



Clipping - Cuiabá/MT, 13 e 16 de agosto 2011.

Notícias / Cidades

15/08/2011 - 14:12

Barra está entre municípios com recursos do PSF suspensos

De Barra do Garças - Ronaldo Couto

Barra do Garças, 509 km de Cuiabá, é uma das doze cidades de Mato Grosso que tiveram os recursos suspensos referentes ao mês de junho das equipes do Programa Saúde da Família (PSF).

A medida está publicada no Diário Oficial de Mato Grosso e atinge 350 municípios em todo o país. Barra do Bugres, Campos de Júlio, Colniza, Jauru, Nova Lacerda, Nova Olímpia, Novo São Joaquim, Poxoréu, Santo Antônio do Leverger, Sapezal e Vila Rica também estão na lista.

De acordo com informações da assessoria do ministério, foram encontradas incorreções como profissionais com duplicidade de cadastros, por exemplo. A medida é realizada sempre que o órgão identifica irregularidades por parte das secretarias municipais de saúde, responsáveis diretas pela execução dos programas.

Os municípios citados vão deixar de receber somente a parcela do incentivo correspondente às equipes e agentes que apresentaram problemas. Portanto, a medida não representa a interrupção da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do programa Brasil Sorridente nessas localidades.

A transferência dos recursos é restabelecida assim que os gestores locais comprovarem ao Ministério da Saúde que as inadequações foram solucionadas.

Em Barra, a Secretaria Municipal de Saúde ainda não se pronunciou sobre o assunto. O município tem 13 unidades de PSF que atendem mais de 40 bairros, distritos e zona rural.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Barra_esta_entre_municipios_com_recursos_do_PSF_suspensos&id=197916

Notícias / Cidades

12/08/2011 - 19:00

Moradores reclamam dos serviços de saúde destinados a dependentes químicos

Da Assessoria/MPMT

Deficiências na estrutura física e de recursos humanos dos serviços públicos de saúde destinados aos dependentes químicos foram as principais reclamações dos moradores da região do bairro São Mateus, durante audiência pública realizada pelo Ministério Público Estadual (MPE) na noite desta quinta-feira (11.08). O evento, que contou com a participação de cerca de 70 pessoas, foi conduzido pelo promotor de Justiça Alexandre de Matos Guedes, que atua na Defesa da Cidadania da Capital.

“O Ministério Público é o defensor da sociedade. Nós somos fiscais da qualidade do serviço público e é nosso dever ouvir a população para saber como estão sendo prestados os atendimentos nessa área. A questão do vício é um problema sério em qualquer comunidade e sabemos que o serviço ofertado pelo poder público tem muitas falhas e não atende a demanda”, afirmou o promotor de Justiça.

Durante a audiência, a presidente do Clube de Mães do Bairro São Mateus, Raimunda Cavalcanti dos Santos, relatou que as drogas já trouxeram muita tristeza para sua família. Há 10 anos, seu filho de 28 anos, é dependente químico. “Precisamos muito de ajuda porque não dá para viver desse jeito. Já procurei o Sistema Único de Saúde, Policlínicas e nada foi feito. Toda a família sofre com o vício do meu filho”, disse ela.

A dona de casa Vivaldina Lopes Barbosa compartilhou, durante muito tempo, da angústia vivida por dona Raimunda. “Minha filha foi usuária durante muitos anos. Me dizia que ia 'ali' e voltava quatro, cinco dias depois. Fizemos uma peregrinação para encontrar ajuda e hoje, graças a Deus, ela não tem consumido drogas e espero que seja pra sempre”, contou aliviada.

A presidente da Associação dos Moradores do Jardim Europa e vice-presidente do Conselho Estadual de Segurança Pública, Rosa Barbosa, disse que a população carente sofre mais com a dependência de seus familiares. “O lugar mais barato para internar um usuário cobra um 'sacolão' ou um salário mínimo e a maioria dos pais não tem como



Saúde em Foco



tratar os seus filhos porque não tem condição. E não podemos contar com os serviços públicos porque não oferecem condições de tratamento para essas pessoas”.

O major da Polícia Militar Manoel Bugalho Neto ressaltou durante o evento que para ser considerado dependente químico, o usuário passa por diversas fases. “Primeiro ele experimenta, depois passa a usar de forma eventual e, finalmente, se entrega ao vício. Precisamos investir em tratamento, porém, temos que pensar em formas alternativas para que nossas crianças e jovens não cheguem a esse ponto”.

Além da deficiência nos serviços de atendimento aos dependentes químicos, os moradores da região leste de Cuiabá também reivindicaram investimentos na área de esporte, posto de saúde, creche e Conselho Tutelar. “Vamos dar encaminhamento a todos os pedidos que foram feitos pela comunidade desses bairros para tentar solucionar essas questões, principalmente as mais urgentes”, destacou o promotor.

Durante a audiência, os moradores também discutiram a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (Caps), que deverá ser instalado no Jardim Europa, bairro vizinho ao São Mateus. Uma parcela da comunidade apoia o Caps no local, porém, muitos moradores rejeitam a ideia. “A decisão de ter ou não o Caps no bairro não vai contentar todo mundo, mas o Ministério Público ficará atento para que a população tenha atendimento e não seja prejudicada”, argumentou o representante do Ministério Público.

Além dos moradores dos bairros que compõem a região leste da cidade, também participaram da audiência pública o vereador Chico 2000, Coronel José Alves Ribeiro 'Joselito', presidente da União Cuiabana de Associações de Moradores de Bairros de Cuiabá (Ucamb), Édio Martins, além de representantes da Polícia Militar, Conselho Tutelar, diretores e professores de escolas públicas, associações de bairros, comerciantes e empresários. De acordo com a Ucamb, a região leste da capital é composta por 50 bairros. Ao todo, existem 41 associações que representam os moradores dessa região.

AUDIÊNCIAS – A audiência pública realizada nesta quinta-feira faz parte de uma série de eventos que discutirá com a população temas referentes às áreas prioritárias previstas



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

no 'Plano de Ação 2011': segurança pública, educação, saúde e consumidor. As próximas audiências serão promovidas nos bairros Alvorada e Pedra 90 com os temas violência no trânsito e violência nas escolas, respectivamente

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Moradores_reclamam_dos_servicos_de_saude_destinados_a_dependentes_quimicos&edt=25&id=197502

Notícias / Cidades

14/08/2011 - 10:15

Sinop sedia conferência Transparência Brasil da CGU

De Sinop - Alexandre Alves

Foto: Ademir Jr.



O município de Sinop vai receber, na próxima quinta-feira, às 19h30, uma etapa da Conferência Nacional sobre Transparência e Controle Social, denominada “Transparência Brasil”, e organizada pela Controladoria Geral da União (CGU). O evento será no Centro de Eventos Dante Martins de Oliveira.

O secretário de Governo de Sinop, Mauri Rodrigues de Lima, informou, ao **Olhar Direto**, que auditores da CGU vão debater e encaminhar propostas, indicar delegados e envolver a sociedade na discussão do tema. “Uma equipe técnica da CGU vai explicar novas metodologias e critérios visando uma melhor gestão pública”.



A conferência será aberta ao público. A etapa sinopense é uma das 16 que acontecerão em todo o Brasil, antecedendo um evento nacional marcado para maio de 2012, em Brasília. O tema é a sociedade no acompanhamento e controle da gestão pública. “O objetivo será promover a transparência pública e estimular a participação da sociedade no acompanhamento da gestão, contribuindo para um controle social que garanta o uso correto e eficiente do dinheiro público”, destaca Mauri de Lima.

Para a conferência em Sinop, a prefeitura vai convidar os servidores públicos, profissionais liberais, a classe empresarial, clubes de serviço, representantes do Poder Judiciário e toda a sociedade civil organizada.

