. Então, se começa a pressionar a tampa que, em seguida, espreme as bolsas. Uma grande quantidade de soro escorre para um cano.

A massa, agora já seca, é colocada em um recipiente de madeira. Lá é peneirada e já apresenta uma aparência mais solta. Depois, ela é colocada em uma placa de metal chamada de torrador. É esse componente que dá à mandioca uma "cara" de farinha. O torrador funciona por meio de um fogo à lenha. Com uma espécie de rodo, os farinheiros começam a movimentar o produto. O calor é intenso e, para quem não é acostumado, deixa a visão turva e os olhos irritados.

Quando está no ponto, ou seja, em formato mais solto e um pouco amarelado, a farinha é retirada do fogo e novamente peneirada. Com todo esse processo, são fabricadas em média 10 a 12 sacas de 45 quilos de farinha por dia, que são vendidas aos atravessadores por R\$ 50, ou seja, R\$ 1,10 o quilo. Ao consumidor final, a mesma quantidade é vendida por mais de R\$ 2.

A farinheira Carlinda Pombal da Silva Nunes, 45, faz esse repetitivo trabalho por horas. Ela mora na Comunidade Ribeirão, mas vai para a comunidade vizinha por ser uma farinheira comunitária. Em algumas particulares, são cobrados em torno de 5% da produção total de farinha como taxa pelo uso.

Na farinheira da Comunidade do Tombador, não foi vista nenhuma criança ou adolescente trabalhando. No entanto, os adultos de lá contam que começaram desde cedo no trabalho e, até hoje, permanecem fazendo o mesmo serviço. Josefina Carmen de Alcântara, 40, faz farinha desde os 8 anos de idade. "Faço isso porque não tem emprego na cidade".

Ela acorda 1 hora e fica toda a madrugada, a manhã e parte de tarde produzindo farinha. Por dia, em média 5 carroças carregadas de mandioca são despejadas na farinheira.

**Outro lado** - A conselheira tutelar de Jangada Kenia Macedo de Oliveira disse que, além do Bolsa Família, algumas crianças e adolescentes são cadastrados no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti). Ela afirma que ainda não recebeu nenhuma denúncia sobre o trabalho de menores de idade nas farinheiras. "Eles trabalham em dias alternados e as mães contam que ficam com os filhos em casa".

Mesmo assim, Oliveira disse que irá verificar a denúncia do professor sobre ausência dos estudantes.

<http://www.gazetadigital.com.br/>

## Política

### Ministério da Saúde revela que MT deixa de aplicar R\$ 55



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## milhões por ano na Saúde

12/07/2010 - 09h44

### Da Redação

O Ministério da Saúde divulgou nesta segunda-feira o relatório de uma auditoria realizada em Mato Grosso acerca da aplicação de recursos próprios no setor nos anos de 2006 e 2007. De acordo com relatório da auditoria, o Estado deixou de aplicar R\$ 55.243.432,41 na área.

Segundo o relatório, em 2006, o Governo aplicou na Saúde Pública 10,66%, e em 2007 foram aplicados 11,77%, abaixo dos 12% mínimos previstos na Constituição Federal.

A não aplicação dos recursos mínimos em Saúde pode provocar a retenção de repasses da União, referentes ao Fundo de Participação do Estado (FPE) e do Imposto sobre Produto Industrializado (IPI). O Estado ainda pode deixar de receber transferências voluntárias da União, conforme prevê a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Nos dois anos, foram aplicados cerca de R\$ 823, 5 milhões em investimentos na Saúde. Destes, cerca de 60% dos recursos foram para custear despesas administrativas. Assistência Hospitalar e Ambulatorial consumiram 21,23%, em 2006, e 23,25%, em 2007.

Além da não aplicação do mínimo constitucional, a auditoria detectou que os recursos próprios da Saúde e os repasses do SUS feitos pelo Fundo Nacional de Saúde eram mantidos na conta única do Estado. Essa medida também descumpra a Constituição Federal.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=337927>

### Cidades

## Profissionais da saúde de VG participam de treinamento

12/07/2010 - 10h13

### Da Redação

Cerca de sessenta profissionais da área de saúde de Várzea Grande estão participando de um treinamento nesta segunda-feira (12.07) na Escola Estadual Pedro Gardés, cujo tema é "Redução da Mortalidade Materna Infantil".

A ação é uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde SMS/VG, Escola de Saúde Pública e Ministério da Saúde, que promoverá durante dois meses de segunda a sexta-feira das 18h às 22h, aulas teóricas e práticas para técnicos e auxiliares de enfermagem. Carga horária de 180 horas/aula.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=337931>

01/07/2010



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## **CPI da Saúde solicita que Hospital Metropolitano atenda população de Várzea Grande**



O Pronto Socorro de Várzea Grande está enfrentando a superlotação de pacientes de Cuiabá e outros municípios do Estado. Um dos motivos é a nova sistemática de atendimento do PS de Cuiabá que não funciona mais de porta-aberta e recebe somente pacientes encaminhados pelas centrais de regulação. Entre 2009 a 2010 o número de pacientes atendidos no Pronto Socorro de Várzea Grande subiu de 14 mil para 25 mil pessoas por mês. Esse foi um dos assuntos discutidos pela Comissão Parlamentar de Inquérito- CPI da Saúde da Assembléia Legislativa em inspeção realizada nesta quinta-feira de manhã no Pronto Socorro de Várzea Grande. Estiveram presentes o prefeito Murilo Domingos, o superintendente da unidade hospitalar, Jorge de Araújo Tafetá, o secretário municipal, Arilson Arruda e os deputados estaduais; Sergio Ricardo (presidente) e Wallace Guimarães.

O presidente da CPI da Saúde, deputado Sergio Ricardo disse que diante do quadro de superlotação em Várzea Grande será necessária uma ação da CPI da Saúde no sentido de convencer Cuiabá a manter o PS aberto para a população cuiabana e aos poucos modificar a sistemática de atendimento. Além disso, Sergio afirmou que estará discutindo com o Governo do Estado que os repasses de recursos para o PS de Cuiabá seja o mesmo para Várzea Grande. “Se Várzea Grande está recebendo mais pacientes não é



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

justo que receba menos recursos que Cuiabá”, disse. Atualmente a Prefeitura de Várzea Grande recebe R\$400 mil mensais do Estado.

