

Clipping – Cuiabá/MT, 13 de julho 2011.

Notícias / Cidades

12/07/2011 - 19:41

HPSMC limita atendimento e saúde pode entrar em crise

Da Redação - Laura Petraglia

O Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC) a partir de amanhã (13) passa a atender somente os casos considerados de urgência e emergência. Ou seja: deixa de cumprir o papel de hospital para executar somente a função de pronto-socorro. Isso significa que todos os pacientes de baixa complexidade que chegarem à Unidade em busca de atendimento, serão encaminhados para as policlínicas.

Em nota divulgada no site da Prefeitura de Cuiabá, o diretor do HPSMC, Ronaldo Taques, afirma que medida tem por objetivo evitar que a Unidade ‘exceda a sua capacidade técnica de resolução e humanização no atendimento dos casos de urgência e emergência’.

O fato é que as policlínicas de Cuiabá já trabalham com capacidade superior a de atendimento do fluxo natural de pacientes, e com mais essa demanda a ser gerada, o caos se instalará na saúde em Cuiabá.

"Não estamos negando atendimento, mas os pacientes que chegarem a partir de agora no Pronto-Socorro passarão por um procedimento de classificação e redirecionamento, e caso não sejam classificados como pacientes de urgência e emergência serão encaminhados às policlínicas. A medida tem início a partir desta terça-feira. Os pacientes que já estão sendo atendidos no PS continuarão aqui, somente os que chegarem a partir de amanhã serão reencaminhados", disse.

Segundo Ronaldo, a ‘sala azul’ do Pronto-Socorro já está superlotada e não para de chegar acidentados, oriundos de ocorrências ligadas ao trânsito. Além disso existe ainda uma outra demanda a ser suprida que é a de pessoas à espera de uma cirurgia ortopédica. Atualmente a fila de pacientes que aguardam para ser operados é de 120 pessoas.

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=HPSMC limita atendimento e saude pode entrar em crise&id=190850>

Notícias / Cidades

13/07/2011 - 08:51

Município não cumpre acordo sobre 'lixão' e MP intervém

De Lucas do Rio Verde - Danieli Marcante, especial para o Olhar Direto

O município de Lucas do Rio Verde (distante 350 km de Cuiabá) foi acionado pelo Ministério Público Estadual (MPE) que recorreu à Justiça para garantir o cumprimento do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), firmado com o município referente ao 'lixão' da cidade.

Na ação de execução proposta no mês de junho pela Promotoria de Justiça de Lucas do Rio Verde, o MPE requer que, no prazo máximo de 18 meses, a administração municipal inicie as atividades para o novo aterro sanitário.

De acordo com a promotora de Justiça Patrícia Eleutério Campos, o TAC, que foi celebrado em dezembro de 2001, previa uma série de cláusulas que foram assumidas, de forma voluntária, pelo município.

“Ocorre que, mesmo após o acordo, a área em que deveria ser instalado o aterro sanitário acabou se transformando em um novo lixão, sem o adequado tratamento dos resíduos, que voltaram a, simplesmente, ser lançados a céu aberto”, ressaltou a promotora.

Segundo ela, o MPE notificou o município e resolveu aditar o Termo de Ajustamento de Conduta, ampliando o prazo para o cumprimento das obrigações, porém, o município se recusou a assinar o documento. “O fato é que a administração municipal anuncia que está adotando providências para instalação de um novo aterro sanitário, mas se recusa a assinar o compromisso de cumprir tal obrigação. Dessa forma, configura-se o inadimplemento da obrigação assumida há longa data com o Ministério Público”.

De acordo com informações da assessoria, o MPE requer na ação que o município adote medidas específicas eliminadoras da degradação ambiental decorrente do acondicionamento dos resíduos sólidos depositados no município, cumprindo a legislação ambiental vigente. Além disso, solicita que, em 90 dias, a gestão municipal solicite ao órgão ambiental estadual projeto para tratamento final de resíduos sólidos.

Após licenciamento da área destinada ao acondicionamento de resíduos sólidos, o município deverá apresentar projeto para tratamento final dos objetos sólidos.