“O prefeito Juarez Costa quer que toda a sociedade sinopense participe, para que as pessoas possam acompanhar a transparência na gestão pública no âmbito municipal, da maneira que o governo federal está propondo através da CGU”, completou o secretário de Governo.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Sinop_sedia_conferencia Transparencia Brasil da CGU&edt=25&id=197604](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Sinop_sedia_conferencia_Transparencia_Brasil_da_CGU&edt=25&id=197604)

Notícias / Ciência & Saúde

15/08/2011 - 11:37

Médicos e enfermeiros de Diamantino receberão capacitação em Saúde do Trabalhador

Da Assessoria

Nos dias 16 e 17 de agosto, os médicos e enfermeiros de Diamantino serão capacitados por meio do curso: Protocolos Clínicos e Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador.

“Os profissionais vão saber identificar as doenças e relacioná-las ao trabalho que o paciente desenvolve. É extremamente importante que nossa equipe seja capacitada para atender todos os trabalhadores do município”, explicou a enfermeira Chavely Berbel.

A enfermeira informou que todas as unidades de Saúde ficarão abertas. “Os profissionais permanecerão nas unidades, exceto os médicos e enfermeiros que passarão por capacitação, visando melhorar ainda mais o atendimento da população”, frisou.

A Secretaria Municipal de Saúde alerta que nesses dois dias de curso, os munícipes que necessitarem de auxílio médico devem procurar primeiro o PSF do bairro que residem.



“Após ir à unidade próxima de casa, caso o médico e a enfermeira não estejam, a equipe irá fazer uma triagem e saberá o local para encaminhar o paciente, ou para o Pronto Atendimento, ou Unidade Central, ou Centro de Reabilitação”, alertou.

O curso de capacitação que ocorrerá na Câmara Municipal é uma conquista para Diamantino, com auxílio do Escritório Regional de Saúde. Profissionais virão da capital do Estado para aprimorar ainda mais a qualidade dos serviços prestados no município.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Medicos e enfermeiros de Diamantino receberao capacitacao em Saude do Trabalhador&id=197868](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Medicos_e_enfermeiros_de_Diamantino_receberao_capitacao_em_Saude_do_Trabalhador&id=197868)

Notícias / Ciência & Saúde

15/08/2011 - 12:28

200 crianças serão operadas em regime de mutirão

De Rondonópolis - Débora Siqueira



Foto: Reprodução

O Ministério Público em Rondonópolis recebeu uma demanda de cerca de 200 cirurgias eletivas (sem urgência ou emergência) da central de regulação municipal que precisam ser realizadas em crianças de 0 a 12 anos da região Sul. Uma reunião foi realizada entre os promotores Ari Madeira e Marcelo Mansour com o prefeito Zé Carlos do Pátio e o secretário de Saúde do município, Valdecir Feltrin, para discutir solução e acabar com a demanda reprimida. Na reunião foi articulado um mutirão para zerar a fila de espera. Há crianças há mais de um ano esperando por cirurgias de otorrinolaringologia, urologia e retirada de hérnia.

Pátio comentou que em 2009, ação semelhante foi realizada pelo município, quando 600 pessoas passaram por procedimento cirúrgico em Poxoréu. Mediante pagamento extra, médicos de Rondonópolis fizeram as cirurgias no município vizinho nos finais de semana. “Atendemos casos de cirurgias eletivas em 2009 e 2010 em adultos”. Ele



garantiu que será articulado um novo mutirão e a secretaria vai procurar os médicos para negociar.

O promotor Marcelo Mansour cobrou do prefeito que algo precisa ser feito, antes que o MP tome uma medida judicial. “Do jeito que está não dá para ficar”, disse entregando a lista com os nomes dos pacientes que precisam passar por cirurgias.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=200_crianças_serão_operadas_em_regime_de_mutirão&edt=34&id=197888

Notícias / Ciência & Saúde

15/08/2011 - 19:00

UNICEF E SESAI REALIZAM OFICINAS PARA EQUIPES DE SAÚDE INDÍGENA

Da Assessoria

Em resposta a crise de saúde que está afetando as crianças da etnia Xavante em Mato Grosso, foram desencadeadas duas ações na área da saúde indígena no Mato Grosso. O UNICEF, em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde, começou hoje em Barra do Garças e prossegue até o próximo dia 20, a oficina para a Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância /AIDPI Indígena, que tem por objetivo desenvolver capacidades dos profissionais das equipes multidisciplinares de saúde indígena para melhoria do atendimento às crianças indígenas. Esta oficina acontece ainda no Maranhão, no final de agosto. O evento envolve os Pólos Base e Casas de Saúde Indígena (CASAI), por meio da estratégia Atenção Integrada a Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

As equipes que estão sendo formadas trabalham com os índios Xavantes do município de Campinápolis. Só nos quatro primeiros meses de 2011, 35 índios da comunidade Xavantes, em Campinápolis (MT), morreram. Destes, 34 eram crianças e uma mulher. Em março, a prefeitura já tinha decretado estado de calamidade pública, que foi acatado pelo governo estadual no dia 20 de abril. O principal objetivo do decreto foi agilizar a liberação de recursos do Governo Federal para que sejam aplicados na construção da nova unidade da Casa de Apoio à Saúde do Índio (Casai).



Saúde em Foco



Cerca de nove mil Xavantes vivem em Campinápolis e já faz mais de dois anos que o número de óbitos de crianças vem crescendo. Em 2008, o índice chegou a 99,45 mortes para cada mil nascimentos. Em 2010, das 200 crianças nascidas, 60 morreram vítimas de doenças respiratórias, parasitárias e infecciosas.

Além das oficinas, também estão sendo entregues alguns equipamentos necessários para as atividades de acompanhamento das crianças indígenas Xavantes, entre 15 balanças pediátricas e 23 réguas antropométricas. Com isso, UNICEF e SESAI esperam melhorar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) desta comunidade.

Localizada no interior do Mato Grosso, Campinápolis tem uma população de 12.082 habitantes. Foi manchete nacional e internacional no início do ano em função das mortes das crianças Xavantes. O município vive basicamente da agropecuária, com plantio de algodão e soja e criação de gado. Mas um detalhe faz com que ela se destaque entre os mais de 5.600 municípios do Brasil. Quase a metade dos moradores é indígena da etnia Xavante. Mesmo vivendo em inúmeras aldeias da região, os índios participam ativamente da economia local e do dia a dia da cidade.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=UNICEF_E_SESAI_REALIZAM_OFICINAS_PARA_EQUIPES_DE_SAÚDE_INDÍGENA&edt=34&id=198075

Notícias / Ciência & Saúde

16/08/2011 - 03:00

Secretaria de Saúde recebe mais de R\$ 21 mil em equipamentos do Estado e Governo Federal

Da Assessoria/Ascom Lucas

Uma parceria entre a Prefeitura de Lucas do Rio Verde com o Governo do Estado de Mato Grosso e Ministério da Saúde possibilitou às unidades de saúde do município receberem mais de R\$ 21 mil em equipamentos.

Os aparelhos chegaram na última quinta-feira (12) e serão distribuídos as unidades de saúde ainda esta semana. O secretário municipal de Saúde, Pascoal de Oliveira Junior explicou que todos os equipamentos são de uso contínuo e que a maioria deles, o município já possui.



Porém, segundo ele, com o crescimento significativo da população, o número de aparelhos vem se tornando insuficiente para atender a demanda. “Com os novos equipamentos o atendimento a população irá melhorar bastante.”

Foram enviados 8 lanternas clínicas, 8 negatoscópios 1 corpo, 2 focos de luz, uma mesa ginecológica, 1 aparelho de profilaxia com ultrassom + equipamento de profilaxia jato de bicarbonato, 8 esfigmomanômetros pedestal adulto, 8 esfigmomanômetros, 8 estetoscópios biauricular adulto, 8 estetoscópios biauricular infantil, 8 oftalmoscópios, 8 cilindros de oxigênio 8 réguas antropométricas, 2 detectores de batimentos cardíacos, 2 balanças antropométricas para adultos e 2 nebulizadores com 5 saídas.

