

Clipping - Cuiabá/MT, 13 de dezembro de 2011.

POLÍTICA / DESCASO E NEGLIGÊNCIA

12.12.11 | 14h20 - Atualizado em 12.12.11 | 15h30

Várzea Grande perde R\$ 18 milhões para investir na Saúde Pública

Ministério da Saúde não vê gestão plena e cancela repasse para a Prefeitura Municipal

MidiaNews



Sem aplicação correta de dinheiro, PS de VG enfrenta problemas; no detalhe, Murilo Domingos

RAFAEL COSTA
DA REDAÇÃO

O Município de Várzea Grande perdeu a oportunidade de receber R\$ 18 milhões do Ministério da Saúde para investir na melhoria do atendimento médico.

O prefeito Sebastião dos Reis Gonçalves, o Tião da Zaeli (PSD), revelou que já foi comunicado pelo Governo Federal de que o bloqueio do repasse se deve à falta de gestão plena.

Isso significa dizer que a perda do dinheiro se deve a falta de informações e prestações de contas dos convênios firmados pelo Município com o Governo Federal.

"Nas gestões anteriores, não houve cuidado algum de entregar relatórios e apontar ao Ministério da Saúde as necessidades básicas para oferecer qualidade na saúde pública de Várzea Grande. Não houve também cadastramento de cidadãos que necessitam de atendimento médico. Essa falta de sistemática de relatório e acompanhamento da



população levou a essa perda", disse Zaeli.

A administração anterior a que Zaeli se refere é do prefeito cassado Murilo Domingos (PR), do qual o atual prefeito era o vice.

A confirmação na perda de R\$ 18 milhões para investir em melhorias na Saúde agrava ainda mais a situação de Várzea Grande. O município enfrenta dificuldades de prestar atendimento no Pronto-Socorro, devido à superlotação que provoca atendimento nos corredores e falta de materiais médicos.

Apesar disso, Zaeli minimizou o impacto negativo e alegou que já tem tomado providências.

"Esse dinheiro nunca fez parte do orçamento. Mesmo assim, já tem uma empresa de consultoria reestruturando a Secretaria de Saúde para, a partir de março, fazermos o cadastro no Ministério da Saúde e regularizar a situação com o fornecimento das informações necessárias", disse ele.

Questionado a respeito da decisão da Câmara Municipal de rejeitar a participação de OS (Organizações Sociais) para administrar o Pronto-Socorro de Várzea Grande, Zaeli considerou normal e acredita na capacidade do município em melhorar o atendimento à população.

"O Estado já participa de forma efetiva com R\$ 1,2 milhão mensal. Já concluímos a reforma de três salas cirúrgicas e ainda vou descentralizar o atendimento. O Pronto-Socorro vai ficar focado em urgência e emergência com os demais atendimentos feitos nas policlínicas. A ideia é que duas policlínicas funcionem 24 horas a partir do ano que vem", completou o prefeito, reafirmando promessas anteriores.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=71868>

Notícias / Política BR

12/12/2011 - 18:04

Ministério lança edital para contratação de 3,7 mil servidores

De Brasília - Vinícius Tavares

As secretarias municipais e estaduais de saúde de todo o país já podem aderir ao Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica (Provab), que prevê estímulos a profissionais de saúde recém-formados que optarem por atuar em ações básicas de saúde. O edital de convocação para adesão ao programa foi publicado na última quinta-feira (8/12) no Diário Oficial da União e está disponível no Ministério da Saúde.

A medida tem por objetivo a contratação e fixação de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) em locais mais isolados ou carentes. A estimativa é que 3,7 mil vagas sejam

abertas para preenchimento já a partir do próximo mês de fevereiro, sendo duas mil vagas para médicos, mil para enfermeiros e 700 para cirurgiões-dentistas.

O Provab é uma iniciativa conjunta entre os ministérios da Saúde e da Educação direcionado à contratação de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas para Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de municípios com populações em situação de pobreza, isolados dos grandes centros ou com dificuldades de contratação desses profissionais para o SUS.

“Nosso esforço é ampliar a assistência principalmente aos usuários do SUS que ainda têm dificuldades para acessar serviços e profissionais de saúde. Com isso, esperamos reduzir as desigualdades regionais relacionadas à presença e permanência de profissionais de saúde à disposição da população”, analisa o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

O edital de convocação é direcionado às secretarias de municipais e estaduais de saúde e também às instituições de ensino superior, que vão supervisionar e orientar os profissionais durante a participação no Provab (presencialmente e à distância). O pedido de adesão ao programa deve ser feito até o próximo dia 7 de janeiro.

Nesta primeira edição do Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica será firmado contrato de um ano com os profissionais que se inscreverem e forem convocados. Ao final desse período, os médicos que tiverem uma boa avaliação de desempenho terão uma pontuação adicional de 10% na nota do exames de residência médica que eles porventura estiverem cursando.