Outra medida que será tomada pela CPI da Saúde será discutir com o Estado a possibilidade de que o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, que será gerenciado pelo Governo do Estado dê prioridade para a população várzea-grandense. “Só no Cristo Rei, onde ele estará funcionando, existem 100 mil pessoas”, afirmou. O deputado Wallace confirmou que o hospital é pequeno para atender o Estado “mas será muito importante para Várzea Grande”, comentou. O Hospital Metropolitano terá 64 leitos e segundo a Secretaria Estadual de Saúde deverá ser inaugurado até o final do ano. Sergio disse também que a CPI da Saúde vai propor no orçamento do Estado para 2011 que a verba orçamentária para a saúde passe de 12% para 15%. “O que a saúde pública de Mato Grosso precisa são de recursos e boa gestão. A cada vez que visitamos os pronto-socorros verificamos que existe boa vontade, empenho dos profissionais mas faltam recursos, estrutura e gente sofrendo a espera de uma cirurgia. Isso tem que acabar”, finalizou Sergio. O superintendente do PS de Várzea Grande, Jorge de Araújo pediu aos deputados que intercedam junto a Secretaria Estadual de Infra Estrutura(Sinfra) que está desde 2008 com o projeto de reforma do P.S para aprovação e no entanto a União já liberou R\$ 1 milhão e 219 mil para a reforma. “O dinheiro já está em conta na Caixa Econômica Federal e não podemos usá-lo porque o projeto não foi aprovado”, desabafou.

Josana Salles

<http://www.al.mt.gov.br/v2008/Raiz%20Estrutura/cpisaude/noticia.asp?id=76>

07/07/2010

**Emendas do Sérgio Ricardo cobrem déficit na Saúde e viabiliza PAS**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social



O deputado Sérgio Ricardo apresentou emendas à Constituição do Estado, à Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2.011 e ao Plano Plurianual ampliando a aplicação mínima do Orçamento do Estado na área da saúde de 12% para 16% já no ano que vem. As emendas tiveram por base um aprofundado estudo que levantou os recursos aplicados nos últimos anos, a base de cálculo para a definição desse montante e os valores necessários para a cobertura do déficit existente e as necessidades para o custeio futuro e investimentos, inclusive para a implementação do Programa de Ação na Saúde – PAS, lançado pelo governador Silval Barbosa . Os recursos para 2011 ficam na ordem de R\$ 868.776.612,34 distribuídos para as seguintes finalidades: Receita Inicial prevista pelo Estado (Fonte 130) – R\$ 639.766,455,34, déficit estimado composto pela defasagem de folha salarial mais ações de saúde na ordem de R\$ 120.460.157,34 e o desenvolvimento do PAS que compreende a estimativa de recursos para o Programa Fila Zero, custeio do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, do Hospital das Clínicas que poderá ser transformado em um hospital neurológico ou no Hospital da Criança e para a atualização das tabelas de medicamentos que fica em R\$ 108.550.000,00. O valor a ser suplementado para a área de saúde em 2011 é de 229.010.157,34, fechando-se assim um percentual de 16,30% do Orçamento do Estado que deve ser destinado ao setor no próximo ano.

“Percebe-se ainda que no atual percentual de 12% estabelecido constitucionalmente como piso mínimo para a aplicação pelos Estados para a saúde tem englobado atividades que não são específicas da saúde, como saneamento que apesar de ter caráter preventivo e ser de suma importância para redução dos gastos com saúde, essa não pode ser considerada como despesas com saúde. Tem sido contabilizada pela falta de regulamentação da Emenda Constitucional 29 pelo Congresso Nacional e que define as bases para o financiamento para a saúde no Brasil”, explicou Sergio Ricardo.

O aumento do percentual justifica-se, também para corrigir a diferença que não tem sido aplicada na saúde em função da retirada da base de cálculo para financiamento da saúde da receita proveniente da parcela do Imposto de Renda que é repassado ao Estado resultando numa perda de R\$ 136.837.594,32 entre os anos de 2.004 e 2.009 e da



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

desoneração de ICMS para incentivo à Exportação resultante da Lei Kandir na ordem de R\$ 38.036.109,69 entre os anos de 2.002 e 2.009. Os dados fazem parte do cálculo realizado com base no Balanço do Estado e Serviço de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. Não estão aqui ainda computadas as receitas proveniente de pagamentos da Dívida Ativa de Impostos, Multas e Juros de Mora de Impostos e os recursos que ficam retidos pelo Fundo Estadual de Transporte e Habitação – FETHAB e que foram retirados da base de calculo.

“Essa perda da receita acarretou prejuízos diretos na capacidade de investimento do Estado na rede de atenção à saúde, compreendendo a rede física e estrutura da atenção primária, média e alta complexidade. Estamos vivenciando uma insuficiência da oferta de ações e serviços aos usuários do SUS. A Saúde tem que ser colocada como prioridade pelos governos Federal, Estadual e municípios. Muitas áreas são essenciais mas a saúde ou a falta dela trás o sofrimento, a desestruturação das famílias e a injustiça social para aqueles que não tem condições de acesso a planos privados e mesmo a um série de serviços que estes não cobrem, atingindo a maioria expressiva da população. Faremos a defesa de nossas emendas na audiência pública que debaterá o Projeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias que será realizada na sexta-feira na Assembléia Legislativa e acreditamos que nossos argumentos serão entendidos pelos demais deputados”, defendeu Sérgio Ricardo.

<http://www.al.mt.gov.br/v2008/Raiz%20Estrutura/cpisaude/noticia.asp?id=77>

**Compra de medicamentos direto de farmácias, sem licitação e sem cuidados necessários, com recursos federais motivam ação do MP/PB.**

MPF denuncia ex-prefeito de Cuité (PB) por má gestão de recursos da saúde.

Irregularidades envolvem dinheiro destinado a investimentos de procedimentos e ações de assistência básica

O Ministério Público Federal em Campina Grande (PB) denunciou o ex-prefeito de Cuité Osvaldo Venâncio dos Santos Filho, o ex-secretário municipal de Saúde Gentil Venâncio Palmeira Filho e a irmã dele, a empresária Elísia Maria de Farias Palmeira. Eles estão envolvidos em irregularidades na gestão de recursos públicos federais, repassados ao município, para o desenvolvimento de ações básicas de saúde.

Na denúncia, o MPF sustenta que houve utilização indevida dos recursos do Piso de Atenção Básica (PAB), no pagamento de despesas como contas telefônicas da Secretaria Municipal de Saúde de Cuité (R\$ 4.127,23), aluguel de residência para profissionais do Programa de Saúde da Família (R\$ 1.840,00), aluguel do imóvel destinado ao funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde (R\$ 5.800,45) e material de consumo e permanente para o hospital do município (R\$ 20.226,68). “Tal aplicação, em finalidades diversas das permitidas em lei, além de ter comprometido a qualidade do atendimento assistencial básico da saúde no município, causou grave prejuízo aos cofres públicos”, argumenta o Ministério Público Federal.

Além disso, expõe o MPF que ocorreu a aquisição de medicamentos com recursos do PAB sem procedimento licitatório, pois, conforme relatório de fiscalização da



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Controladoria Geral da União (CGU), o valor de R\$ 52.774,38 foi utilizado no ano de 2003 e no período de janeiro a abril de 2004 para a aquisição de medicamentos, sem realização de licitação, tendo sido, ainda, cerca de 93% dessa despesa efetuada na Farmácia Frei Damião. O ex-prefeito chegou a reconhecer que, de fato, os medicamentos foram comprados diretamente em farmácias do município, justificando a conduta como suposto estado de emergência, sem, no entanto, trazer a respectiva documentação que comprovasse as alegações.