A promotora de Justiça destacou, ainda, que “não mais se justifica que a sociedade luverdense seja submetida a tolerar os danos causados ao meio ambiente e à saúde pública pela destinação inadequada dos resíduos sólidos, já que o município teve mais de oito anos para organizar suas finanças e cumprir espontaneamente a obrigação legal e assumida com o TAC, mas optou por não fazê-lo, mesmo dispondo um dos maiores orçamentos do Estado”.

O **Olhar Direto** entrou em contato com a Secretária de Meio Ambiente do município, mas informaram que o secretário, Edu Pascoski, está em viagem e ninguém está autorizado a se manifestar sobre o assunto.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Municipio_ao_cumprir_acordo_sobre_lixao_e_MP_intervem&edt=25&id=190855

Notícias / Cidades

12/07/2011 - 12:53

OSS que irá gerir Alto Custo desconhece realidade de MT

Da Redação - Laura Petraglia



Foto: Marcos Negrini / Secom-MT

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso transmitiu oficialmente a gestão do armazenamento e distribuição dos medicamentos da Farmácia de Alto Custo para o Instituto Pernambucano de Assistência Social (IPAS), única Organização Social a participar do processo licitatório realizado pelo governo do Estado. Na manhã de hoje o farmacêutico que irá gerenciar a rede de distribuição de medicamentos, Silvio Machado, afirmou que ainda está se situando sobre a realidade da judicialização dos medicamentos de Alto Custo de Mato Grosso.

O ‘desconhecimento’ por parte do IPAS com relação às demandas judiciais por medicamentos de Alto Custo em Mato Grosso pode ser um problema para o esquema de informatização e distribuição pré-traçado, pela Organização Social. O contrato com o Estado prevê pagamento mensal de R\$ 584,3 mil pelo serviço. Na Farmácia de Alto Custo, as pessoas enfrentam a demora no atendimento e a falta constante de medicamentos, o que acarreta em 70% das demandas judiciais recebidas pela Secretaria de Estado de Saúde.

Pelo contrato o IPAS será responsável pelo fluxo dos processos administrativos, armazenamento e movimentação de materiais, medicamentos e insumos de saúde e administração de estoques. A central telefônica de atendimento e informatização da rede de assistência farmacêutica também será de competência do Instituto. A escolha da OSS foi feita por meio de chamamento público, no qual analisa as condições técnicas das candidatas.

Durante o processo chegou a vir à tona que o IPAS estaria sendo alvo de investigação por parte do Ministério Público Estadual de Pernambuco, o que para Henry não passa de especulação, já que segundo ele sua equipe jurídica apurou que não existem processos contra a OSS. “Se alguém souber de algum processo, por favor me apresente. Porque pra mim já é página virada e não passa de especulação”, disse.

Segundo Henry está clara para todo mundo a insatisfação do povo mato-grossense com relação à política de distribuição de medicamentos no Estado. “As melhorias nessa gestão começaram com a mudança na maneira de aquisição desses medicamentos, por meio de pregão eletrônico, e agora com melhora na logística de distribuição. Com isso pretendemos zerar as demandas judiciais. O sistema estará em pleno funcionamento em 30 dias”, finalizou.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=OSS que ira gerir Alto Custo d
esconhece realidade de MT&edt=25&id=190699](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=OSS%20que%20ira%20gerir%20Alto%20Custo%20d%20esconhece%20realidade%20de%20MT&edt=25&id=190699)

Notícias / Ciência & Saúde

13/07/2011 - 13:00

Médicos do HR de Rondonópolis não terão direito à FGTS, INSS, 13º e férias

Assessoria/Luiz Hugo Fernandes Queiroz

Às vésperas da contratação dos médicos que atuam no Hospital Regional de Rondonópolis pelo Instituto São Camilo, Organização Social responsável pela administração da unidade, os profissionais participaram de uma assembleia com representantes da categoria, na noite desta segunda-feira (11). O intuito da reunião foi o de discutir alternativas para compensar a inexistência de direitos garantidos pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) nos novos contratos.

De acordo com o presidente do Sindicato dos Médicos no Estado de Mato Grosso (Sindimed-MT), Edinaldo Lemos, os valores ofertados pelos serviços médicos pela Organização Social (OS) são maiores do que os anteriores, no entanto sem nenhuma garantia trabalhista. “Um anestesta, por exemplo, recebia R\$ 1,1 mil. Agora passará a receber R\$ 2 mil por plantão, mas sem garantias como FGTS, INSS, 13º e férias”, explicou.