O secretário fez questão de ressaltar que o município foi beneficiado com os aparelhos através de emenda parlamentar dos deputados Pedro Henry, atualmente, secretário de Estado de Saúde, Eliene Lima, hoje secretário de Estado de Ciência e Tecnologia e do deputado federal Valtenir Pereira (PSB).

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Secretaria de Saude recebe mais de R 21 mil em equipamentos do Estado e Governo Federal&edt=34&id=198051](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Secretaria%20de%20Saude%20recebe%20mais%20de%20R%2021%20mil%20em%20equipamentos%20do%20Estado%20e%20Governo%20Federal&edt=34&id=198051)

COTIDIANO / CAOS NA SAÚDE PÚBLICA

16.08.11 | 14h11

MPE aciona hospital para garantir plantão de pediatras

Promotora instaurou sindicância e apurou que o referido hospital realmente não possui especialistas na área de pediatria

Secom-MT



Hospital Regional de Rondonópolis não tem especialistas na área em plantão

DA REDAÇÃO

Para assegurar o atendimento de médico pediatra no Hospital Regional de Rondonópolis (212 km ao Sul de Cuiabá), em regime de plantão presencial para casos de urgências e emergências, o Ministério Público Estadual ingressou com ação civil pública, com pedido de liminar, contra o Estado de Mato Grosso e a Sociedade Beneficente São Camilo.

A medida foi adotada após várias tentativas para solução do problema no âmbito extrajudicial.

De acordo com o promotor de Justiça Marcelo Domingos Mansour, após receber denúncias da falta de atendimento ao público infanto-juvenil, a Promotoria de Justiça instaurou sindicância e apurou que o referido hospital realmente não possui especialistas na área de pediatria em regime de plantão presencial 24 horas.

A Secretaria de Estado de Saúde foi notificada pelo MPE a apresentar explicações sobre as normativas existentes, mas as informações repassadas não foram suficientes.

"Também foram requisitadas informações sobre o assunto ao Conselho Federal de Medicina. Fomos informados que caso a unidade hospitalar preste e anuncie serviços de urgência - emergência, deve manter plantão presencial de pediatria em tempo integral (bem como de anesthesiologia, clínica médica, cirurgia geral e ortopedia), nos moldes da Resolução CFM 1451/1995", ressaltou o promotor de Justiça.

Segundo ele, o atendimento prestado pelo Hospital Regional de Rondonópolis está registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do



Ministério da Saúde nas modalidades ambulatorial, internação, Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia e Urgência. Em relação ao nível de hierarquia, está classificado como de alta complexidade hospitalar e ambulatorial, com atendimento contínuo de 24 horas por dia.

"Conforme portaria do Ministério da Saúde, tanto as unidades classificadas como gerais ou de referência devem contar com profissional de pediatria, presente no hospital, capacitado para atendimento às urgências e emergências", argumentou o representante do Ministério Público.

Na ação, além de pleitear a concessão de liminar para a imediata disponibilização de médico pediatra em regime de plantão presencial, o MPE requer a condenação definitiva dos requeridos, "na obrigação de fazer, consistente na disponibilização de médico pediatra, em regime de plantão presencial, 24 horas por dia, no Hospital Regional de Rondonópolis, para atendimento às urgências e emergências da população infanto-juvenil, residentes na Região Sul de Saúde, em número suficiente para atender a demanda, sob pena de multa diária, no valor de R\$ 10 mil a ser revertida ao Fundo de Assistência de que trata a Lei 7.347/85".

Com informações do MPE-MT

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=60204>

[COTIDIANO](#) / PONTO COMUM

16.08.11 | 09h15

Enfermeiros negociam hoje novamente com MPT

Categoria quer negociar para não realizar nova paralisação

Reprodução





DIÁRIO DE CUIABÁ

Representantes dos profissionais da área de enfermagem e dos estabelecimentos de serviços de saúde de Mato Grosso tentam mais uma vez, em mesa de negociação marcada para hoje, no Ministério Público Trabalho (MPT), chegar a um acordo e evitar uma nova paralisação da categoria, como a que ocorreu no último dia 2.

Ontem pela manhã, o presidente do Sindicato dos Profissionais da Enfermagem (Sinpen), Dejamir Soares, estava otimista quanto à possibilidade de chegar a um entendimento do Sindicato dos Estabelecimentos (Sindessmat). "Estamos na perspectiva de chegar a um acordo, pois ficou só a questão dos técnicos de enfermagem para resolvermos", disse.

Porém, caso não haja uma definição, o movimento grevista deverá ser retomado. "Devemos chegar a um acordo ou rompimento de vez com a deflagração de uma nova paralisação do trabalho", afirmou. Conforme Soares, atualmente cerca de 10 mil profissionais da área atuam na Grande Cuiabá. Do total, 80% são técnicos de enfermagem. Daí, a grande dificuldade em chegar ao fim do impasse com o Sindessmat.

Inicialmente, segundo o presidente do Sinpen, os técnicos reivindicavam R\$ 850. Na última rodada de negociação, na semana passada com o MPT, a categoria baixou a proposta para R\$ 800 em duas vezes. "O reajuste será de 15%", informou. Atualmente, os técnicos recebem R\$ 700 para uma jornada de 12h por 36 horas.

No caso dos enfermeiros, que hoje tem o piso de R\$ 1.550, e auxiliares, que recebem R\$ 610, a proposta de reajuste de 9% já está fechada com o Sindessmat, segundo Soares. A reunião no MPT está prevista para começar às 14 horas.

UFMT - Os professores da Universidade Federal de Mato Grosso farão uma coletiva hoje à tarde para anunciar a assembleia geral da categoria em que decidirão se acompanham o movimento das instituições federais do Estado paralisadas, como o Instituto Federal de Educação.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=60160>

[Rondonópolis](#) | 16/08/2011 - 14:44

[Novo modelo de gestão implantado por Henry é questionado por MPE](#)

Patrícia Sanches



O tão aclamado novo modelo de gestão da saúde de Mato Grosso, implementado pelo deputado federal licenciado Pedro Henry (PP), já começa a ser questionado pelos órgãos fiscalizadores. O Ministério Público de Rondonópolis acionou a secretaria estadual de Saúde e a Sociedade Beneficente São Camilo para que assegurem o atendimento pediátrico no Hospital Regional, em regime de plantão presencial para casos de urgências e emergências. A medida foi tomada após tentativas de solucionar o impasse de forma conciliadora.

Na ação, além de pleitear a concessão de liminar para a imediata disponibilização de médico pediatra, em regime de plantão presencial, o MPE requer a condenação definitiva dos envolvidos. Foi fixada ainda multa de R\$ 10 mil a ser revertida ao Fundo de Assistência, caso o pedido seja desrespeitado.

Conforme o promotor Marcelo Domingos Mansour, o MPE instaurou uma sindicância para apurar os fatos após a promotoria receber denúncias da falta de atendimento ao público infante-juvenil. Ele também constatou que a unidade hospitalar não possui especialistas na área de pediatria em regime de plantão presencial 24 horas.

Diante dos fatos, a pasta de Saúde foi notificada a apresentar explicações sobre as normativas existentes, mas as repassadas não foram suficientes. “Também foram requisitadas informações sobre o assunto ao Conselho Federal de Medicina. Fomos informados que caso a unidade hospitalar preste e anuncie serviços de urgência/emergência, deve manter plantão presencial de pediatria em tempo integral, bem como de anestesiologia, clínica médica, cirurgia geral e ortopedia”, ressaltou o promotor.

Segundo ele, o atendimento prestado pelo Hospital Regional está registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde nas modalidades ambulatorial, internação, serviço auxiliar de diagnóstico e terapia e urgência. Na hierarquia é tido como de alta complexidade, com atendimento 24 horas por dia. “Conforme portaria do Ministério da Saúde, tanto as unidades classificadas como gerais ou de referência devem contar com profissional de pediatria, presente no hospital, capacitado para atendimento às urgências e emergências”, argumentou o promotor.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/novo-modelo-de-gestao-implantado-por-henry-e-questionado-por-mpe>



[SAÚDE](#) | 16/08/2011 - 12:06

Metropolitano continua fechado para Várzea Grande, reclama Saad

Laura Nabuco



O secretário de Saúde de Várzea Grande, Fábio Saad, criticou o acordo firmado entre o prefeito afastado, Murilo Domingos (PR), e o Governo do Estado para a administração do Hospital Metropolitano. "Houve um pecado, porque nós não temos um regulador local lá dentro", reclama. Segundo Saad, apesar da inauguração no início do mês, a unidade continua "de portas fechadas para a cidade".