Para o MPF, tal justificativa é genérica e evasiva. “Ainda mais se atentarmos que a contratação direta em foco perdurou por aproximadamente um ano e quatro meses, correspondente ao ano de 2003 e ao período de janeiro a abril de 2004, lapso temporal mais do que suficiente para que fosse realizado um procedimento licitatório com o intuito de adquirir os medicamentos, resolvendo o suposto problema de forma definitiva”. Portanto, houve contratação direta sem qualquer procedimento licitatório que indicasse a ocorrência de uma das hipóteses de dispensa de licitação, conforme previsto na Lei nº 8.666/93, quando seria preciso inclusive uma pesquisa de preços nas farmácias interessadas.

Na denúncia, explica-se também que a contratação direta beneficiou a empresária Elísia Maria de Farias Palmeira, irmã do ex-secretário de Saúde Gentil Venâncio Palmeira Filho, que é proprietária da Farmácia Frei Damião.

A denúncia é ato processual que dá origem à ação penal pública, cuja competência é privativa do Ministério Público. Ela foi autuada em 5 de julho de 2010, na 6ª Vara, e recebeu o número 0001971-30.2010.4.05.8201. Também em decorrência desses fatos, o MPF ajuizou ação de improbidade administrativa contra os envolvidos, pedindo condenações previstas na Lei nº 8.429/92 (Lei de Improbidade Administrativa). Esta ação foi ajuizada em 30 de novembro de 2009 e recebeu o número 0003753-09.2009.4.05.8201 (antiga numeração é a 2009.82.01.003753-7).

As investigações do caso foram realizadas pela Procuradoria da República em Campina Grande através Procedimento Administrativo n. 1.24.001.000066/2008-68, instaurado a partir do desmembramento do Procedimento Administrativo nº 1.24.001.000169/2004-02, que objetivava apurar irregularidades envolvendo recursos do Ministério da Saúde, apontadas pelo relatório de fiscalização da CGU nº 77/04.

**Condenação** - A denúncia do Ministério Público Federal foi oferecida contra Osvaldo Venâncio dos Santos Filho e Gentil Venâncio Palmeira Filho, por praticarem condutas previstas no artigo 1º, inciso III, do Decreto-Lei nº 201/1967 (Crimes de Responsabilidade de prefeitos e vereadores), na forma do artigo 71 do Código Penal (Crime continuado). Assim, eles podem ser condenados a pena de prisão (detenção) de 3 meses a 3 anos, que pode ser aumentada de um sexto a dois terços em razão da continuidade delitiva.

Além disso, a condenação definitiva acarreta a perda de cargo e a inabilitação, pelo prazo de cinco anos, para o exercício de cargo ou função pública, eletivo ou de nomeação, sem prejuízo da reparação civil do dano causado ao patrimônio público ou



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

particular.

Ainda, os referidos denunciados, juntamente com Elísia Maria de Farias Palmeira, cometeram o delito previsto no artigo 89 da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), na medida em que realizaram ilicitamente a contratação direta, no que concerne à aquisição de medicamentos, em benefício do estabelecimento farmacêutico de propriedade da denunciada. Neste caso, podem ser condenados a uma pena detenção de 3 a 5 anos e multa.

Processo nº 0001971-30.2010.4.05.8201.

**Fonte:** MPF/PB, 09/07/2010 e LEGISUS.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2551>

## **Chega ao Supremo nova discussão sobre pagamento, pelo usuário do SUS, da complementariedade por leitos diferenciados.**

Presidente em exercício do STF recebe prefeitos gaúchos contrários à “diferença de classe” no SUS

O ministro Ayres Britto, presidente em exercício do Supremo Tribunal Federal (STF), recebeu esta tarde, em audiência, uma comitiva de prefeitos gaúchos, secretários de saúde e interessados na tramitação de recursos extraordinários ajuizados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers) contra decisão do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF-4), que considerou incompatível com os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) o pagamento, por particulares, de valor complementar ao que é oferecido pelo Poder Público para a internação em regime ambulatorial, objetivando atendimento diferenciado, mais conhecido como “diferença de classe”, como quarto privativo e atendimento por médicos particulares. Para os integrantes da comitiva recebida no STF, a “diferença de classe” joga por terra um dos pilares do SUS, a gratuidade, além de fazer com que os usuários sejam divididos em castas, de acordo com o que podem gastar.

“O SUS é gratuito. Não aceitamos o tarifaço nem o fura-fila. Reconhecemos o direito dos médicos e dos hospitais e não discordamos do pagamento de ‘diferenças’ para escolha do profissional e leito de primeira linha, mas que isso ocorra fora do SUS, para que não haja o retrocesso e a volta das filas para uns (pobres) e dos atalhos para outros (ricos)”, ressalta o manifesto entregue ao ministro Ayres Britto.

Ao fim da audiência, o ministro Ayres Britto afirmou que o problema é muito grave e merece detida reflexão da Corte. “As informações que me foram ministradas são preciosas e, certamente, vão servir de valiosos subsídios para o equacionamento jurídico. Aguardemos. Saímos desta reunião certos de que o problema é muito grave e merece uma detida reflexão”, disse o presidente em exercício do STF ao fim da audiência.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

**Comentários LEGISUS:** Em diversas decisões o STF já havia considerado a legalidade de pagamentos complementares, tendo em conta que haveria a diferenciação dos serviços posteriores aos procedimentos cirúrgicos.

**Fonte:** STF, 08/07/2010 e LEGISUS.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2552>

**Plano de saúde e relatório de gestão foram fundamentais para decisão da justiça contra Porto Alegre-RS, voltada à implementação em até 12 meses do programa de atenção à saúde da criança.**

Município de Porto Alegre tem um ano para contratar profissionais que atendam programa de Saúde da Criança

O Juiz José Antônio Daltoé Cezar deferiu liminar determinando que o município de Porto Alegre, em um ano, faça as contratações dos profissionais para oito Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Idade Escolar (NASCA's). A multa diária será de R\$ 2 mil, com correção monetária, caso a decisão judicial não seja cumprida. Os valores serão revertidos em favor do Fundo Municipal da Saúde. A decisão é da última terça-feira (6/7).

A ação civil pública foi ajuizada pelo Ministério Público, com pedido de tutela antecipada, contra o Município de Porto Alegre, visando a que, no prazo de 12 meses, seja realizado concurso para todas as especialidades previstas e adotadas as providências necessárias à implantação dos oito Centros Especializados previstos no Plano Municipal da Saúde 2010/2013.

De acordo com o Plano, cada Centro deve contar com equipe composta, no total, por 16 pediatras, oito hebiatras, oito oftalmologistas, oito neurologistas, um ortopedista, oito fonoaudiólogos, oito psiquiatras, oito otorrinolaringologistas, 16 odontólogos, 16 psicopedagogos, oito nutricionistas, oito assistentes sociais, oito enfermeiros, 16 psicólogos, oito fisioterapeutas, oito profissionais para apoio administrativo e oito para serviços gerais.