Durante toda a atuação nas unidades de saúde, os profissionais serão tutoriados pelas instituições de ensino superior participantes, que darão suporte presencial e à distância por meio do programa Telessaúde, coordenado pelo Ministério da Saúde para a oferta da chamada “segunda opinião” na assistência aos pacientes do SUS. O programa prevê a Teleassistência e a Teleeducação em Saúde, com destaque para a Atenção Básica.

O governo federal financiará a operação dos Núcleos de Telessaúde das unidades onde estarão atuando os profissionais, bem como das atividades dos tutores, além de cursos de especialização em Saúde da Família. A contratação dos profissionais será feita pelas secretarias municipais de saúde, com as quais será estabelecido o vínculo empregatício, de acordo com os procedimentos de seleção e admissão adotados pelos respectivos municípios.



Também caberá às secretarias municipais o pagamento dos salários e o custeio de moradias, quando houver necessidade.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Ministerio_lanca_edital_para_contratacao_de_37_mil_servidores&id=224447

Notícias / Cidades

13/12/2011 - 06:02

Hospital Coração de Jesus vai receber R\$ 1,2 milhão

Da Assessoria/ Dep. Wellington Fagundes

O Ministério da Saúde vai liberar cerca de R\$ 1,2 milhão para a reforma e ampliação do Hospital Coração de Jesus, no município de Campo Verde. A confirmação se deu graças à articulação do deputado federal Wellington Fagundes (PR) e o prefeito da cidade, Dimorvan Brescancim (PR).

Os projetos já haviam sido aprovados pelo Ministério da Saúde e pela Caixa Econômica Federal e aguardavam a liberação do dinheiro. Do montante, R\$ 867 milhões já foram liberados, este será aplicado na ampliação do hospital. Os outros R\$ 339 milhões devem sair no ano que vem e serão destinados a reforma estrutural.

Para Fagundes a obra representa mais dignidade para a população. “Na administração do prefeito Dimorvan, esta é será a segunda ampliação pelo qual o hospital passa. A ordem de serviço já foi dada e a empresa já esta trabalhando”, explica.

Segundo o prefeito os recursos vão garantir a construção de mais dois centros cirúrgicos, ampliação do número de leitos, construção de mais duas salas de parto, sala de raio-x, pediatria, consultórios médicos e restaurante.

História – O Hospital Coração de Jesus, foi construído por meio de ação parlamentar do deputado federal Wellington Fagundes, ainda na gestão



do prefeito Onésimo Pratti (DEM), atendendo uma antiga solicitação da população da cidade.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital_Coracao_de_Jesus_vai_receber_R_12_milhao&edt=25&id=224480

Notícias / Cidades

12/12/2011 - 21:30

População de Cuiabá irá debater métodos de combate a corrupção em Conferência

Da Assessoria/ Secom Cuiabá

A sociedade civil organizada irá se reunir no próximo sábado, dia 17 de dezembro, para debater meios de combater a corrupção nas esferas municipal, estadual e federal. A 1ª Conferência Municipal sobre Transparência e Controle Social – Consocial de Cuiabá será no sábado, no horário de 08 às 17 horas, na Escola Estadual Presidente Médici.

A Consocial tem o objetivo de promover a transparência dos órgãos públicos e estimular a participação da sociedade no acompanhamento e controle da gestão pública, contribuindo para um controle social mais efetivo e democrático. O tema central da 1ª Conferência é: "A Sociedade no Acompanhamento e Controle da Gestão Pública".

Com a realização da 1ª Consocial, as propostas/diretrizes, resultantes de todo o processo conferencial subsidiarão a criação de um Plano Nacional sobre Transparência e Controle Social, podendo ainda transformar-se em políticas públicas, projetos de lei e até mesmo, passar a compor agendas de governo em âmbito municipal, estadual ou nacional.

Etapas – A 1ª Conferência Nacional sobre Transparência e Controle Social - 1ª Consocial é uma iniciativa do Governo Federal, através da Controladoria-Geral da União (CGU). A Conferência Nacional será realizada entre os dias 18 e 20 de maio de 2012, em Brasília. São esperados 1.200 delegados representando a sociedade. Já a Conferência Estadual está marcada para os dias 20 a 22 de março, também em Cuiabá.

Cuiabá – No município de Cuiabá, a Conferência está sendo organizada pela prefeitura de Cuiabá, por meio da Controladoria Geral do Município. O evento tem como parceiros na organização: Sintep- Subsede Cuiabá (Sindicato dos Trabalhadores no Ensino Público de Mato Grosso), UCAM (União Cuiabana de Associações de Moradores de Bairros), Femab



(Federação Mato-grossense de Associações de Bairros), Manifesto Contra Corrupção no Brasil – Grupo Cuiabá, Clube de Mães e Comitê Jogos Limpos.

Os municípios serão representados na Conferência Nacional através dos delegados a serem escolhidos nas etapas municipais. Os delegados serão divididos em: 60% representantes da sociedade organizada; 30% representantes do Poder Executivo; 10% representantes dos Conselhos de Políticas Públicas.