Saad afirma que já procurou o secretário estadual de Saúde Pedro Henry para debater o assunto, mas ainda não conseguiu agendar um encontro.

O problema na relação do hospital com o município estaria no fato dele ter sido destinado a se tornar uma referência em traumatologia e tratamentos ortopédicos e não a atender a demanda local. "O Metropolitano atende todo o Estado e as pessoas daqui continuam indo para o Pronto-Socorro", conta Saad.

A transferência da responsabilidade sobre a unidade para o Estado foi realizada logo que Henry assumiu o comando da pasta, no início deste ano. O acordo foi firmado porque o prédio estava concluído desde 2009, mas não era inaugurado devido à falta de recursos por parte da prefeitura para equipá-lo e mantê-lo em funcionamento. O Estado, por sua vez, sofria grande pressão por não conseguir absorver todos os pacientes que acabam superlotando o Pronto-Socorro de Cuiabá.

O Metropolitano foi utilizado, então, como uma alternativa. A unidade é a primeira em Mato Grosso a funcionar com o sistema de administração por Organizações Sociais de Saúdes (OSSs). O Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (Ipas), vencedor da licitação, recebeu cerca de R\$ 30 milhões para equipar e gerir o hospital.

O contrato de um ano determina que sejam realizadas pelo menos 500 cirurgias por mês, 3,5 mil exames de raio-X, além de atendimento ambulatorial e urgência e emergência. Grande parte dos paciente, no entanto, só chega à unidade por meio de encaminhamento de outros hospitais.



<http://www.rdnews.com.br/noticia/metropolitano-continua-fechado-para-varzea-grande-alega-saad>

Saúde | 15/08/2011 - 11:59

SUS não pode depender de quem ocupa a pasta, diz ex-secretário

Laura Nabuco



Embora tenha pedido pra deixar o cargo, o ex-secretário de Saúde de Cuiabá Maurélio Ribeiro culpa o troca-troca no comando da pasta pelas dificuldades que o setor enfrenta na Capital.

Para ele, a secretaria precisa de metas e planos a serem seguidos, além de um fortalecimento das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).

"O SUS não pode ficar a mercê deste ou daquele que ocupar o cargo", avalia.

As medidas, segundo Maurélio, seriam uma forma de obter resultados mais efetivos, visto que a maior parte das ações da pasta são ligadas ao trabalho do Ministério da Saúde e, por isso, demandariam um prazo mínimo para que os resultados apareçam.

"Se não houver continuidade não tem como funcionar", reclama. O problema é que desde que o ex-prefeito Wilson Santos (PSDB) assumiu o Alencastro, oito secretários passaram pela pasta.

O mais recente entre eles, Pires tem sido alvo de críticas dos vereadores desde que assumiu. Para Maurélio, o embate é fruto de uma divergência de opiniões e deve ser visto com naturalidade. "Quando se assume um cargo com a complexidade deste, não há como agradar a todos", defende. O ex-secretário ainda completa que os cerca de cinco meses que Pires tem à frente da secretaria ainda não foram suficientes para se interirar completamente da situação e começar a tomar iniciativas. "Ele é o oitavo secretário, é lógico que vai sofrer", avalia.

A maior parte das críticas em torno de Pires ocorre por ele ser natural de Presidente Prudente e não ter uma residência fixa em Cuiabá. Os comentários tiveram início assim que o prefeito Chico Galindo (PTB) o escolheu e voltaram a ganhar destaque com o retorno do vereador Clovito Huguene (PTB) à Câmara. Após um longo período afastado por uma licença médica, o parlamentar subiu na tribuna para chamar Pires de "turista" e cobrar que ações sem tomadas à frente da pasta.



<http://www.rdnews.com.br/noticia/sus-nao-pode-depender-de-quem-ocupa-a-pasta-diz-ex-secretario>

Brasil e países vizinhos estudam criação de sociedade de transplante de medula óssea

Notícias - Nacionais

Seg, 15 de Agosto de 2011 00:00

Especialistas em transplante de medula óssea do Brasil e da América do Sul estão estudando a possibilidade de criação de uma sociedade latinoamericana, em atendimento a uma solicitação da Organização Mundial da Saúde (OMS). O objetivo é que essa entidade possa representar a região e fornecer dados epidemiológicos para a OMS.

A informação foi dada hoje (14) à Agência Brasil pelo presidente do 15º Congresso da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO), o hematologista Luis Fernando Bouzas. Ele é diretor do Centro de Transplante de Medula Óssea do Instituto Nacional do Câncer (Inca) e coordenador nacional do Registro de Doadores de Medula Óssea (Redome). O congresso foi encerrado hoje no Rio.

O Redome conta atualmente com 2,4 milhões de doadores. “É o terceiro maior registro do mundo e tem captação anual de 400 mil a 500 mil doadores. É um dos registros que mais cresce no mundo e é abrangente, ou seja, está buscando doador em todas as partes do país, baseado na rede dos hemocentros e dos laboratórios de histocompatibilidade, que hoje estão bem disseminados”.

O Inca busca agora a qualificação do registro, para que seja em quantidade suficiente, e que os doadores estejam fidelizados, mantenham seus cadastros em dia e possam ser localizados facilmente em caso de necessidade, disse Bouzas. Outra meta é buscar, dentro da população brasileira, segmentos específicos que apresentam dificuldade genética em encontrar doador. Um exemplo é a baixa participação de pessoas orientais.

O trabalho vai direcionar as campanhas para as regiões de menor representatividade no Redome, como o Nordeste, o Norte e o Centro-Oeste. Não estão sendo mais recomendadas campanhas abertas, sem direcionamento, explicou o especialista. “A gente agora está tentando orientar os centros para que façam campanhas em nichos específicos da população”.



Saúde em Foco



Uma dificuldade que a Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea está procurando resolver no Ministério da Saúde é a criação de leitos em regiões onde as atividades não são contempladas, além do aumento do número disponibilizado atualmente. Hoje, 90% dos transplantes são custeados pelo sistema público de saúde, que conta com um total de 350 leitos. “É insuficiente”. São necessários, segundo Bouzas, mais 80 leitos para atender à demanda do país, além da qualificação dos leitos existentes e do treinamento das equipes. “Não adianta criar leitos se não há equipes”, observou.

O Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea (Rereme), criado em 2000, tem um estoque de 6,8 mil pacientes inscritos. Desses, entre 800 e 1000 estão atualmente na fase de busca de doadores, sendo cerca de 700 ativos.

A meta este ano é chegar a 200 ou 210 transplantes realizados, o que representará acréscimo de cerca de 30% em relação ao ano passado, quando foram feitos 167 transplantes. Até junho, foram 110 transplantes. “Só transplantes com doadores oriundos do Redome”, disse Bouzas. Para ele, embora seja subnotificado no Brasil, o total de transplantes de medula óssea no país se encontra na faixa de 1,8 mil a 2 mil.

Aí estão incluídos todos os tipos de transplantes: autólogos, isto é, que utilizam material da própria pessoa; alogênicos (com doador aparentado); e com doador não aparentado.

Bouzas acrescentou que a informatização do Redome contribuiu para ampliar o número de doadores, ao mesmo tempo em que facilitou a comunicação entre os laboratórios e os hemocentros e a formação do cadastro do Rereme. O Inca está buscando, no momento, promover a atualização dos dois sistemas.