(imagem meramente ilustrativa)

O Ministério Público argumenta que a falta de profissionais impede a efetiva implementação do serviço de saúde escolar, sem haver sequer a previsão de prazo para abertura de concurso público e composição das equipes; e que a situação não se sustenta, sendo a atuação municipal pautada pela inoperância e pelo adiamento na resolução dos problemas.

O Juiz Daltoé destacou que, desde 1999, são relatados problemas na estruturação do atendimento da saúde escolar municipal. De acordo com o Relatório de Gestão da



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Coordenação da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente, metade do grupo de profissionais da Saúde Escolar lotados e atuando nos CAEs ou no nível central são professores do Quadro do Magistério à disposição da secretaria da saúde pelo Decreto 37.408 de 05/97 e cuja cedência vem sendo renovada anualmente. Historicamente os desvios de função foram se estabelecendo ao longo de 50 anos por necessidades da escola, para suprir uma deficiência do setor de saúde.

Enfatizou o magistrado: Como se pode perceber, ao tentar a solução do problema da estrutura da saúde escolar, deficitária, o Poder Público acaba criando outra limitação, qual seja, de diminuir o número de professores nas salas de aula, em razão dos desvios de função, o que vem em prejuízo à efetiva educação dos estudantes.

Para o Juiz Daltoé, diante da relevância dos serviços prestados, para o atendimento a pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, a prioridade de atuação do Poder Público deve ser absoluta.

Não se pode ficar a esperar indefinidamente a implantação de programas de saúde escolar, como vem ocorrendo, em sério prejuízo a estudantes carentes, concluiu o Juiz.

Abaixo, a íntegra da decisão.

*Proc. 001/5.10.0004757-1 (CNJ:0047575-93.2010.8.21.0001)*

*Vistos.*

*O Ministério Público, por meio de seu representante legal, ajuizou ação civil pública, com pedido de tutela antecipada, contra o Município de Porto Alegre, visando a que, no prazo de 12 meses, o Município realize concurso para todas as especialidades previstas e adote todas as providências necessárias à implantação dos oito Centros Especializados previstos no Plano Municipal da Saúde 2010/2013, nos exatos moldes por ele proposto, inclusive quanto ao número de profissionais estabelecido, de forma a manter sempre completa a equipe mínima elencada para cada um dos Centros, compostos, no total, por 16 pediatras, 8 hebiatras, 8 oftalmologistas, 8 neurologistas, 1 ortopedista, 8 fonoaudiólogos, 8 psiquiatras, 8 otorrinolaringologistas, 16 odontólogos, 16 psicopedagogos, 8 nutricionistas, 8 assistentes sociais, 8 enfermeiros, 16 psicólogos, 8 fisioterapeutas, 8 profissionais para apoio administrativos e 8 para serviços gerais.*

*Segundo a inicial, o Município tem responsabilidade pela saúde escolar (artigo 208, VII, CF, art. 4º, VIII, Lei de Diretrizes e Bases da Educação, arts. 54, VII, e 88, I, do Estatuto da Criança e do Adolescente), tendo sido aprovado, nessa esteira, pelo*



# Saúde em Foco



*Conselho Municipal da Saúde (CMS), uma Estratégia de Saúde Escolar (anexada aos autos), em junho de 2008, e, antes disso, também com o objetivo de articular a municipalização da saúde escolar, no ano de 2000, foi criado pelo Município de Porto Alegre o “Serviço de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Idade Escolar”, com a implantação de oito núcleos de atendimentos (NASCA's – Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Idade Escolar), sendo um em cada Gerência Distrital, além de um Núcleo Especializado de Referência, junto ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, tendo, no ano de 2002, os oito NASCA's – Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Idade Escolar – tornado-se uma realidade, ao menos em tese, em Porto Alegre, passando a fazer parte da Estratégia de Saúde Escolar Municipal, com o próprio Município de Porto Alegre estabelecendo qual a equipe mínima a atuar em cada um dos oito NASCAs, sem a qual não se pode falar em existência de um serviço de saúde escolar adequado (NASCA/CAE ATENÇÃO BÁSICA: 1 médico pediatra, 2 enfermeiros, 2 odontólogos, 4 psicólogos, 1 assistente social, 1 nutricionista, 1 fonoaudiólogo, 1 psicopedagogo, 1 auxiliar administrativo, 5 estagiários de enfermagem, 3 estagiários de psicologia, 3 estagiários de odontologia; NASCA ESPECIALIZADO/CEAE: 4 médicos oftalmologistas, 1 médico psiquiatra, 4 médicos neurologistas, 4 psicólogos com especialização em Psicologia Clínica, 2 psicopedagogas com especialização em psicopedagogia clínica, 2 fonoaudiólogas, 1 nutricionista especializada em atendimento de criança portadora de necessidades especiais, 1 auxiliar administrativo).*

*Todavia, argumenta o Ministério Público na peça inicial, nenhum dos núcleos pode contar com a equipe completa prevista, o que impede a efetiva implementação do serviço de saúde escolar, sem haver sequer a previsão de prazo para abertura de concurso público e composição das equipes. O Município, além disso, afirma que a composição adequada dos NASCAs está inserida dentro de um plano mais amplo de reestruturação dos serviços de saúde do Município, havendo a previsão inclusive de criação de Centros Especializados de Saúde de Crianças e Adolescentes (CECA), os quais também deverão contar com profissionais a ingressar mediante concurso público, entretanto também não há previsão de quando será realizado concurso público para a contratação de recursos humanos para a composição dos Centros Especializados (CECA). De acordo com a inicial, ainda, há objetivos de que os NASCAs venham a ser incorporados aos Centros Especializados de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CECA), com a intenção de implantar dois CECAs*



# Saúde em Foco



*ainda em 2010, com o aproveitamento dos profissionais dos NASCAs. Segundo o Ministério Público, tal situação não se sustenta, sendo a atuação municipal pautada pela inoperância e pelo adiamento na resolução dos problemas, razão por que vem a juízo postular, em prazo a ser estabelecido pelo Juízo, a realização de concurso público para a seleção dos profissionais faltantes, bem como a adoção das providências necessárias para a estruturação e composição dos 8 Centros de Especialidade previstos, abrangendo todas as regiões municipais, asseverando o órgão ministerial não se tratar de dizer ao Município o que deve fazer, mas de exigir que o ente público cumpra o comando constitucional e legal nos moldes em que ele próprio estabeleceu. O Ministério Público afirma, por fim, que o objetivo principal da presente ação é a obtenção de um prazo judicial para que o Município estruture a rede de atendimento em saúde escolar, com a implantação dos Centros Especializados de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, não havendo oposição do órgão ministerial à implantação dos Centros Especializados, requerendo apenas que se fixe um prazo para essa implementação, sendo questionado pelo autor da ação o objetivo de extinção dos NASCAs existentes para a criação dos Centros Especializados de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CECA) – dois dos quais com implantação prevista ainda para 2010 –, o que não resolveria os sérios problemas enfrentados pela saúde escolar atualmente, tanto mais que os demais seis Centros Especializados de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CECA) deveriam ser criados até o ano de 2013; destarte, de acordo com a inicial, ao invés de realizar concurso público para suprir as vagas existentes nos NASCAs, o Município, uma vez mais, limita-se apenas a alterar a Estratégia de Saúde Escolar e o Plano Municipal de Saúde, causando estranheza o desenvolvimento desse novo projeto para a criação de Centros Especializados de Saúde de Crianças e Adolescentes (CECA) quando sequer foram envidados esforços para implementar o projeto antigo, impondo-se por essa razão a concessão da tutela antecipada. Juntou documentos.*