Eixos Temáticos – Os Eixos Temáticos foram propostos pela Comissão Organizadora Nacional. Os participantes, em todas as etapas, devem debatê-los e tomá-los como base para a elaboração de todas as diretrizes/propostas.

São quatro os eixos temáticos:

- Promoção da transparência pública e acesso à informação e dados públicos;
- Mecanismos de controle social, engajamento e capacitação da sociedade para o controle da gestão pública;
- A atuação dos conselhos de políticas públicas como instâncias de controle;
- Diretrizes para a prevenção e o combate à corrupção;

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Populacao de Cuiaba ira debater me todos de combate a corrupcao em Conferencia&edt=25&id=224427](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Populacao%20de%20Cuiaba%20ira%20debater%20me%20todos%20de%20combate%20a%20corrupcao%20em%20Conferencia&edt=25&id=224427)

Notícias / **Ciência & Saúde**

12/12/2011 - 16:09

Conselho tranca pauta e capital pode perder recursos federais na saúde

Da Redação - Alline Marques



Foto: Aline Marques-OD
informou sobre a decisão de trancar pautas no Conselho

Maria Ângela é conselheira de saúde e

O município de Cuiabá poderá perder recursos para a área da saúde, já que resolveu enfrentar o Conselho Municipal de Saúde que tomou a decisão de trancar as pautas, dentre elas, a reanálise do relatório de gestão e o plano de trabalho para 2012. Sem a votação desses dois processos, a União poderá cortar os repasses de verbas federais para a Prefeitura. O anúncio foi feito em entrevista coletiva na tarde desta segunda-feira (12), na sede do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindmed).

A decisão de trancar a pauta foi tomada depois que o prefeito de Cuiabá, Chico Galindo (PTB), resolveu enviar à Câmara Municipal de Vereadores o projeto de lei que autoriza o município contratar Organizações Sociais (OS) sem a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

O projeto foi aprovado pelos parlamentares, que deram à administração municipal carta branca para mudar as gestões não apenas do pronto-socorro de Cuiabá, como também das policlínicas e as futuras instalações das Unidades de Pronto Atendimento (UPA).



A conselheira Maria Ângela Martins explicou ainda que o conselho já havia reprovado o relatório de gestão, mas o município recorreu. Porém, com a pauta trancada o processo fica paralisado. Este mesmo balancete é enviado ao Tribunal de Contas do Estado (TCE) e deverá ser encaminhado pela prefeitura sem o parecer do conselho, o que prejudica o município.

A decisão é política, mas tem como objetivo mostrar a relevância do conselho. Outra ponderação feita por Maria Ângela é que se o conselho não serve para validar as Organizações Sociais, então também não serve para analisar os relatórios que são de interesse do município.

O prefeito Chico Galindo (PTB) já havia sido questionado a importância da aprovação das OS pelo conselho e, em entrevista, desmereceu a função de deliberação do órgão. Para o petebista, a administração municipal precisa ter autonomia para governar e não pode depender do posicionamento do conselho.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Conselho tranca pauta e capital pod e perder recursos federais na saude&edt=34&id=224406](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Conselho%20tranca%20pauta%20e%20capital%20pod%20e%20perder%20recursos%20federais%20na%20saude&edt=34&id=224406)

Notícias / Ciência & Saúde

12/12/2011 - 13:50

Saúde mental de trabalhador piora e afeta produtividade, afirma OCDE

GI

Um em cada cinco trabalhadores sofre de alguma condição mental, como depressão ou ansiedade, e essa situação está afetando cada vez mais a produtividade nos espaços de trabalho, segundo um relatório da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE) nesta segunda-feira (12).

A OCDE descobriu que pessoas com doenças mentais geralmente faltam ao trabalho por motivos médicos, e entre 30% e 50% de reivindicações por benefícios atualmente são devido à saúde mental debilitada.

Legisladores precisam encontrar novas formas de combater esse problema social e econômico, disse o relatório, pois os fatores que causam esses distúrbios, como estresse no trabalho, devem aumentar.



"O aumento da falta de segurança do emprego e a pressão hoje em dia nos espaços de trabalho devem agravar os problemas de saúde mental nos anos à frente", diz o relatório.

"A porcentagem de trabalhadores expostos ao estresse ou situações de tensão no trabalho tem aumentado na última década em toda a OCDE. E diante da atual conjuntura econômica, cada vez mais pessoas estão preocupadas com a segurança no emprego."

A depressão já é uma grande causa de mortes, deficiências e fardo econômico em todo o mundo, e a Organização Mundial de Saúde prevê que até 2020 esse será o segundo maior fator para as doenças mundiais em todas as idades.