O transplante de medula óssea é a única chance de cura para leucemias agudas e crônicas, vários tipos de anemias graves adquiridas e congênitas, vários tipos de imunodeficiências, linfomas e tumores. “São em torno de 60 a 70 doenças diferentes que podem ser tratadas com o transplante, muitas delas obtendo cura com esse procedimento”. Bouzas explicou que também o diabetes tipo 1 e a multiesclerose, doenças autoimunes, podem ser controladas com o transplante autólogo de medula óssea. “É uma alternativa para doenças que não têm perspectiva de tratamento”.

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/109238-brasil-e-paises-vizinhos-estudam-criacao-de-sociedade-de-transplante-de-medula-ossea.html>



[TCE do Paraná determina que OSCIP devolva quase meio milhão pelo pagamento de taxa de administração sem justificativa e outras falhas na execução PSF.](#)

Gestores de Oscip de Tunas do Paraná terão de devolver recursos ao município

Termo de parceria com a Sociedade Nacional de Assistência aos Servidores Públicos foi julgado irregular, em parte, pela Segunda Câmara do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR). Citados podem recorrer da decisão.

Termo de parceria entre o município de Tunas do Paraná (Região Metropolitana de Curitiba) e a Sociedade Nacional de Assistência aos Servidores Públicos foi julgado irregular, em parte, pela Segunda Câmara do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR). Em voto sustentado pelo conselheiro relator Caio Marcio Nogueira Soares, os responsáveis, na entidade, pela execução do programa, Tadeu Belnoski e Nalinez Zanon, terão de recolher aos cofres públicos o valor de R\$ 493.840,20, a ser corrigido a partir de 2008. Cabe recurso da decisão.

Apesar de os gestores da Sociedade – uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, ou Oscip – apresentarem documentos e justificativas, tanto a Diretoria de Análise de Transferência (DAT) quanto o Ministério Público junto ao TCE apontaram irregularidades na transferência voluntária, ocorrida em 2008. O município contratou a Sociedade para a operacionalização de programas nas áreas da Saúde da Família e Saúde Odontológica, Programa de Preservação do Meio Ambiente e Programa Guarda do Patrimônio. O valor total da parceria, à época, era de R\$ 1.035.726,97.

Ao analisar a execução do acordo, o TCE verificou diversas irregularidades, tais como “falta de clareza na aplicação dos recursos nas finalidades descritas, despesas sem os documentos comprobatórios, pagamentos a título de taxa de gerência e administração sem relato das atividades desenvolvidas pelos coordenadores do programa e ausência de comprovação de pagamento ao INSS”. Tanto os termos da decisão quanto os documentos que comprovam a irregularidade serão encaminhados ao Ministério Público Estadual e ao Ministério da Justiça.

Fonte: TCE/PR,03/08/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=766:tce-do-parana-determina-que-oscip-devolva-quase-meio-milhao-pelo-pagamento-de-taxa-de-administracao-sem-justificativa-e-outras-falhas-na-execucao-psf&catid=47:janeiro&Itemid=37

[Justiça baiana não aceita desculpa da União em não se responsabilizar pelo fornecimento](#)



de medicamentos.

O Estado da Bahia apelou contra sentença de 1.º grau que julgou procedente pedido de provisão de medicamento para portadora de enfermidade denominada Baixa Estatura Idiopática (nanismo).

Alega o estado da Bahia que a sentença violou o princípio da legalidade estrita, pois o administrador público não pode alterar as decisões legislativas e políticas quanto à destinação de recursos públicos, feitas por quem detém representatividade legítima de toda a sociedade.

Por sua vez, a União alega que a distribuição de medicamento não é atribuição sua, nos termos da Portaria MS n.º 3916/98, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos; é exclusivamente da alçada dos governos municipais e estaduais. Afirmou também que já vem implementando repasses de verbas ao Estado da Bahia e ao Município de Salvador para o fornecimento de medicamentos e, portanto, não pode ser compelida a arcar com esse ônus duas vezes.

A relatora, desembargadora federal Selene Maria de Almeida, considerou que conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) composto pela União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, impõe-se o reconhecimento da responsabilidade solidária dos aludidos entes federativos, de modo que todos devem assegurar o acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros.

Segundo a magistrada, o poder público tem o dever de garantir o direito à vida por meio de políticas públicas que visem à proteção e recuperação da saúde, nas quais se incluem os programas de fornecimento de medicamentos/tratamentos aos necessitados, sejam eles de alto custo ou não.

A desembargadora considerou ainda que a portadora de nanismo comprovou, por meio de relatório médico e perícia médica, a necessidade de realização de terapia com hormônio de crescimento durante seis meses, pelo período estimado de cinco anos.

ApReeNec - 66484420084013300

Fonte: TRF/1ª Região, 09/08/2011 e LEGISUS.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=764:justica-baiana-nao-aceita-desculpa-da-uniao-em-nao-se-responsabilizar-pelo-fornecimento-de-medicamentos&catid=47:janeiro&Itemid=37

[LDO de 2012 continua a garantir autonomia para Ministério da Saúde definir o que são ações e serviços de saúde PARA O ÂMBITO](#)



FEDERAL.

A Lei 12.465, publicada hoje, que fixa as diretrizes para a elaboração da lei orçamentária de 2012, continua a repetir dispositivos de legislações anteriores de igual natureza (LDO's), permitindo autonomia ao Ministério da Saúde para dizer o que considera como ações e serviços de saúde em relação ao orçamento federal, quando prevê:

Art. 48. O Projeto e a Lei Orçamentária de 2012 incluirão os recursos necessários ao atendimento:

.....

II - da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde, em cumprimento ao disposto na Emenda Constitucional no 29, de 2000.

§ 1o Para os efeitos do inciso II deste artigo, consideram-se exclusivamente como ações e serviços públicos de saúde a totalidade das dotações do órgão Ministério da Saúde, deduzidos os encargos previdenciários da União, os serviços da dívida, as transferências de renda a famílias e as despesas financiadas com recursos do Fundo de

Combate e Erradicação da Pobreza, e ressalvada disposição em contrário que vier a ser estabelecida pela lei complementar a que se refere o art. 198, § 3o, da Constituição.

Difícil para Estados e Municípios é tentar entender as razões pelas quais o governo federal não se esforça para a aprovação de uma lei complementar que limite a amplitude do conceito de ações e serviços de saúde que Estados vêm se utilizando para a aplicação de seus orçamentos, investindo cada vez menos em serviços de saúde reais.

Esta falha passou por toda a gestão política anterior e, lamentavelmente, persiste no atual governo.

Fonte: LEGISUS, 15/08/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=762:ldo-de-2012-continua-a-garantir-autonomia-para-ministerio-da-saude-definir-o-que-sao-aco-es-e-servicos-de-saude-para-o-ambito-federal&catid=47:janeiro&Itemid=37

Município baiano justifica errado a contratação direta sem licitação de profissionais para o PSF.

Os denunciados são acusados de contratar profissionais da saúde sem licitação e de



pagar por serviços não prestados

O prefeito de Serra do Ramalho (BA), Carlos Caraíbas de Souza, o secretário municipal de Saúde, Florisvaldo Ferreira Souza Filho, e os membros da Comissão de Licitação Cleidson Ferreira Rocha, Claudemir Pereira Brito e Estevam Pereira dos Santos foram denunciados pela Procuradoria Regional da República da 1ª Região (PRR1) por irregularidades na gestão e aplicação de verbas recebidas de convênio firmado com o Ministério da Saúde.

Os recursos foram repassados em 2008 para o pagamento de profissionais contratados por meio do Programa de Saúde da Família (PSF). No entanto, os odontólogos Cristiano José Araújo de Resende e Nelson Pinheiro de Azevedo Filho e a enfermeira Renata Andrade Cristino foram contratados sem a devida licitação.

A prefeitura justificou as contratações diretas, alegando que os profissionais tinham mais de dez anos de experiência em sua área de formação, além de já terem prestado serviços ao município. No entanto, foi verificado que, se Nelson Pinheiro e Renata Andrade tivessem mais de dez anos de experiência na área, teriam começado a trabalhar aos 13 anos de idade. Já Cristiano José, teria começado a trabalhar aos 18 anos como odontólogo no município.