*É o relato.*

*Decido.*

*Nos termos do artigo 208, VII, CF, art. 4º, VIII, Lei de Diretrizes e Bases da Educação, e arts. 54, VII, e 88, I, do Estatuto da Criança e do Adolescente, a tutela antecipada deve ser deferida, eis que presentes os seus requisitos.*

*Com efeito, a fumaça do bom direito existe, na medida em que é*



# Saúde em Foco



*fato notório a insuficiência da estrutura de saúde escolar municipal.*

*Desde 1999, de acordo com a documentação vinda aos autos (especialmente o Relatório de Gestão da Coordenação da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente – CPAISCA –, fls. 30/67), são relatados problemas na estruturação do atendimento da saúde escolar municipal: “metade do grupo de profissionais da Saúde Escolar lotados e atuando nos CAEs ou no nível central são professores do Quadro do Magistério à disposição da secretaria da saúde pelo Decreto 37.408 de 05/97 e cuja cedência vem sendo renovada anualmente. Historicamente os desvios de função foram se estabelecendo ao longo de 50 anos por necessidades da escola, para suprir uma deficiência do setor de saúde”, fl. 33 (grifei).*

*Assim, como se pode perceber, ao tentar a solução do problema da estrutura da saúde escolar, deficitária, o Poder Público acaba criando outra limitação, qual seja, de diminuir o número de professores nas salas de aula, em razão dos desvios de função (documentos a fls. 166/184 e 323/325), o que vem em prejuízo à efetiva educação dos estudantes.*

*A saúde escolar, como se sabe, possui diversas facetas, sendo necessários profissionais capacitados, por exemplo, para lidar com alunos que possuem dificuldades de aprendizagem e de relacionamento no meio escolar, auxiliando assim no bom desenvolvimento das suas potencialidades, fl. 72, isso sem falar dos imprescindíveis atendimentos psicológico, odontológico, pediátrico e oftalmológico, fl. 73, dentre outros.*

*Diante da relevância dos serviços prestados, cuidando-se de atendimento a “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”, a prioridade de atuação do Poder Público deve ser absoluta, não se podendo mais sustentar o desenvolvimento de um trabalho dessa seriedade muito mais na abnegação dos profissionais envolvidos do que na estrutura real oferecida à clientela escolar carente. O trabalho interessado e comprometido é, e sempre será, fundamental, todavia a estrutura oferecida pelo Município deverá acompanhar o envolvimento sério e imprescindível desses profissionais que atuam na área da saúde escolar, não sendo outros, aliás, os posicionamentos e os pedidos de inúmeras escolas públicas estaduais e municipais, conforme documentação a fls. 71/115, 127, 555/55 e 665/667.*

*As notícias de diferentes jornais trazidas aos autos comprovam a importância do trabalho de saúde escolar na vida dos estudantes*



# Saúde em Foco



*carentes, que são a sua clientela primordial (fls. 125/126, 129, 227/228 e 526), sendo isso reconhecido pelo próprio Poder Público estadual a fls. 145/146, ao referir como necessária “a utilização da escola como equipamento social de maior abrangência para alcançar mais rapidamente melhor qualidade de vida da população do Estado”.*

*Tanto é assim que o Poder Público tem atuado com vistas a alcançar aos estudantes carentes um melhor atendimento em saúde, ainda que de forma insuficiente, a começar pelo desenvolvimento dos Centros de Atendimento ao Educando (CAE), fls. 147/154. Ademais, o próprio Município, ainda que também de forma insuficiente, tem buscado a melhor capacitação do atendimento à saúde do educando, conforme o Projeto Serviços de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Idade Escolar, que prevê a implantação dos 8 Núcleos de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Idade Escolar NASCAs), incluindo proposta de integração das equipes NASCAs e das equipes regionalizadas de Saúde Mental, bem como a criação dos Centros de Atendimento ao Educando (CAE), incluindo uma estrutura mínima necessária para a prestação desses serviços, conforme fls. 187/194, 233/237, 259/260, 269/273, 282/297, 315/322, 345/361, 405/409, 418/423, 466/471, 496/500, 552/556, 589/596, 604/612, 624/632, 633/644, 656/663, 670/685, 689/720, 722/755, 761/773, 857/858, 925/931, 974/986, 989/992, 1030/1057, 1061/1065, 1105/1121 e 1127/1175.*

*Obviamente, a saúde escolar deve ser buscada pelos entes públicos nas 3 esferas de atuação (Federal, Estadual e Municipal), em colaboração, ainda que no presente caso esteja em curso no Estado do Rio Grande do Sul um processo de municipalização da saúde escolar, sendo relevantes as boas experiências da administração estadual na área, fls. 202/203, 211/222, 227 e 243/246. De fato, nesse sentido, o Egrégio Tribunal de Justiça, na Apelação e Reexame Necessário nº 70003029501, fls. 304/313, decidiu pela manutenção dos serviços de saúde prestados pelo Estado do Rio Grande do Sul nas escolas estaduais do Município de Santa Cruz do Sul, denominados Centros Especializados de Atendimento ao Educando (CEAE) e os Centros de Atendimento ao Educando (CAE), a par da estrutura educacional e pedagógica de cada escola, visando a executar ações e trabalhos preventivos de saúde, sendo assim ementado o referido julgado:*

**“EMENTA: AÇÃO CIVIL PÚBLICA. MANUTENÇÃO, POR PRAZO CERTO, DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO ESTADO EM SUA PRÓPRIA REDE DE ENSINO. MUNICÍPIO**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

*QUE NÃO SE ENCONTRA HABILITADO PARA PRESTÁ-LO. É dever do Estado, previsto no art. 227 da Constituição Federal, 198 da Constituição Estadual, e 4º e 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente, assegurar à criança e ao adolescente direito à saúde, proporcionando-lhe, com isto, o seu desenvolvimento sadio e harmonioso, mormente diante da incapacidade do Município de atendê-los, conforme regra o art. 17, inc. III, da Lei 8.080/90. DESPROVERAM E, EM REEXAME NECESSÁRIO, CONFIRMARAM A SENTENÇA. UNÂNIME. (Apelação e Reexame Necessário Nº 70003029501, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 12/09/2001)”.*

*Assim, sem dúvida os entes estatais devem atuar em coordenação e cooperação no que tange à saúde escolar, conforme, aliás, em parte, já vem ocorrendo no Estado do Rio Grande do Sul, conforme documentos a fls. 487/495, 520/523, 557/559, 557/564, 616/619, 889/891, 935/940 e 1096/1104, com o repasse de verbas, cedência de pessoal e troca de experiências e sugestões pertinentes.*