Estudos recentes revelaram que o custo anual de distúrbios neurológicas é de quase 800 bilhões de euros.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude_mental_de_trabalhador_piora_e_afeta_produtividade_afirma_OCDE&edt=34&id=224309

12/12/2011 - 23h26

Com 74% de acidentes com motocicletas, Cáceres perde título histórico

Sinézio Alcântara
de Cáceres



Cáceres já foi a Capital das Bicycletas

Aumento crescente da frota de veículos e do índice populacional da cidade



Outrora conhecida como a "Capital das Bicicletas", a cidade de Cáceres, no Oeste de Mato Grosso, perdeu o título. Motivo: registrou 2.554 acidentes de trânsito em cinco anos e desse total, 1.848 - equivalente a 74,66%, - envolvendo motociclistas. Isso mesmo: motocicletas. Não confundir com bicicletas. Os números são de uma pesquisa realizada pelo Corpo de Bombeiros, e que servirá de base para monografia da estudante de Enfermagem, Cindya Polliana Porangaba de Almeida.

O estudo foi realizado de janeiro de 2006 a dezembro de 2010. Pela estatística são, nada menos, que 5.108 acidentes por ano e 13,99 por dia. O levantamento comprova que a maioria é causada por jovens na faixa etária de 20 a 39 anos. A sensação de risco, impulsividade e o abuso de álcool e drogas são apontados como fatores que influenciam a juventude a provocar os acidentes.

O trabalho, conforme Cindya Porangaba tem como objetivo identificar os índices de acidentes de trânsito, visando analisar as características das vítimas; as vias com os maiores casos; as causas e os tipos de acidentes que acontecem com maior frequência em Cáceres. O levantamento foi feito por meio de Adaptação do Instrumento para registro de Ocorrência.

De acordo com a pesquisa, cerca de 75% dos leitos do Hospital Regional, geralmente, são ocupados, por vítimas dessa modalidade de acidente. Comprova que 95% dos casos são provocados por falha humana – imprudência por dirigir embriagado; negligência por não usar equipamentos de segurança e imperícia, não saber dirigir. O estudo aponta que 60% das ocorrências são provocadas por homens e que os acidentes acontecem com mais frequência nos três primeiros anos em que o condutor adquire a Carteira de Habilitação.

Evidencia que acontecem, geralmente, nos horários considerados de picos como das 6h à 7h; das 11h às 13h e das 17h às 19h. Período relacionado a entrada e saída de crianças das escolas e momento em que os trabalhadores saem dos serviços. Além do perímetro central da cidade, as avenidas São Luiz, Tancredo Neves e Sete de Setembro e a rua General Osório, são os locais apontados como de maiores índices de acidentes. Cita como consequência o grande fluxo de veículos, devido ao conglomerado de comércio da área.

Além de apontar as causas, características e vias com maiores índices, o estudo recomenda fórmulas que podem contribuir para a redução dos acidentes. Salienta que, o elevado número de ocorrências de acidentes para o gênero masculino e a predominância na faixa etária jovem entre os 20-29 anos, deveria servir como um indicador para a criação e implementação de programas intersetoriais de prevenção de acidentes de trânsito direcionados aos sujeitos em questão, que pela sua condição de vulnerabilidade fazem parte do grupo de risco para esse tipo de evento.

Ressalta que os motociclistas são as principais vítimas, haja vista que, esse tipo veículo possui características que o tornam vulnerável e pela população utilizá-la em diversas atividades como lazer, trabalho, meio de condução e principalmente para o transporte de passageiros há a necessidade de políticas públicas que visem à diminuição desta incidência com o oferecimento de capacitação para um melhor comportamento no trânsito, a sensibilização da



importância da utilização de equipamentos de segurança e os riscos potenciais de acidentes, aumentar a fiscalização, melhorar a malha viária e a sinalização, dentre outras.

Salienta que, de acordo com o mapeamento dos locais de maior incidência de acidentes, necessita-se de maiores pesquisas acerca dos possíveis fatores desencadeantes dos acidentes nos locais em questão. E que é sabido que pelo aumento crescente da frota de veículos e do índice populacional da cidade, se faz necessário a adequação e/ou criação de uma engenharia de tráfego que venha diminuir o fluxo intenso nos locais evidenciados com a criação e/ou monitoramento de rotas de fuga para o desafogamento dos locais críticos da cidade.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?tipo=ler&mat=396566>

13/12/2011 - 07h57

Com três casos em 30 dias, Matupá vive onda de suicídios e levanta preocupação

Gian Franco Baldo
de Matupá

Na tarde desta segunda feira, 12, o jovem Caíque Nascimento de apenas dezenove anos, tirou sua própria vida ao cometer suicídio no município de Matupá, localizado no Norte do estado. O jovem que era muito conhecido no município, foi encontrado em um prédio localizado as margens da MT 322 onde funcionava o extinto Projeto Escola Xané. O caso chamou a atenção: o jovem era conhecido, porém, foi o terceiro caso registrado em 30 dias. Fato que já preocupa as autoridades locais.

Informações dão conta que o jovem teria ido até o local para auxiliar provisoriamente na vigia do estabelecimento. Antes de cometer o ato que levou a sua morte, o jovem ainda ligou para o seu irmão, e posteriormente a policia militar do município foi acionada e dirigiu-se até o local onde encontrou o corpo do jovem morto com o uso de fios amarrados em uma viga.