Isso porque os cerca de 200 profissionais que atuam no Hospital Regional (HR) serão contratados como pessoas jurídicas, ou seja, terão que constar no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ). E como os direitos de empresas e empregados são diferentes, os médicos querem que o Instituto São Camilo ofereça uma contrapartida maior. “A ideia é de que essa compensação salarial por conta da perda desses direitos seja de pelo menos 80%”, sinalizou Lemos.

Além disso, o Sindicato alertou que seja previsto no contrato a carga horária efetivamente trabalhada pelos profissionais, à previsão da carga-horária estipulada pelo contrato, para que isso não gere conflitos posteriormente. Outro ponto que merece atenção, segundo o presidente do Sindimed-MT, é o pagamento por produtividade desempenho de metas no caso de algumas especialidades médicas. “É preciso deixar claro que se essas metas não forem atingidas por fatores externos alheios aos profissionais - como falta de estrutura ou de pacientes, por exemplo - o médico não pague a conta por isso”, observou.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Medicos_do_HR_deRondonopolis_nao_terao_direito_a_FGTSINSS_13º_e_ferias&edt=34&id=190929

[SAÚDE](#) | 13/07/2011 - 09:49

Assistência farmacêutica deve diminuir reclamações, diz Henry

Valérya Próspero

O secretário de Saúde Pedro Henry (PP) anunciou que a partir desta terça (12) tem início o processo de transição da assistência farmacêutica para a organização social Instituto Pernambucano de Assistência a Saúde (Ipas). Ela irá sistematizar toda a distribuição de medicamentos no Estado. A estimativa é que os pacientes passem a ter uma resposta da solicitação da receita em 5 dias. No entanto, a data para o funcionamento na prática ainda não está definida.

Segundo o secretário, a medida vai diminuir as liminares por reclamações do serviço, que chegam a 70% de toda demanda processual da secretaria. Quem vai coordenar toda transição será o diretor da Central Estadual de Abastecimento de Insumos de Saúde, Silvio Machado. Ele foi secretário-adjunto no Espírito Santo e responsável pela criação do sistema Farmácia Cidadã, que inspirou o modelo a ser implantado em Mato Grosso.

Machado conta que a plataforma vai ser mais acessível, melhorará o atendimento e vai humanizá-lo. Hoje há 16 polos para assistência farmacêutica e estão cadastrados cerca de 23 mil usuários. Estes, com o método atual, precisam procurar a secretaria de Saúde de sua cidade, que por sua vez manda a requisição aos escritórios designados para então chegar à Capital, complementando uma pilha de outros processos. “Há casos que demoram dois meses”, argumenta Henry.

A mudança vai permitir que médico e paciente preencham, juntos, todos os requisitos necessários na hora da consulta. Depois o paciente vai até a farmácia, com sua carteirinha fazer o pedido. A partir desse momento, o Ipas terá 5 dias para dar uma posição se acata ou não a solicitação e, segundo Henry, a resposta poderá ser enviada pelo celular.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/assistencia-farmaceutica-deve-diminuir-reclamacoes-diz-henry>

Quarta, 13 de julho de 2011, 10h33

SAÚDE

Tratamento da hepatite C pode ser ampliado no SUS

Carolina Pimentel, repórter da Agência Brasil

Pessoas com hepatite C poderão prolongar o tratamento da doença sem precisar do aval de uma comissão médica. O Ministério da Saúde alterou as diretrizes para tratar a doença no Sistema Único de Saúde (SUS). Os novos procedimentos começam a valer na próxima segunda-feira (18).

Atualmente, o tratamento é garantido por 48 semanas. Depois desse prazo, o paciente precisava de um aval do Comitê Estadual de Hepatites Virais para continuar a terapia. Com a mudança, o médico pode indicar a continuidade do tratamento até 72 semanas, caso necessário.