*Por fim, cumpre ressaltar, o perigo da demora também é flagrante, na medida em que, devido à falta de estrutura, diariamente, crianças e adolescentes em idade escolar ficam desassistidos no que diz respeito a sua saúde.*

*Com efeito, não se pode ficar a esperar indefinidamente a implantação de programas de saúde escolar, como vem ocorrendo, em sério prejuízo a estudantes carentes (ver documento à fl. 1021).*

*Ante o exposto, nos termos do artigo 208, VII, CF, art. 4º, VIII, Lei de Diretrizes e Bases da Educação, e arts. 54, VII, e 88, I, do Estatuto da Criança e do Adolescente, defiro o pedido de tutela antecipada, determinando que o Município de Porto Alegre, no prazo de 12 meses, realize concurso para todas as especialidades previstas e adote todas as providências necessárias à implantação dos oito Centros Especializados previstos no Plano Municipal da Saúde 2010/2013, nos exatos moldes por ele proposto, inclusive quanto ao número de profissionais estabelecido, de forma a manter sempre completa a equipe mínima elencada para cada um dos Centros, compostos, no total, por 16 pediatras, 8 hebiatras, 8 oftalmologistas, 8 neurologistas, 1 ortopedista, 8 fonoaudiólogos, 8 psiquiatras, 8 otorrinolaringologistas, 16 odontólogos, 16 psicopedagogos, 8 nutricionistas, 8 assistentes sociais, 8 enfermeiros, 16 psicólogos, 8 fisioterapeutas, 8 profissionais para apoio administrativos e 8*



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

*para serviços gerais.*

*Em não sendo cumprida a decisão judicial, passará a incidir multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), corrigidos monetariamente pelo IGP-M/FGV, a ser revertida em favor do Fundo Municipal da Saúde.*

*Cite-se.*

*Intimem-se.*

*Em 30/06/2010*

*José Antônio Daltoé Cezar,  
Juiz de Direito*

**Fonte:** TJ/RS, 07/07/2010 e LEGISUS.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2555>

**Saúde**

*12/07/2010 | 08h59m*

## **Saiba por que o Brasil não consegue se livrar da dengue Falhas do governo e baixa participação da população estão entre as razões**

Governos que não tomam atitudes coordenadas, pessoas que não se preocupam em adotar medidas preventivas e até as atuais mudanças no clima: não existe uma razão única para que o número de casos de dengue no Brasil tenha mais que dobrado na década atual, segundo dados oficiais do Ministério da Saúde. A união de diversos fatores é responsável por esse quadro preocupante.

À pedido do **R7**, especialistas apontaram os principais problemas no combate à doença, que já matou ao menos 1.927 pessoas entre 2001 e 2010. Veja abaixo os principais pontos:

**Conheça alguns dos motivos que explicam os surtos de dengue no Brasil**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

## **Vírus Tipo 1:**

Existem quatro tipos de vírus da dengue. No Brasil, circulam três deles: 1, 2 e 3. As pessoas que já se infectaram com um dos tipos de dengue tornam-se imunes a esse tipo, mas ficam suscetíveis aos demais. Além disso, quando uma versão do vírus atinge uma região e retorna anos depois, ele vai infectar as pessoas que não estavam no local durante a primeira infestação - em geral, os mais jovens ou novos moradores. O atual surto se deve ao tipo 1, que circulou com maior intensidade na década de 90 e voltou a predominar em alguns Estados no final de 2009.

## **Condições urbanas:**

O mosquito tem hábitos urbanos e se desenvolve dentro das casas. Além disso, com a expansão populacional e das cidades, existe maior acúmulo de lixo e entulho. Locais com água parada e limpa, como terrenos baldios, casas fechadas, caixas d'água abertas, calhas, pneus e telhas, favorecem os focos do mosquito.

## **Condições climáticas:**

O calor e o aumento das chuvas no verão contribuem para a proliferação dos criadouros do mosquito. Já o excesso de água, por outro lado, não favorece aos criadouros. Os grandes temporais acabam exterminando esses focos. O *Aedes aegypti* gosta de água limpa e parada.

## **Articulação dos governos:**

Para conter a dengue, o Ministério da Saúde repassa os recursos para Estados e municípios, que definem quanto será investido no combate à doença, conforme o cenário local. Portanto, essa tarefa é dividida. Para que esse modelo funcione, as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) precisam estar articuladas. O ministério admite que esse é um trabalho de difícil execução e que não envolve apenas os setores de saúde, o que complica ainda mais o trabalho.

## **Proliferação do mosquito:**

A dengue já atinge áreas que antes estavam livres do mosquito. Em 1995, o *Aedes aegypti*, que transmite a doença, estava presente em 1.753 municípios brasileiros. Hoje ele se encontra em 4.007 localidades, o que equivale a 80% das cidades brasileiras. Com isso, mais pessoas ficam expostas ao mosquito.

## **Transporte de pessoas e de cargas:**

Como existem mais pessoas fazendo viagens e mais produtos sendo transportados, aumentam as chances de pessoas infectadas irem para locais livres da doença. Se elas forem picadas pelo mosquito, o vírus então começa a circular nessas regiões.

Por: Diego Junqueira

Fonte: do R7

<http://www.reporternews.com.br/noticia/290988/Saiba-por-que-o-Brasil-n%E3o-consegue-se-livrar-da-dengue>

**Saúde**

**12/07/2010 | 08h52m Em 4 meses, 2010 já é o 2º ano com mais mortes por dengue Década atual tem 2,5 vezes mais casos de dengue do que os anos 90**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social



Desde o início de 2010 até 1º de maio, a dengue já matou 321 pessoas no Brasil. Na história do país, esse número só é menor do que o registrado em todo o ano de 2008, quando a doença vitimou 478 pessoas. Os dados, divulgados pelo Ministério da Saúde, incluem os óbitos confirmados e os que ainda estão em investigação.

Os números do governo mostram ainda que este já é o ano com o maior número de casos. Foram 737 mil até agora, com 321 mortes. Com isso, 2010 contribui de forma decisiva para a pior década da dengue na história do Brasil.

Entre 1991 e 2000, foram 1,66 milhão casos da doença, que provocaram 41 mortes. Já entre 2001 e maio de 2010, a dengue afetou 4 milhões de brasileiros e causou 1.927 mortes.

Esse avanço do número de mortes é preocupante, segundo Giovanini Coelho, coordenador geral do Programa Nacional do Controle da Dengue, já que poderiam ser evitadas.

- O número de óbitos deveria ser bem menor, tendo em vista que eles podem ser evitados. Com um diagnóstico precoce, você consegue mobilizar a rede de serviços para atender [o paciente].

## **Por que os surtos voltam?**

O ministério diz que a atual epidemia da doença pode ser explicada, em parte, pela circulação do tipo 1 da dengue, que voltou a predominar em alguns Estados no final de 2009. No entanto, há outros motivos que justificam o aumento na gravidade do problema.