As razões que levaram o jovem a tirar a própria vida ainda são desconhecidas pela Polícia que iniciou os trabalhos para verificar as causas do ato.

Durante toda a tarde várias manifestações de amigos e familiares foram expressas nas paginas das redes sociais do jovem com dedicatórias e questionamentos sobre o acontecido.

Profissionais recomendam aos familiares quando notarem que pessoa passa a ter idéias de suicídio, busquem ajuda de um especialista o quanto antes. O tratamento é feito com psicoterapias que dão ênfase em treinamentos de superação. A psicoterapia costuma ser indicada para pessoas resilientes, ou seja, que são capazes de passar por acontecimentos traumáticos e voltar a ter uma boa qualidade de vida.

De acordo com especialistas, o Brasil não possui cultura ou tradição suicida, no entanto, conforme dados divulgados pelo Ministério da Justiça no Mapa da Violência/2011, o suicídio foi a causa de morte violenta que mais cresceu nos últimos dez anos, com índice de 17%, tanto para o total da população quanto para jovens nas idades de 15 a 24 anos. Especialistas



orientam que os brasileiros precisam prestar atenção aos sinais apresentados com pessoas deprimidas ou com outros transtornos de comportamento para evitar finais trágicos.

Matupá tem sido palco de grandes tragédias. A principal delas é a famosa “Chacina de Matupá”, há pouco mais de 10 anos, quando criminosos foram queimados vivos em praça pública após manterem uma família como refém por várias horas.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=396581>

SAÚDE

Conselho não aceita OSS

Conselho de Saúde não aceita que Organizações Sociais façam a gestão dos prontos-socorros de Cuiabá e Várzea Grande

ANA ADÉLIA JÁCOMO

Da Reportagem

O Sindicato dos Médicos de Cuiabá (Sindmed) voltou a cobrar ontem do Governo do Estado uma desistência em relação à contratação de Organizações Sociais de Saúde (OSS) para fazer a gestão dos prontos-socorros de Cuiabá e Várzea Grande.

Na tarde de ontem, membros de 30 sindicatos, grupos militantes e da Central Única dos Trabalhadores (CUT) disseram mais uma vez “Não” à possível privatização da Saúde na Capital.

Ocorre que há 45 dias a justiça teria determinado que o Hospital Metropolitano, gerido por uma OSS, devolvesse ao Estado o controle do hospital. A decisão judicial teria sido pautada pelo fato de que a organização não estaria cumprindo o determinado em contrato, ou seja, fazer pelo menos 460 atendimentos por mês.

Na oportunidade, os membros disseram que 60 leitos no Metropolitano custam o mesmo que 600 no Pronto-Socorro de Cuiabá. “Eles ganham muito mais que os hospitais públicos e ainda recebem de graça toda a infraestrutura para trabalharem. A aparelhagem é melhor e eles ganham mais que o triplo mesmo assim”, reclamam.

A presidente do Conselho Municipal de Saúde, Maria Ângela Martins, diz que a secretaria estadual e municipal de Saúde corre o risco de ficar sem receber o orçamento federal destinado à pasta.

Ela afirma que para receber o montante é preciso ter a aprovação do conselho em relação aos projetos. “O Lamartine [Godoy, secretário municipal de Saúde] disse que não precisava do aval do conselho para receber as verbas. Vamos mostrar para ele judicialmente que precisa, sim”, ameaçou ela.



GERALDO TAVARES/DC

Membros do Conselho Municipal de Saúde: eles dizem que as Organizações Sociais de Saúde ganham demais e atendem de menos



O professor de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Reginaldo Araújo, diz que os conselhos não foram consultados e nem respeitados e que agora se recusarão a votar pautas da Saúde. “Os recursos serão bloqueados, porque o conselho não vota mais”, disse.

O sindicato já impetrou duas ações, uma no Ministério Público Federal – para impedir a atuação das OSS – e outra no Ministério Público do Trabalho – que visa a pleitear mais concursos públicos para a Saúde. “Há 10 anos não existe concurso para as áreas da Saúde”, afirma o professor.

Segundo o conselho, existem R\$ 134 milhões reservados nos cofres públicos para dar o pontapé inicial na contratação da OSS para o Pronto Socorro de Cuiabá e Várzea Grande. Também já estaria garantida a liberação de R\$ 70 milhões pelo governo federal.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=403638>

Secretário diz que foi mal interpretado

Da Reportagem

O secretário Municipal de Saúde, Lamartine Godoy, disse que as lutas judiciais da categoria são válidas e cabe apenas à Justiça dizer quem tem a legitimidade. Em relação aos concursos públicos, o secretário afirma que em janeiro de 2012 haverá concurso público para a Prefeitura de Cuiabá e que serão ofertadas vagas para a área da Saúde.