Outra mudança é que o interferon peguilado, remédio usado contra a doença, será estendido a portadores de outros tipos de vírus da hepatite C. No país, mais de 11 mil pessoas estão em tratamento com o medicamento. A previsão é que, pelo menos, mais 500 pacientes passem a utilizar o remédio a partir deste ano.

A hepatite C afeta o fígado e é transmitida por seringas e equipamentos cortantes contaminados –como aparelhos odontológicos, lâminas de barbear e material usado em tatuagens, piercing, ou por manicures e pedicures. A transmissão também pode ocorrer pela relação sexual desprotegida. A doença tem cura.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/283534>

Cidades

Quarta, 13 de julho de 2011, 01h00

ALTO CUSTO

Melhorias na distribuição só daqui a 3 meses

[Tania Rauber](#) / Da Redação

Os 23 mil pacientes que precisam de medicamentos de alto custo em Mato Grosso terão que esperar 3 meses para sentir melhorias no novo sistema de distribuição. O prazo foi solicitado pelo Instituto Pernambucano de Assistência Social (Ipas), que receberá R\$ 584,3 mil do Estado para administrar a Central de Assistência Farmacêutica (CAF).

O farmacêutico Silvio Machado, que assumiu a direção da unidade nesta terça-feira, disse que o prazo é necessário para contratação e capacitação de profissionais, implantação do novo sistema de informática, registro dos produtos em estoque e um diagnóstico de outras melhorias necessárias.

A meta é reduzir o tempo de entrega de um medicamento ao paciente de 30 dias para 5 dias. Hoje, segundo o secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, muitas pessoas levam até 3 meses para conseguir o remédio receitado pelo médico. "Com o novo sistema, queremos reduzir esse tempo para, no máximo, 7 dias".

Isso será possível com o envio dos pedidos, via internet, pelas Secretarias Municipais de Saúde diretamente para a CAF, onde uma equipe técnica fará a análise e autorizará a entrega do medicamento ao paciente.

Outra mudança é a implantação de pequenas centrais nos municípios pólos, para reduzir o tempo de entrega do produto.

Pelo atual sistema, tudo é feito manualmente. O paciente faz o pedido na secretaria do município, que encaminha para o Escritório Regional de Saúde. Este faz o envio à central, onde é feita a análise. Se aprovado o pedido, o município precisa retirar o medicamento em Cuiabá e, depois, repassar ao paciente.

A nova forma de distribuição já é utilizada no estado do Espírito Santo e, segundo Henry, tem resultados satisfatórios. Outro objetivo é reduzir o número de ações judiciais determinando o fornecimento de remédios não disponíveis na rede. Hoje, elas representam 70% das liminares que chegam à SES.

Apesar de não ter conhecimento do número de pessoas que estão no aguardo de remédio de alto custo no Estado, a secretaria admite que as falhas existem.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/283496>

Cidades

Quarta, 13 de julho de 2011, 01h00

CAOS NA SAÚDE

Sem espaço, PS "devolve" doentes

[Caroline Rodrigues](#) / Da Redação

A falta de estrutura nas Policlínicas sobrecarrega o Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá, que precisou transferir mais de 50 pacientes para evitar a superlotação. Atualmente, a unidade tem 258 leitos e mais de 300 pessoas internadas. O diretor do PS, Ronaldo Taques, explica que muitos casos são classificados como baixa complexidade e deveriam ser tratados nas policlínicas, o que não acontece. Nesta terça-feira (12), a Policlínica do CPA não tinha médico e a do Planalto estava sem pediatra. A solução encontrada pela administração é fazer a transferência para o PS, ocupando os leitos destinados à urgência e emergência.

O jardineiro Hanny Harley Vieira da Silva, 22, foi até a Policlínica do CPA em busca de atendimento. Ele tem um caroço no pescoço e sente muita dor. Recebeu a informação que não tinha médico e optou por passar em uma farmácia para comprar qualquer tipo de medicamento que possa aliviar a dor.

Silva acredita que está com caxumba, mas não teve o diagnóstico. Sabe o risco da auto medicação, porém não tem condições financeiras de ir até outra policlínica ou pagar por uma consulta particular. A previsão das atendentes era que um médico atendesse à noite.