Para o infectologista José Carlos Serufo, professor da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais), existe uma série de erros no atual modelo de combate à dengue.

- Não é falta de dinheiro. O que falta é coordenação, porque as ações são muito municipalizadas e não acontecem ao mesmo tempo. Não se trata de verticalizar, mas de trabalhar um único momento em todos os lugares, ou os criadouros se expandem.

O Ministério da Saúde disponibilizou, como Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS), a quantia de R\$ 1,02 bilhões para todo o ano de 2010 – o mesmo valor desde 2008. A verba é repassada a Estados e municípios para o combate de diversas doenças,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

em especial as de notificação obrigatória, como meningite, malária, doença de chagas, febre amarela e dengue. Segundo o governo, não é possível precisar o quanto foi efetivamente gasto no combate à dengue, já que a aplicação dos recursos fica a critério de cada Estado e município, conforme o cenário local.

Além dessa quantia, mais R\$ 55 milhões serão investidos no combate à dengue, que se traduz no envio de inseticidas, medicamentos, equipamentos, veículos de fumacê, campanhas publicitárias, entre outros.

Como o combate à dengue envolve esforços de diversas áreas (das esferas federal, estadual, municipal, além da contribuição da população), Coelho diz que é "muito complicado" identificar um erro específico.

- A gente não consegue saber se é uma falha generalizada ou localizada.

Para ele, esse é o melhor modelo de combater à dengue em um país com as dimensões do Brasil. No entanto, Coelho reconhece que é uma estratégia muito difícil de ser executada.

E, como os esforços não conseguem deter os focos do mosquito *Aedes aegypti*, que transmite a doença, o inseto começa a chegar a lugares que antes não atingia.

Se em 1995 ele estava presente em 1.753 municípios, hoje ele se encontra em 4.007 localidades, ou mais de 80% das cidades brasileiras.

O entomologista Rafael Freitas, do Instituto Oswaldo Cruz, ligado ao Ministério da Saúde, diz que no início da década não havia casos autóctones de dengue (contraídos no próprio local) em cidades como Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, cenário diferente de agora.

- Áreas até então livres do risco agora estão em risco também.

## **Falta participação maciça das comunidades**

Além disso, a baixa participação da população contribui com o aumento de casos. Segundo Freitas, o controle da dengue não é obrigação exclusiva do governo.

- Muitas pessoas pensam que a dengue é culpa do governo, mas não é assim. A população é chave no combate ao mosquito. Temos que sensibilizar as pessoas para eliminar os criadouros possíveis.

Em uma cidade como o Rio de Janeiro, por exemplo, ele afirma que existem vários locais que os agentes de saúde não conseguem entrar, como em favelas ou mesmo em alguns condomínios de luxo.

- Precisa muito da comunidade: o cara que cuida da sua casa mas que olha em cima do muro e avisa o vizinho. Os municípios não têm um número de agentes para cobrir todas as casas, por isso precisa da comunidade.

Por: Diego Junqueira  
Fonte: do R7



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

<http://www.reporternews.com.br/noticia/290987/Em-4-meses%2C-2010-j%E1-%E9-o-2%BA-ano-com-mais-mortes-por-dengue>

## CARGA TRIBUTÁRIA

### Tributos pesam sobre medicamentos

Da Redação

A cada R\$ 10 gastos na compra de remédios, R\$ 3,30 correspondem a impostos pagos pelo consumidor brasileiro. Segundo dados do Sindusfarma, sindicato que reúne a indústria farmacêutica, a carga tributária incidente sobre os medicamentos no Brasil, de 33,87%, é cinco vezes maior do que a média dos demais países, que é de cerca de 6,5%.

Seguido do Brasil vem a Argentina com 21% e na Alemanha os impostos chegam a 16%. Já nos Estados Unidos, México, Colômbia e Reino Unido os medicamentos são isentos.

Para o advogado tributarista e diretor regional do Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário (IBPT), Darius Canavarros Palma, isso se deve ao descaso com que é tratada a saúde no Brasil. “Os governantes não priorizam a saúde sob nenhum dos seus aspectos. A redução dos impostos dos medicamentos seria uma das formas de se garantir um maior acesso da população à saúde”, comenta o diretor do IBPT.

Os preços dos medicamentos incluem pelo menos 1,65% de PIS, 7,60% de Cofins e mais 18% em média de alíquota do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS).

Os tributos incidentes sobre os remédios essenciais à saúde da população têm peso maior sobre o preço final do que os cobrados na venda de coelhos de pelúcia (29,92%) ou flores (17,71), de acordo com o estudo sobre o custo da tributação brasileira do IBPT.

**SUGESTÃO** - Segundo Darius Canavarros, as farmácias e drogarias deveriam colocar nas prateleiras os valores dos impostos que os consumidores estão pagando em cada medicamento, independentemente do tipo e da utilização dos fármacos.

“Essa é uma das formas de se conscientizar os consumidores e de pressionar os governantes à adotarem políticas públicas de desoneração dos medicamentos. Possibilitando assim maior acesso da população à saúde e conseqüentemente, ao bem estar”.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/>

## CARGA TRIBUTÁRIA

### Tributos pesam sobre preços dos medicamentos no Brasil

**Alíquota de 33,87% é cinco vezes maior que a média de outros países**

Da Redação



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

A cada R\$ 10 gastos na compra de remédios, R\$ 3,30 correspondem a impostos pagos pelo consumidor brasileiro. Segundo dados do Sindusfarma, sindicato que reúne a indústria farmacêutica, a carga tributária incidente sobre os medicamentos no Brasil, de 33,87%, é cinco vezes maior do que a média dos demais países, que é de cerca de 6,5%.

Seguido do Brasil vem a Argentina com 21% e na Alemanha os impostos chegam a 16%. Já nos Estados Unidos, México, Colômbia e Reino Unido os medicamentos são isentos.

Para o advogado tributarista e diretor regional do Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário (IBPT), Darius Canavarros Palma, isso se deve ao descaso com que é tratada a saúde no Brasil. “Os governantes não priorizam a saúde sob nenhum dos seus aspectos. A redução dos impostos dos medicamentos seria uma das formas de se garantir um maior acesso da população à saúde”, comenta o diretor do IBPT.

Os preços dos medicamentos incluem pelo menos 1,65% de PIS, 7,60% de Cofins e mais 18% em média de alíquota do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS).

Os tributos incidentes sobre os remédios essenciais à saúde da população têm peso maior sobre o preço final do que os cobrados na venda de coelhos de pelúcia (29,92%) ou flores (17,71), de acordo com o estudo sobre o custo da tributação brasileira do IBPT.

**SUGESTÃO** - Segundo Darius Canavarros, as farmácias e drogarias deveriam colocar nas prateleiras os valores dos impostos que os consumidores estão pagando em cada medicamento, independentemente do tipo e da utilização dos fármacos.