Sobre o risco de o setor ficar sem os recursos federais devido à desaprovação do Conselho em relação às OSS, Lamartine se mostrou surpreso e ponderou que sua declaração foi distorcida. “Eu não disse que não precisava do aval do conselho, apenas que ele é um órgão fiscalizador e não cabe a eles decidirem sobre o futuro da Saúde. A decisão é do Governo do Estado”, afirmou o secretário.

Lamartine disse que acredita na atuação do Ministério Público e parece estar confiante na vitória judicial. “A cidade inteira vai ficar sem dinheiro por causa de um grupo? Tenho certeza de que a Justiça decidirá com coerência”.

Sobre a possível decisão judicial que suspende a direção da OS no Metropolitano, o secretário contrapôs dizendo que o deputado federal e ex-secretário estadual de Saúde, Pedro Henry, lhe garantiu que na verdade a Justiça do Estado disse que a decisão deve ser atribuída ao Tribunal Federal e que, por isso, a ação estaria suspensa.

Já o atual secretário estadual, Vander Fernandes, afirmou que o governo continua no firme propósito de assumir os prontos-socorros e que não tem conhecimento do poder do conselho de bloquear recursos federais. Pedro Henry deve voltar a comandar a Pasta em substituição a Vander no dia 17 deste mês. (AAJ)



<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=403639>

ABRASCO e Ministério da Saúde fazem chamada de artigos

By

[Saúde com Dilma](#)

- Atualizado em 13/12/2011 **Postado em:** [ABRASCO, z](#)



Chamada convida autores a publicarem no número temático Acesso aos Serviços de Saúde no Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA EM SAÚDE COLETIVA

Revista Ciência & Saúde Coletiva

CHAMADA DE ARTIGOS

NÚMERO TEMÁTICO: ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Ministério da Saúde, por meio da sua Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, em parceria com a Associação Brasileira em Saúde Coletiva, tornam público a CHAMADA DE ARTIGOS para compor SUPLEMENTO da Revista Ciência & Saúde Coletiva, NÚMERO TEMÁTICO SOBRE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

A publicação deste SUPLEMENTO visa incentivar a produção técnico-científica sobre a temática do Acesso aos Serviços de Saúde, cuja garantia universal, sob o olhar da equidade, ainda hoje é um dos grandes desafios do SUS.

Propor e desenvolver políticas públicas, problematizar, debater, estudar e pesquisar o Acesso aos Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde é fundamental para a superação dos desafios no campo da gestão pública da Saúde.

O Suplemento sobre Acesso aos Serviços de Saúde é a expressão do compromisso que o Ministério da Saúde e a ABRASCO – Revista de Ciência & Saúde Coletiva – têm em compartilhar metodologias, ideias e práticas de gestão, integrando esforços para ampliar o diálogo sobre as possibilidades de melhoria e qualificação do SUS.

Trata-se de uma parceria que tem a intenção política de manifestar a justeza e a importância ética dos estudos do Acesso aos Serviços de Saúde sobre a gestão cotidiana do SUS, tendo como compromisso o atendimento integral e equânime das necessidades em saúde da população brasileira.

NÚMERO TEMÁTICO: ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. Editores Convidados

- Ana Luiza d'Ávila Viana, Professora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Mestre e Doutora em Ciência Econômica pela Universidade Estadual de Campinas.
- Gastão Wagner de Sousa Campos, Professor Titular da Universidade Estadual de Campinas, Membro de corpo editorial da Trabalho, Educação e Saúde, Membro de corpo editorial da Revista Ciência & Saúde Coletiva, Mestre em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas.
- Helvécio Miranda Magalhães Miranda, Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, Médico, Especialista em Clínica Médica e Epidemiologia Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas.
- Ligia Bahia, Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz.
- Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Professor Adjunto do curso de Medicina/Sobral na Universidade Federal do Ceará, Coordenador do Laboratório de Redes Integradas e Inteligentes de Sistemas de Saúde (LARIISA), Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, com Pós-Doutorado na Universidade de Montreal – Quebec – Canadá.

2. Objetivo

Este será um número temático sobre Acesso aos Serviços de Saúde no Sistema Único de Saúde. A ênfase será nos estudos sobre as várias abordagens do acesso aos serviços de saúde em relação à gestão do SUS.

3. Itens a serem cobertos pelo número temático:

3.1 Estudos empíricos que discutam a magnitude, as práticas e os métodos utilizados para caracterizar e refletir sobre o acesso aos serviços de saúde no âmbito do SUS;

3.2 Estudos empíricos que abordem intervenções no campo da gestão de sistemas de saúde relacionadas com a promoção do acesso aos serviços de saúde;

3.3 Estudos empíricos que relacionem a identificação de necessidades em saúde da população, organização de Sistemas de Saúde e acesso aos serviços.

3.4 Estudos que debatam os processos de organização do Sistema de Saúde, planejamento, regulação e avaliação do acesso aos serviços de saúde no SUS.

3.5 Estudos que relacionem a formação de redes de atenção à saúde, relações interfederativas e acesso aos serviços de saúde no SUS.