Os três servidores contratados receberam os devidos pagamentos, mas não foi comprovada a carga horária e a prestação de serviços de nenhum deles. O secretário de Saúde, Florisvaldo Ferreira, atestou que os serviços foram prestados pelos servidores e que os pagamentos foram aprovados pelo prefeito Carlos Caraíbas, mesmo sem a comprovação de que os serviços teriam sido efetivamente contratados.

Para o MPF, o prefeito e os membros da Comissão de Licitação devem responder pelo crime de dispensar ou inexigir licitação indevidamente (art. 89 da Lei 8.666/93), podendo cumprir pena de três a cinco anos e multa. Além disso, todos os oito denunciados são acusados de desviar recursos públicos em proveito alheio, crime previsto no art. 1º do Decreto-lei 207/67, punível com pena de reclusão de dois a doze anos.

As denúncias foram enviadas ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região e aguardam recebimento.

Números Judiciais das denúncias:

0043212-23.2011.4.01.0000

0043213-08.2011.4.01.0000

0043211-38.2011.4.01.0000

Fonte: MPF/BA, 12/08/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=761:municipi-o-baiano-justifica-errado-a-contratacao-direta-sem-licitacao-de-profissionais-para-o-psf&catid=47:janeiro&Itemid=37



Contratações emergenciais perpétuas promovidas por hospital federal no Rio de Janeiro são questionadas.

O Ministério Público Federal está questionando ao Ministério da Saúde, e pedindo investigação ao DENASUS, acerca das reiteradas contratações emergenciais promovidas pelo Hospital Geral do Andaraí, localizado no Município do Rio de Janeiro, desde o ano de 2005.

O fato se deve às notícias veiculadas através de processo que tramitou na justiça federal, nascido de denúncias promovidas por empresas que se consideraram prejudicadas com tal prática de contratação sem licitação.

Fonte:LEGISUS, 15/08/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=760:contratacoes-emergenciais-perpetuas-promovidas-por-hospital-federal-no-rio-de-janeiro-sao-questionadas&catid=47:janeiro&Itemid=37

A aprovação pelo TCE-SP da execução do PSF por hospital filantrópico, pratica condenada por outros TCE's, evidencia estrago do atraso em julgado do STF.

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, ao divulgar a decisão na TC-001382/010/10, aprovando com restrição em relação às metas estabelecidas no plano de trabalho, o convênio celebrado entre a Prefeitura Municipal de Pirassununga e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, para a execução do Programa Saúde da Família, beneficia citado município com a possibilidade da terceirização, que é combatida em vários outros Estados no País.

Esta prática, da terceirização de programas criados pelo governo federal, ocorreu em grande escala na década passada em todo o País, inclusive através da parceria com OS's e OSCIP's, contudo a partir da segunda metade do período, até mesmo por demanda do Ministério Público, vários tribunais de contas se manifestaram contrariamente à terceirização dos programas de saúde.

Hoje vivenciamos situações absurdas em que o TCE de São Paulo é favorável à terceirização, enquanto o TCE's dos vizinhos Estados do Espírito Santo e Rio de Janeiro são contrários, deixando os gestores da saúde atônitos.

A decisão a ser proferida pelo Supremo Tribunal Federal na ação que já está



há mais de 10 anos tramitando certamente premiará ou declarar a absoluta incompetência de um desses vários tribunais de contas divergentes.

Fonte: LEGISUS, 10/08/2011.

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=757:a-aprovacao-pelo-tce-sp-da-execucao-do-psf-por-hospital-filantropico-pratica-condenada-por-outros-tceas-evidencia-estrago-do-atraso-em-julgado-do-stf&catid=47:janeiro&Itemid=37

Decretação de calamidade no setor hospitalar e unidades de saúde no Tocantins são investigados.

O Ministério Público Federal, ao editar a Portaria 316 no último dia 02, pôs sob a mira o decreto 4.7291, do Estado do Tocantins, que declara estado de calamidade pública no setor hospitalar e nas unidades do serviço estadual de saúde.

A norma previu que enquanto perdurar o estado de calamidade pública ficaria o Secretário de Estado da Saúde autorizado a requisitar e contratar, em caráter emergencial, quaisquer serviços e bens de saúde disponíveis, privados ou filantrópicos, com vistas ao restabelecimento da normalidade no atendimento a cargo dos Hospitais do Estado.

Para o órgão de fiscalização da fiel aplicação da lei não houve qualquer evento anormal que tenha causado estado de calamidade no Estado do Tocantins, e que, o que se percebe, prima facie, é a precariedade na prestação da saúde pública advinda de má gestão; e, por tal razão estará demandando a Secretaria de Saúde do Tocantins, solicitando o envio de todos os documentos relativos ao estudo técnico realizado pelos profissionais da Secretaria de Saúde Estadual (Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde) e demais informações que subsidiaram a expedição de Decreto 4.279 de 19/04/2011 do Estado do Tocantins.

No ato editado o MP teme a transferência para a iniciativa privada da gestão dos serviços de saúde.

Fonte: LEGISUS, 10/08/2011.

Última atualização em Qua, 10 de Agosto de 2011 10:07

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=756:decretacao-de-calamidade-no-setor-hospitalar-e-unidades-de-saude-no-tocantins-sao-investigados&catid=47:janeiro&Itemid=37

TCU: O sobrepreço de medicamentos tem que ser interpretado à luz de circunstâncias



especiais.

Em recente reexame de possíveis irregularidades relacionadas a dispensa de licitação para aquisição de medicamentos, com recursos do SUS, no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, o Tribunal de Contas reapreciou as alegações de várias autoridades inicialmente punidas pelas diversas compras em diferentes processos, liberando vários deles da condenação.

Na nova análise foi tomado em consideração julgado antigo do Ministro Benjamin Zymler de que o mercado de medicamentos apresenta uma grande variação de preços em virtude das circunstâncias da compra, como local, época e quantidade; tendo sido transcrito o seguinte trecho:

'... A análise de superfaturamento deve considerar a realidade fática enfrentada pelo gestor...

... Há de se ter em mente, quando se apura superfaturamento, o mercado em que o gestor atua. No caso de medicamentos, há sabidamente flutuações de preços em razão de quantidades adquiridas e formas de pagamento e, também, em virtude da circunstância de existirem, em determinados casos, poucos fornecedores. Há também variações em função de descontos dados em razão das características da negociação feita. Tudo isso faz com que o mercado de medicamentos excepcionais seja acentuadamente errático.

... Outra premissa adotada é a de que a escolha do que seja preço de mercado, que é a base para cálculo de superfaturamento, deve considerar o fato de que as contratações diretas foram legais.

Portanto, não há como considerar o preço do laboratório como preço de mercado. Deve se considerar esse preço acrescido da margem usualmente praticada pelos distribuidores.'

Este julgado certamente haverá de ser uma grande referência para muitas demandas desnecessárias, quiçá absurdas em relação a muitos gestores, lamentando o fato de que, na maioria das vezes o administrador não conta com uma assessoria capaz de apresentar as justificativas cabíveis, não conseguindo garantir a imunidade processual devida.

Fonte: LEGISUS, 09/08/2011.

Última atualização em Qua, 10 de Agosto de 2011 10:08

http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=755:tcu-o-sobrepreco-de-medicamentos-tem-que-ser-interpretado-a-luz-de-circunstancias-especiais&catid=47:janeiro&Itemid=37

HOSPITAIS



Enfermeiros negociam hoje de novo

Da Reportagem

Representantes dos profissionais da área de enfermagem e dos estabelecimentos de serviços de saúde de Mato Grosso tentam mais uma vez, em mesa de negociação marcada para hoje, no Ministério Público Trabalho (MPT), chegar a um acordo e evitar uma nova paralisação da categoria, como a que ocorreu no último dia 2.