“Essa é uma das formas de se conscientizar os consumidores e de pressionar os governantes a adotarem políticas públicas de desoneração dos medicamentos. Possibilitando assim maior acesso da população à saúde e conseqüentemente, ao bem-estar”.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/>

## **Comitiva vai ao STF manifestar discordância e preocupações com a “diferença de classe” no SUS**

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) esteve presente, nessa quinta-feira (8), no Supremo Tribunal Federal (STF), em audiência com o Ministro Ayres Britto para tratar da recente decisão do Supremo que determina o acesso de pacientes por porta diferenciada à internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o pagamento da “diferença de classe”.

A decisão inicial é válida para o município de Giruá, no Rio Grande do Sul, e abre um perigoso precedente ao permitir que um paciente tenha acesso aos serviços por fora do sistema e que opte por condições especiais de internação, como quarto exclusivo e médico de sua escolha, desde que pague a diferença em relação ao que o sistema público oferece. “Isso é um retrocesso aos tempos em que tínhamos cidadãos de classe diferente e atendimento diferenciado no SUS, ou seja, é o fim de um princípio basilar e fundamental do Sistema Único de Saúde”, diz Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Com a audiência, pretende-se que o Supremo reveja seu entendimento a respeito do caso. Ao qual, segundo Ayres Britto, será dada atenção especial. O Ministro ouviu da comitiva as consequências e repercussão da decisão no Sistema Único de Saúde e se mostrou preocupado com o problema. “Foi uma reunião muito boa e acredito que conseguimos sensibilizar o Ministro Ayres Britto para analisar o caso com mais precisão e com uma visão diferente do que vinha sendo feito”, disse o Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Carlos Alberto Ebeling Duarte.

A comitiva foi formada ainda pelo Deputado Estadual Gilmar Sossella; pelo Presidente da Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (Famurs) e Prefeito Vilmar Zanchin; pelo Secretário da Saúde de Porto Alegre, Carlos Casartelli; pela Procuradora-Chefe, Claudia Padaratz; pela Procuradora do Estado, Patricia Dall'Ácqua; pelo Prefeito de Giruá, Angelo Fabian Duarte Thomas; pelo Secretário Municipal de Saúde de Giruá, Marcelo Ferraz; pelo Assessor Jurídico da Famurs, Gladimir Chiele; por Arilson Cardoso, Presidente da Assedisa/RS e representante do Conasems; e por Jurandi Frutuoso, representante do Conass.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/09\\_jul\\_stf\\_sus.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/09_jul_stf_sus.htm)

## **CNS recomenda que Governo Federal peça desculpas e indenize por separação de famílias vítimas de hanseníase**



O Política de Controle da Hanseníase foi o último tema debatido na 211ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, nesta quinta-feira (08). Para tratar do tema com os Conselheiros Nacionais estiveram presentes o Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, Eduardo Hage, a Coordenadora do Centro de Referência Nacional em Hanseníase, Isabela Goulart, a Coordenadora da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, Érika Pisaneschi, e a Coordenadora da Comissão dos Filhos Preventórios do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan), Maria Teresa Silva Santos Oliveira.

Segundo o Diretor Eduardo Hage, dados preliminares de 2009 mostram 36.718 novos casos de hanseníase detectados no país, 55,2% de incidência em homens e 7,1% em crianças. Eduardo Hage afirmou, ainda, que a Política não envolve apenas a atenção básica, mas também mecanismos de gestão, focando na descentralização, o que tem permitido a ampliação do seu alcance. O Diretor do Departamento de Vigilância



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

Epidemiológica informou sobre a tendência de redução da doença em todas as regiões do país, a melhoria dos registros e a ampliação da detecção e tratamento.

Em sua intervenção, Érika Pisaneschi destacou o trabalho realizado nos últimos quatro anos de organização da assistência para as pessoas com algum tipo de deficiência. Para a Coordenadora, é importante que as pessoas sejam de fato atendidas e incluídas na rede. “O Ministério da Saúde trabalha com redes temáticas de reabilitação, com normas específicas para a implantação dos serviços no SUS”, disse. Érika Pisaneschi defendeu a inclusão de Códigos de Internacional de Doenças (CIDs) da hanseníase nos serviços do SUS.

A médica sanitária Isabela Goulart trouxe ao Plenário informações sobre a hanseníase, formas de tratamento e tipos de deficiência físicas relacionadas à doença. Na oportunidade, destacou a necessidade do trabalho de equipes multiprofissionais para ajudar na reabilitação dos pacientes. Entre os desafios para a hanseníase no país, a Coordenadora do Centro de Referência Nacional em Hanseníase apontou a garantia de financiamento para o setor e o credenciamento de serviços no SUS.

Em um discurso emocionante, Maria Teresa relatou a ligação de sua história de vida e o Morhan. Maria Teresa foi uma das pessoas que foram separadas de suas famílias porque os pais eram portadores de hanseníase nos hospitais colônia. “Nós temos uma dívida histórica com essas pessoas. Existe uma gama de brasileiros que precisam de ajuda. É preciso resgatar o que nos foi tirado”, declarou.

Ao final, os Conselheiros Nacionais aprovaram uma recomendação à Presidência da República, à Secretaria Especial de Direitos Humanos e à Defensoria Pública da União em apoio a proposta de que o Estado brasileiro peça desculpas pelo erro cometido com a separação das famílias e ofereça uma indenização a essas pessoas. Além disso, o Plenário também aprovou que seja feito convite à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para apresentar ao CNS informações sobre a Resolução 423 que traz proposta para agilizar o fluxo de liberação de doações internacionais de medicamentos e insumos para programas estratégicos do Ministério da Saúde.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/09\\_jul\\_GovFed\\_Haseni.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/09_jul_GovFed_Haseni.htm)

## **CNS aprova moção em favor de regulamentação da Anvisa sobre publicidade de alimentos**

O Plenário do CNS aprovou, nessa 211ª Reunião Ordinária, uma moção de apoio à [Resolução 24/2010](#) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publicada no dia 29 de junho.

De acordo com a nova regulamentação, as propagandas de bebidas com baixo teor nutricional e de alimentos com elevadas quantidades de açúcar, de gordura saturada ou trans e de sódio terão 180 dias para serem adequadas de forma a atender a proibição de uso de símbolos, figuras ou desenhos que possam causar interpretação falsa, erro ou confusão quanto à origem, qualidade e composição dos alimentos. Também não será



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

permitted to attribute characteristics superior to those that the product has, as well as to suggest that the food is nutritionally complete or that its consumption is a guarantee of good health. Concerned with the impact of this type of advertising on the infant public, the Resolution gives special importance to the disclosure regarding the risks associated with the excessive consumption of certain products.

The CNS supports the decision of Anvisa and recommends that [Moção 007/2008](#), which deals with the need for regulation of advertising of foods and especially directed to the infant public; and [Resolução do CNS nº 408/2008](#), which dispenses about the guidelines for the promotion of healthy nutrition for prevention of the epidemic of obesity and chronic non-communicable diseases, be incorporated into the recommendations of the Agency

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/09\\_jul\\_aprov\\_anvisa.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/09_jul_aprov_anvisa.htm)