3.6 Estudos que abordem as práticas de educação popular em saúde e o acesso aos serviços de saúde.

3.7 Estudos das diferentes abordagens teóricas e metodológicas sobre os mecanismos através dos quais os determinantes sociais da saúde influenciam no acesso aos serviços de saúde.

3.8 Estudos sobre o acesso aos serviços de saúde das populações que vivem em situação de vulnerabilidade e exclusão.

3.9 Estudos avaliativos sobre políticas, programas e projetos, desenvolvidos por organizações governamentais e não governamentais, com vistas à promoção da melhoria do acesso aos serviços de saúde, realizadas em âmbito local, regional, estadual ou nacional.

3.10 Estudos sobre satisfação do usuário em relação ao acesso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

3.11 Análises e descrições de metodologias de investigação qualitativas, quantitativas e mistas para a pesquisa sobre o acesso aos serviços de saúde e a organização de sistemas de saúde.

3.12 Ensaio sobre o acesso aos serviços de saúde no âmbito do SUS.

4. Prazos

4.1 Chamada para artigos: 03 de Dezembro de 2011 a 30 de abril de 2012.



5. Observações Gerais

5.1 As propostas deverão ser enviadas para o e-mail de Clarice Santos:

dianprabha@gmail.com

5.2 Instruções para Colaboradores sobre Artigos acessar:

www.cienciaesaudecoletiva.com.br, ícone “instruções para colaboradores”.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/13/abrasco-e-ministerio-da-saude-fazem-chamada-de-artigos/>

14ª CNS: o que a Carta de Brasília esconde?

By

[Paulo Navarro](#)

- Atualizado em 13/12/2011 **Postado em:** [Bruna Ballarotti, z](#)



‘Fazer uma carta com migalhas para cada um dos grupos que compuseram a Conferência, usando a autoridade do Ministro para manobrar a plenária é qualquer coisa, menos democracia’.

Por Bruna Ballarotti, delegada da 14ª Conferência Nacional de Saúde, militante do Fórum Popular de Saúde de São Paulo, que compõe a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Do [Círculo de Blogueiros Socialistas](#).

Após o término da 14ª Conferência Nacional de Saúde, quem não esteve lá tenta agora entender o que se passou, principalmente através da internet. Temos visto diferentes relatos da história, que são, claro, condicionados pelo lugar em que ocupamos nesse processo. Nesse sentido, trago aqui minha contribuição.

Minha expectativa em relação a 14ª CNS não era das melhores, por diversos motivos. O espaço institucionalizado do Controle Social do SUS apresenta inúmeras limitações. Os



Saúde em Foco



conselhos de saúde, que deveriam ser espaços para construção de uma democracia participativa, acabam muitas vezes se tornando mais um espaço viciado de democracia representativa, onde os conselheiros muitas vezes não falam por suas bases (quando essas bases existem), e onde a agenda é majoritariamente pautada pelos governos. Temos ali um espaço importante de lutadores e lutadoras do SUS, que acaba sendo usado como instrumento para legitimar as políticas do governo, não conseguindo assim, cumprir o seu papel de fiscalizador e formulador de políticas de saúde. Quem não discute os problemas estruturais do SUS (e da sociedade no qual ele está inserido) não consegue formular respostas a contento para os desafios da realidade.

O que está bastante relacionado com esse cenário é a conjuntura política brasileira. O Partido dos Trabalhadores (PT), que durante a década de 80 foi a grande referência para a esquerda brasileira (inclusive para os militantes da saúde), ao chegar ao poder, trazia a esperança em seus estandartes. Apesar da Carta aos Brasileiros e das novas alianças do PT, o sentimento geral era de que, após o SUS ter conseguido sobreviver à uma avalanche neoliberal na década de 90, finalmente se conseguiria avançar na implantação do SUS pra valer. Ledo engano. Em nome da governabilidade, Lula fez o que quis com a saúde, usou o Ministério da Saúde como moeda de troca durante o escândalo do Mensalão (quando cedeu o MS do PT para o PMDB), abandonou bandeiras históricas como a regulamentação da Emenda Constitucional 29. Esse processo gerou inclusive situações constrangedoras, como ver partidos que nunca defenderam uma saúde pública, como o DEM e o PSDB, defendendo a regulamentação da EC 29.

Esse novo cenário, do PT enquanto partido da ordem, acabou resultando na cooptação de diversos movimentos sociais. Isso se manifestava de forma bastante importante dentro do Conselho Nacional de Saúde, por exemplo, mesmo antes do presidente do CNS voltar a ser o Ministro. Apesar de ter se posicionado contra a Fundação Estatal de Direito Privado (FEDP) (rejeitada em massa também pela 13ª Conferência Nacional de Saúde em 2007), o Conselho já atuava como “chapa branca” na maior parte do tempo e das pautas, defendendo quase sempre as políticas do governo Lula.