Além de não ter médicos, alguns remédios estão em falta no estoque da unidade. O aposentado Elias Fernandes, 60, conta que não achou o medicamento Diazepam, que procura há 4 meses. Ele faz o uso contínuo do produto e vai precisar comprar com o dinheiro da aposentadoria, que é pouco e atende com dificuldade as despesas da família. "É do couro que sai a correia".

O aposentado Abdelcrim Florentino Guedes, 68, passou pela mesma situação. Parte dos remédios, indicados para osteoporose, não foi encontrada.

Planalto - Na Policlínica do Planalto, o problema era a falta de pediatra. A dona de casa Suelen da Luz Almeida, 18, está há 2 dias com o filho internado no local. Ela conta que fez os exames, mas ainda não sabe o diagnóstico porque não tem pediatra.

Para a mãe, a falta do profissional coloca a vida do filho em risco, já que ele está tomando vários remédios sem saber qual doença tem.

Durante o tempo que fica na sala da recepção, Suelen viu várias pessoas com criança indo embora sem receber atendimento. Outro problema da unidade é a demora do atendimento. Como a Policlínica do CPA, que fica nas proximidades está sem médico, parte da demanda recorre ao Planalto. O número de atendimento chega a 250 por dia.

A dona de casa Ilizabeth de Souza, 41, relata que está com a filha, que sente muita dor e aguarda sentada na recepção. É a segunda vez, em menos de 3 dias, que ela vai ao local. Todos os dias, precisou ficar mais de 12 horas esperando pela consulta.

No primeiro dia, foram passados remédios para dor e exames. Agora, ela está com os exames em mãos, mas não consegue que o médico veja o laudo para fazer o diagnóstico preciso. "A situação da minha filha é grave. Ele (médico) precisa apenas ver o papel e dizer o que é. O serviço é de 2 minutos e já estou esperando há 2 horas, sem perspectiva de ser atendida".

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/283493>

Cidades

Quarta, 13 de julho de 2011, 01h00

NA MESMA

Continuam reclamações da demora e acomodação

[Da Redação](#)

Pessoas são acomodadas nas rampas e os acompanhantes precisam ficar de pé, devido a falta de espaço no Pronto-Socorro de Cuiabá. O serralheiro Antônio Ferreira de Souza, 32, conta que o teto está ruindo sobre o consultório dos médicos e alguns precisaram mudar de local devido ao risco.

Como existem muitas pessoas, os técnicos e enfermeiros não conseguem garantir a qualidade do atendimento. Quem está sem acompanhante, não consegue ter acesso à higiene pessoal, alimentação e remédios.

Alguns médicos especialistas, como os cardiologistas, também não estão presentes com frequência e muitos aguardam por cirurgias.

Um deles é o filho de João Adão Pedroso, 56, que está internado e precisa fazer um procedimento na vesícula que, conforme ele, foi colocado no prontuário como de urgência, mas ainda não há previsão de transferência.

Outro lado - O diretor do PS, Ronaldo Taques, explica que há uma dificuldade em fazer os encaminhamentos, mesmo com a disponibilidade de vagas na rede conveniada.

O secretário adjunto de Saúde de Cuiabá, Euze Carvalho, diz que está em andamento um processo de licitação, que vai abastecer as policlínicas. Quanto à falta de médicos, ele argumenta que não há profissionais no mercado.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/283494>

Cidades

Terça, 12 de julho de 2011, 15h21

Farmácia Popular dobra atendimentos

Da Redação do GD

A quantidade brasileiros beneficiados pelo Aqui Tem Farmácia Popular, nos primeiros seis meses deste ano, aumentou 127% em todo o país. O total mensal passou de 1.258.466 pessoas assistidas em janeiro para 2.862.947, em junho. Se considerado o período da gratuidade dos medicamentos para hipertensão e diabetes – ação conhecida

como Saúde Não Tem Preço, lançada em fevereiro – o número de brasileiros que obtiveram medicamentos de graça para estas duas enfermidades praticamente dobrou, saltando de 1,5 milhão para quase 2,9 milhões de usuários assistidos pelo programa, em junho.