Ontem pela manhã, o presidente do Sindicato dos Profissionais da Enfermagem (Sinpen), Dejamir Soares, estava otimista quanto à possibilidade de chegar a um entendimento do Sindicato dos Estabelecimentos (Sindessmat). “Estamos na perspectiva de chegar a um acordo, pois ficou só a questão dos técnicos de enfermagem para resolvermos”, disse.

Porém, caso não haja uma definição, o movimento grevista deverá ser retomado. “Devemos chegar a um acordo ou rompimento de vez com a deflagração de uma nova paralisação do trabalho”, afirmou. Conforme Soares, atualmente cerca de 10 mil profissionais da área atuam na Grande Cuiabá. Do total, 80% são técnicos de enfermagem. Daí, a grande dificuldade em chegar ao fim do impasse com o Sindessmat.

Inicialmente, segundo o presidente do Sinpen, os técnicos reivindicavam R\$ 850. Na última rodada de negociação, na semana passada com o MPT, a categoria baixou a proposta para R\$ 800 em duas vezes. “O reajuste será de 15%”, informou. Atualmente, os técnicos recebem R\$ 700 para uma jornada de 12h por 36 horas.

No caso dos enfermeiros, que hoje tem o piso de R\$ 1.550, e auxiliares, que recebem R\$ 610, a proposta de reajuste de 9% já está fechada com o Sindessmat, segundo Soares. A reunião no MPT está prevista para começar às 14 horas.

UFMT – Os professores da Universidade Federal de Mato Grosso farão uma coletiva hoje à tarde para anunciar a assembleia geral da categoria em que decidirão se acompanham o movimento das instituições federais do Estado paralisadas, como o Instituto Federal de Educação.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=397653>

Brasília, 12 de agosto de 2011

Plenário reafirma parceria entre Conselhos de Saúde e Ministério Público

O segundo dia da 224ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde iniciou com a apresentação das deliberações do Conselho Nacional do Ministério Público sobre Controle Social. Na avaliação dos conselheiros nacionais de saúde o Ministério Público tem sido um grande parceiro do Controle Social.

Na fala de abertura a promotora de justiça do Ceará, Isabel Maria Salustiano, informou que o Ministério Público (MP) tem constituído grupos de trabalho, um inclusive no Conselho Nacional do Ministério Público, na perspectiva de encaminhar para os procuradores de todo o país suportes que contribuam na atuação dos colegas e o Controle Social é um dos focos desse trabalho.

“Nós não concebemos o trabalho do MP sem essa parceria do Controle Social, não substituindo o papel do Controle, mas sim fortalecendo os conselhos de saúde para que eles efetivamente cumpram o seu papel”, disse. De acordo com a promotora, o MP recebe várias denúncias de irregularidades da constituição dos conselhos, por exemplo. Também indicou a dificuldade existente nos municípios em relação à gestão na presidência dos conselhos. “Temos uma interpretação democrática quanto a isso, deve haver a eleição do presidente, e já conseguimos em alguns estados”, afirmou.

Segundo Isabel Salustiano, outra atuação do Ministério Público é na verificação da regularidade e funcionamento dos conselhos. Contudo, na avaliação da promotora, uma das maiores dificuldades para os promotores, inclusive com a necessidade de ingresso judicial, diz respeito à questão da prestação de contas. Na oportunidade, a promotora de justiça do Ceará propôs a realização de um evento conjunto no primeiro semestre de 2012 para discutir as questões dos conselhos e do Ministério Público, sugestão aprovada pelo Plenário.

O promotor de justiça de Minas Gerais e atual coordenador da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (Copedes) do Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPGE), Gilmar de Assis, destacou a semelhança entre o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional do Ministério Público nas suas funções de fiscalização e controle. Além disso, o promotor falou da contribuição da Comissão no respaldo aos membros do Ministério Público na necessidade de atuação uniformizada para contribuir no apoio e no fortalecimento do Controle Social.

Assis falou ainda do trabalho do MP de Minas Gerais junto aos conselhos, alicerce da saúde pública do Brasil na sua avaliação. “Não se pode pensar saúde pública sem que nós tenhamos um bom alicerce que vai nos dar o controle, a fiscalização nas deliberações dessas ações de saúde executadas pelos gestores”, disse.

Para o procurador de justiça do Paraná, Marco Antônio Teixeira, a presença no Conselho Nacional de Saúde talvez seja um movimento para superar a lógica do arquipélago que a história tem demonstrado. “Todos aqueles atores que agem na saúde ou em prol da saúde e o Ministério Público, como o judiciário, os conselhos de saúde e as estruturas municipais e estaduais, muitas vezes o fazem de forma isolada. Não se

criam sinergias, não se busca a identidade entre essas instituições, o que faz com que os nossos discursos sejam fragmentados, quando não contraditórios”, avalia.

Marco Antônio Teixeira também destacou a proximidade do MP com os conselhos na fiscalização do Sistema Único de Saúde. “O que nos move não é apenas auxiliar para que os conselhos tenham condições adequadas de trabalho”, pondera. Para ele o objetivo maior do Ministério na sua relação com o Controle Social é poder contribuir para que os conselhos tenham autonomia. Marco Antônio Teixeira também levantou a necessidade de reflexão e debate sobre a legislação do SUS após a edição da Lei n.º 12.401/11, que trata da inclusão de medicamentos e procedimentos no Sistema, e do Decreto n.º 7.508/11, que regulamentou a lei orgânica da saúde.

Na avaliação da promotora de justiça do Tocantins, Maria Rosely de Almeida Pery, é preciso ver a questão do direito fundamental à saúde de maneira ampla no que se refere à garantia e a defesa desse direito. “O Controle Social quando exerce o seu papel, trabalha tanto na garantia, quanto na defesa e ao Ministério Público compete a defesa desse direito”, argumentou. A proibição administrativa na execução das ações foi indicada pela promotora do Tocantins como outro foco de atuação de quem realiza o controle. Defendeu também um processo de integração permanente entre Ministério Público e conselhos de saúde com a construção conjunta de estratégias de atuação e de uma agenda de trabalho.

O conselheiro Francisco Batista Júnior destacou a contribuição do MP para o Controle Social com o processo permanente de capacitação e qualificação dos promotores e profissionais do Ministério para atuarem na área da saúde. Além disso, Júnior elogiou o posicionamento do Ministério Público Federal na fala da subprocuradora-geral da República, Deborah Duprat, na apresentação do voto do relator ministro Ayres Britto, no Supremo Tribunal Federal, a respeito da Ação Direta de Inconstitucionalidade que trata das Organizações Sociais (OS). O conselheiro apontou a importância da atuação do Ministério Público também na fiscalização dos conselhos de saúde.

Ao final, o Plenário aprovou a realização de um evento do CNS e Ministério Público, em 2012, para o fortalecimento de atuação no Controle Social, além do debate conjunto do Decreto n.º 7508/11, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Também deliberou pela parceria na elaboração de um documento que auxilie estados e municípios na atuação da fiscalização e controle.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/12_ago_parceiro_MP.html

Brasília, 12 de agosto de 2011



Propostas da sociedade civil para o II Plano de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas podem ser enviadas até setembro

A população está convidada a participar da elaboração do II Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. O processo participativo, instituído pelo Ministério da Justiça (MJ) em agosto, conta com vários instrumentos para envio de propostas pela sociedade: consulta pública virtual e plenárias livres. O objetivo é promover maior engajamento social acerca do tema e garantir análises e reflexões que poderão ajudar a compor o plano. O Conselho Nacional de Saúde apóia a iniciativa.

Os interessados têm até o dia 15 de setembro para enviar suas contribuições por meio eletrônico (consultatrafico@mj.gov.br). Já os grupos de discussões que decidirem se organizar em plenárias livres terão até o dia 29 de setembro. Após a realização de reunião aberta, o grupo terá até sete dias após o encontro para enviar relatório para o Ministério da Justiça. As propostas serão analisadas em ambos os casos pelo Grupo de Trabalho Interministerial – (GTI), composto por vários órgãos do governo federal e coordenado pela Secretaria Nacional de Justiça do MJ.