Desde o início do Saúde Não Tem Preço, a quantidade de usuários de medicamentos gratuitos para diabetes cresceu 100% – pulou de 356.002 para 713.923 mensal. No caso da hipertensão, o número aumentou 33% – passou de 812.950 beneficiados em fevereiro, para 1.910.133, em junho. “Os números mostram que o brasileiro está mais e melhor assistido para o tratamento dessas doenças diretamente relacionadas aos novos hábitos de vida da população, que são a diabetes e a hipertensão”, observa o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

No Brasil, a hipertensão arterial é diagnosticada em cerca de 33 milhões de pessoas. Destas, 80% – ou aproximadamente 22,6 milhões de hipertensos – são atendidos na rede pública de saúde. Entre os 7,5 milhões de diabéticos diagnosticados no país, seis milhões (80% do total) recebem assistência no SUS.

Mais informações - Para obter os produtos disponíveis no Farmácia Popular, o usuário precisa apresentar CPF, documento com foto e receita médica, que é exigida pelo programa como uma forma de se evitar a automedicação, incentivando o uso racional de medicamentos e a promoção da saúde. Eventuais dúvidas sobre o Farmácia Popular podem ser esclarecidas e comunicadas ao Ministério da Saúde – pelos estabelecimentos credenciados ou pelos usuários do programa – por meio do Disque-Saúde (0800-61-1997) como também pelo e-mail analise.fpopular@saude.gov.br. (Com MS).

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/283388>

Nacional

44% dos remédios controlados no Brasil tratam transtornos

A maior parte das 143 espécies de medicamentos controlados vendidos no país entre março de 2007 e março de 2010 é utilizada para tratar transtornos mentais e comportamentais, como ansiedade e psicose --44% das substâncias comercializadas se inserem nesta categoria de uso. Outros 16,1% deles são usados contra doenças do sistema nervoso.

Os dados estão descritos no primeiro Boletim de Farmacoepidemiologia do sistema nacional que gerencia os produtos controlados da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), divulgado ontem.

As informações permitem identificar quais das substâncias sujeitas a controle especial foram adquiridas em drogarias e farmácias no país ao longo dos últimos anos (143 das 553 classificadas). Não permite, porém, mapear a quantidade de unidades compradas de cada produto e, assim, estabelecer a frequência de consumo de cada tipo de medicamento, explica Márcia Oliveira, coordenadora nacional de gerenciamento de produtos controlados.

Essa análise quantitativa poderá ser feita a partir dos próximos boletins, que devem passar a ser divulgados semestralmente.

"Com esse primeiro boletim, podemos observar hábitos de prescrição e de consumo", diz Oliveira.

A maior proporção identificada de medicamentos contra transtornos mentais e doenças do sistema nervoso não surpreende, continua ela. Isso porque, dentre as substâncias de uso restrito no país, há um maior número delas que são usadas para o tratamento desses agravos.

O boletim leva em consideração as compras de produtos cuja retenção de receita é obrigatória feitas em cerca de 39 mil estabelecimentos farmacêuticos em 3.500 municípios do país.

Com Folha.com

<http://www.folhadoestado.com.br/noticia/11561/44-dos-remedios-controlados-no-brasil-tratam-transtornos>

Brasília, 11 de junho de 2011

Participação social e políticas públicas voltadas para o SUS são temas de debates em Oficina



Gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) se reuniram nesta segunda-feira (11) durante o XXVI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde para participarem da II Oficina de Participação Social - Fortalecimento a Gestão do SUS. Temas como Educação Permanente para o Controle Social e o Pacto em Defesa do SUS

também foram debatidos pelos mais de 150 participantes sendo 87 gestores municipais.

O conselheiro nacional do Conselho Nacional de Saúde e representante do Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde (CONASEMS), José Eri de Medeiros, realizou a abertura dos trabalhos. Logo no início ele ressaltou a necessidade da repolitização do debate da Reforma Sanitária Brasileira com o objetivo de levar à população brasileira melhor entendimento sobre o Sistema Único de Saúde. “É preciso trazer essas discussões novamente para explicar que o Sistema vai além do atendimento médico ou de profissionais de saúde, mas se trata de um direito de cidadania”. Medeiros falou ainda sobre a proposta de financiamento tripartite que atenda as demandas da sociedade tanto no quesito qualificação como distribuição de recursos.

Em seguida, o conselheiro convidou o diretor do Departamento Geral de Ouvidorias do SUS do Ministério da Saúde, Luiz Bolzan, para fazer uma breve reflexão sobre a amplitude da política pública do SUS. “O Sistema é a principal política distributiva do Brasil e que aproxima as três esferas de governo da população. O SUS também é gerador de trabalho e renda e é responsável por cerca de 3,7% do Produto Interno Bruto (PIB)”, apontou.

Bolzan frizou ainda a participação social como estratégia de fortalecimento, desenvolvimento e estruturação do SUS e ressaltou a realização das conferências de saúde como espaços democráticos e participativos fundamentais para esse processo. “Atualmente estão sendo realizadas as etapas municipais e estaduais como preparatório para a 14ª Conselho Nacional de Saúde e esse movimento de articulação é essencial para o fortalecimento da participação e controle social, além de levar até o gestor o que a população tem para dizer e necessita na área de saúde”.

Os conselheiros Pedro Tourinho e Ruth Bittencourt fizeram um resgate histórico sobre a construção dos movimentos sociais e do controle social no Brasil. Além disso, falaram sobre a necessidade de mudança de mentalidade sobre o significado de interesse público tendo em vista a ampliação dos espaços de participação. “O desafio é reconhecer a saúde como interesse comum sobre interesses particulares. É também envolver as bases e minorias nesse processo de articulação como lideranças de comunidades quilombolas e de movimentos LGBT, por exemplo”, afirmou Ruth Bittencourt. Para o conselheiro e representante dos usuários do SUS, Pedro Tourinho, uma nova aliança em defesa do SUS deve ser criada a partir do envolvimento de forma integral de todos os segmentos da sociedade.



De acordo com Bittencourt, o Conselho Nacional de Saúde tem papel principal no envolvimento da sociedade e para isso a entidade vem desenvolvendo trabalhos de educação permanente com objetivo de qualificar e capacitar conselheiros para que se tornem multiplicadores em defesa da saúde.

Ao final, os debatedores e conselheiros nacionais, José Naum e Liorcino Mendes, fizeram algumas contribuições. Naum levantou alguns desafios que gestores precisam superar como a conduta ética na execução das políticas públicas. Apontou ainda enfrentamentos dos administradores municipais e estaduais frente ao setor privado e aos interesses de organizações sociais. Já Liorcino Mendes destacou a discussão da pluralidade de usuários do SUS como item que precisa ser ressaltado na elaboração de políticas públicas de saúde. “Hoje qualquer pessoa com ou sem documento é atendido pelo SUS. O Sistema é universal, mas precisamos ampliar mais os serviços de forma que atenda a pluralidade dos usuários existentes”, afirmou.

As sugestões e experiências dos participantes colhidas durante a oficina foram reunidas em uma Carta com o objetivo de auxiliar os gestores municipais e estaduais no processo de fortalecimento do controle social no SUS.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/11_jun_conasems_participacao_social.html

Brasília, 13 de julho de 2011

Prestação de contas de gestores do SUS é estendido à esfera federal de governo, de acordo com nova lei sancionada por Dilma Rousseff

A presidente da República, Dilma Rousseff, sancionou a lei nº 12.438/11, no último dia 6 de julho, em que altera o artigo 12 da lei nº 8.689/93, no que diz respeito à prestação de contas dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). A nova redação amplia a apresentação de relatórios de prestação de contas também à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal.

Veja abaixo como era a configuração do artigo e como passa a ficar com a sanção da presidente.

Antes:

~~Lei 8689/93:~~

~~Art. 12.~~ O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

Depois:

Lei 12.438/11

Altera a Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, que dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS e dá outras providências, para que a prestação de contas dos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS ao Poder Legislativo estenda-se à esfera federal de governo.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12. O gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e, respectivamente, em audiência pública, às câmaras de vereadores, às assembleias legislativas e às duas Casas do Congresso Nacional relatório circunstanciado referente a sua atuação naquele período.

Parágrafo único. O relatório deverá destacar, dentre outras, informações sobre montante e fonte de recursos aplicados, auditorias concluídas ou iniciadas no período e oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.”
(NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de julho de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

Alexandre Rocha Santos Padilha

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/13_jul_pres_conta_novalei.html