O Tráfico de Pessoas é geralmente atrelado a outros crimes como exploração sexual, comércio de órgãos, adoção ilegal e pornografia infantil. O enfrentamento se dá a partir de ações interdependentes de prevenção e repressão, assim como, de responsabilização de seus autores e de atendimento às vítimas.

O Brasil conta atualmente com a Política Nacional de Enfrentamento do Tráfico de Pessoas. Em 2008, as autoridades brasileiras elaboraram o I Plano Nacional, que reunia uma série de políticas públicas a serem implementadas por vários ministérios para enfrentamento sistemático do problema.

Para melhorar a efetividade dessas ações e ampliar o enfrentamento do crime no país, o Ministério da Justiça deu início em 2011 ao processo participativo de atores governamentais e não governamentais para a construção do II Plano Nacional de Enfrentamento do Tráfico de Pessoas. O Guia de Participação, para elaboração do Plano, está disponível no site do Ministério da Justiça: www.mj.gov.br/traficodepessoas. Acesse já e contribua!

**Para mais informações escreva para: consultatrafico@mj.gov.br
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/12_ago_trafico_pessoa.html**

Brasília, 15 de agosto de 2011



Gestão do SUS e recursos para saúde do trabalhador são temas de moções e recomendações do CNS

No último dia da 224ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), quinta-feira (11), foram aprovadas recomendações e moções que tratam da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) em São Paulo e do aumento de recursos para a área da saúde do trabalhador.

A Recomendação n.º 8, de 11 de agosto de 2011, por exemplo, sugere ao Ministério Público Federal, ao Poder Judiciário e a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo ações no sentido de garantir um SUS 100% público na gestão e na prestação de serviços. A recomendação traz o posicionamento contrário do CNS à Lei Complementar n.º 1131/2010, Decreto n.º 57.108/2011 e da Resolução 148/2011, do governo do Estado de São Paulo. Tais atos normativos estaduais permitem que sejam direcionados 25% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS para os planos e seguros de saúde privados em São Paulo.

Sobre o mesmo tema, os conselheiros nacionais de saúde, por meio das Moções n.º 9 e 10, de 11 de agosto de 11, também manifestaram apoio total na defesa intransigente que o Ministério Público do Estado de São Paulo e os Conselheiros Estaduais de Saúde têm feito pelo SUS. O CNS destacou ação civil pública movida pelo Ministério Público de São Paulo, com pedido de liminar que impede o governo estadual de celebrar contratos de gestão, alterações e aditamentos entre organizações sociais e planos de saúde, em atenção à representação de diversas entidades, dentre elas Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems/SP) e o Conselho Estadual de Saúde de São Paulo.

O CNS também deliberou uma resolução sobre o tema, que será divulgada no endereço eletrônico do colegiado após homologação e publicação no Diário Oficial, e pela realização do debate sobre a Lei Complementar n.º 1131/2010, de São Paulo, na reunião de setembro.

Durante a 224ª Reunião Ordinária foi aprovada, ainda, a Recomendação n.º 9, de 11 de agosto de 2011, direcionada ao Ministério da Saúde. O CNS recomendou a ampliação dos R\$ 5,5 milhões de 2011 para R\$ 11 milhões da verba destinada à área de saúde do trabalhador no Orçamento a ser proposto ao Congresso Nacional para o ano de 2012, tendo em vista a quantidade de mortes e invalidez permanente decorrentes de acidentes de trabalho, o pouco grau de conhecimento disponível sobre as causas de morte e invalidez relacionadas ao trabalho, entre outros.

Os textos na íntegra das recomendações e moções aprovadas pelo CNS estão



disponíveis no item Atos Normativos do endereço eletrônico www.conselho.saude.gov.br
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/15_ago_mocao_recomendacao_trab.html

Brasília, 12 de agosto de 2011

PLOA prevê aumento de 19,4% no orçamento da saúde em 2012

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) discutiu durante toda a tarde dessa quinta-feira, 11, como último ponto de pauta do dia, o Projeto da Lei Orçamentária Anual (PLOA) para 2012. Segundo os dados apresentados pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO), o orçamento de 2012 para o Ministério da Saúde crescerá em 19,1% em relação ao de 2011, que foi de R\$ 77 bilhões.

Este ponto de pauta contou com a participação de Arinaldo Bomfim Rosendo, da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO), Ayrton Galiciani Martinello, da Coordenadoria-Geral de Planejamento da SPO, Fernando Luiz Eliotério, coordenador da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento (Cofin), Ruth Ribeiro Bittencourt, da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde e Márcia Amaral, secretária-executiva do Ministério da Saúde.

Para o secretário de Planejamento e Orçamento, Arinaldo Bomfim Rosendo, “o documento apresentado hoje é a concretização de um projeto que iniciou em janeiro, a pedido do ministro Padilha, e agora entregamos a vocês um produto final, ou quase final, contendo a colaboração de todos”. Arinaldo Bomfim acredita que a participação direta das entidades que compõem o CNS na construção do PLOA foi fundamental.

Sobre a proposta, Bomfim antecipou ao Pleno do CNS que as descrições apresentadas por meio de planilhas, tabelas e gráficos que constam no PLOA, disponibilizado aos Conselheiros Nacionais são propostas para novos serviços e quanto será investimento para realizá-los em 2012. Arinaldo também relatou, que “foi necessário elaborar 20 objetivos para conseguirmos dar conta dos seis programas temáticos do Ministério da Saúde, cuja interface será feita com outros Ministérios, como o do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, o da Justiça, o do Desenvolvimento Social, o da Ciência e Tecnologia, o das Cidades e do Meio Ambiente.

Em sua apresentação Ayrton Galiciani Martinello, da Coordenadoria-Geral de Planejamento da SPO, revela que o projeto trás ainda outras previsões bastante animadoras, como aumentar em mais 191 novas unidades por todo o Brasil, do Projeto de Unidade de Pronto Atendimento 24h, as chamadas UPA's. Também estão previstos no PLOA mais 4.000 novas Unidades Básicas de Saúde e a capacitação de 20.000



Saúde em Foco



trabalhadores da saúde, sendo que 5.000 serão voltados para Rede de Atenção Psicossocial, especificamente para saúde mental. E mais, os recursos destinados à pessoa com deficiência sobre de 7 milhões para 30 milhões de reais.

Outro destaque, de acordo com Ayrton, é que o aumento no Piso da Atenção Básica (PAB) fixo (R\$ 320 mil/12 meses), que é repassado aos municípios de acordo com a população, será reajustado em 4,16%. Para o Programa Farmácia Popular também está previsto um grande novo investimento e passará de 400 milhões para 1.100.000.000 em 2012.

Fernando Luiz Eliotério, coordenador da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento (Cofin), manifestou-se muito feliz com a apresentação e com a nova metodologia em colocar em uma só planilha todos os dados em um só espaço. “Ficou tudo muito mais fácil de entender, mesmo para um leigo”, comemora Eliotério.

Embora estivesse, pela primeira vez um pouco mais compreensível ao entendimento de um leigo, na opinião de alguns Conselheiros, vários segmentos não conseguiram ver claramente suas representações contempladas no PLOA, mas o coordenador da SPO, Ayrton Galiciani Martinello garante que direta ou indiretamente todas as contribuições foram contempladas.

Ao final da longa discussão, encaminhamentos foram propostos, como por exemplo, o detalhamento do PLOA, para que os seguimentos possam se reconhecer no projeto, bem como o detalhamento da proposta do Cartão SUS, o Pleno não considerou muito claro o ponto que trata dos recursos que serão utilizados para o Cartão SUS. Outra definição dos Conselheiros foi a estimular os estados a debater seus orçamentos nos moldes do CNS, além disso, ficou definido, mas ainda sem data fixada, a elaboração de uma Oficina de Planejamento e Orçamento e Promoção da Equidade a ser realizado em uma ação conjunta entre CNS, Ministério da Saúde e Ministério do Planejamento.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/12_ago_ploa_2012.html