Com a eleição de Dilma Rousseff para a presidência do país, o Ministério da Saúde, na figura do ministro Alexandre Padilha, retorna para o comando do PT. Padilha foi militante da saúde, e sua ascensão ao comando do MS foi recebida por alguns segmentos (notadamente o setorial de saúde do PT) com euforia. Sua eleição para a presidência do CNS chegou a ser descrita por alguns como o maior avanço do controle social no país (!!), ainda que fosse justamente o contrário.

Mas não podemos nos enganar, o Governo Dilma já mostrou a que veio – a linha desse governo é aprofundar o desmonte do Estado, e novas contra-reformas estão a caminho. O Governo do PT, que já defendeu a Fundação Estatal de Direito Privado como alternativa “pública” à privatização escancarada representada pelas Organizações Sociais (OSs), chega em 2011, na 14ª CNS, com outro discurso, no qual todos os tipos de parcerias público-privadas são bem vindas. O ministro declara que é “contra a privatização”, mas não considera administração via OSs uma forma de privatização. Foi nesse contexto em que chegamos à 14ª CNS.



Saúde em Foco



A Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, que reúne dezenas de fóruns estaduais, movimentos sociais, sindicatos, entidades, projetos acadêmicos, etc, tem sido um instrumento aglutinador de diversos lutadores e lutadoras em defesa de um SUS 100% público, estatal e de qualidade, contra todas as formas de privatização, incluindo OSs, OSCIPS, FEDP, parcerias público-privadas, que estão espalhados por todo o Brasil. Chegamos à Conferência dispostos a fazer essa disputa, a politizar o debate, defender as vitórias contra a privatização que saíram das Conferências Estaduais, a agregar mais lutadores no processo de participação da 14ª CNS.

O início da Conferência foi marcado por alguns problemas organizacionais (tais como atraso e prorrogação da solenidade de abertura, a suspensão da Plenária inicial, que definiria o regulamento, a não retomada da Plenária inicial para privilegiar turno de programação cultural, etc) que implicaram na perda de um turno da programação. Se já era difícil acreditar que a 14ª Conferência terminaria (lembrando que a 13ª CNS, por exemplo, não terminou, mesmo com grupos que foram até muito tarde da noite), agora com um turno a menos a coisa ficava mais complicada.

O segundo dia de Conferência começou com o retorno da plenária inicial. Os convidados ficaram restritos a uma sala isolada, onde se comunicariam com as pessoas através de um telão, quando fossem chamados para tal, como numa videoconferência. Esses convidados, que tinham previsto no regulamento seu direito de pedir questão de ordem, tentaram fazê-lo, mas não foram possibilitados pela mesa, o que gerou bastante tensão, apesar da liberação da entrada dos convidados no plenário, que se sucedeu em seguida. Foi nesse contexto de tensão entre o plenário e a mesa (que apresentou dificuldade em conduzir de forma mais democrática os trabalhos) que houve agressões durante a plenária.

Era apenas o início dos trabalhos na Conferência. Nesse segundo dia, os grupos de trabalho (GTs) aconteceram à tarde e foram até a Diretriz 2, de um total de 15. Ou seja, teríamos apenas o terceiro dia para dar conta de todas as outras 13 diretrizes do Consolidado Final. O quarto dia seria a plenária final. Apesar dos militantes da Frente terem atuado de forma a contribuir com os trabalhos, nessa noite já se começou a ventilar, por parte de pessoas ligadas ao governo, que a Frente tinha o objetivo de implodir a 14ª CNS (apesar de estar bastante claro para nós que, se alguém tinha implodido alguma coisa, até então, havia sido a própria organização da CNS). Segundo boatos, tínhamos implodido a Conferência, que não acabaria por nossa culpa. Dessa forma, o Governo seria obrigado a criar pelo menos uma “carta”, garantindo assim um documento final da 14ª CNS. Muito conveniente, não?

O terceiro dia começou com o desafio de dar conta de todas as discussões nos GTs, justamente para valorizar o processo que havia começado nas Conferências Municipais, passando pela etapas estaduais, e que estava em debate na etapa nacional. Na nossa análise, era importante também terminar essas discussões para não dar margem a “manobras” na plenária final.

Ao final do período da manhã, as propostas que defendíamos, contidas na Diretriz 5 (que versava sobre modalidades de gestão, sobre relação público-privado), já haviam sido aprovadas com mais de 70% dos votos de mais de metade do total de GTs, garantindo assim aprovação direto para o Relatório Final, sem nem necessidade de ir à plenária. A proposta que o governo e seus defensores mais priorizaram, aquela pela qual mais se organizaram para a

disputa nos GTs, era a defesa da Fundação Estatal de Direito Privado. Apesar disso, conseguiram ganhar em apenas 1 grupo, de um total de 17, de modo que a resolução contra as FEDP foi também direto pro Relatório Final.

No intervalo do almoço já era possível notar o quanto os boatos haviam aumentado, na proporção em que agregávamos mais e mais delegados sob nossas bandeiras. Algumas pessoas ligadas a governos do PT abordaram militantes da Frente falando sobre como estávamos implodindo a Conferência, sobre como estávamos criando um clima agressivo usando adesivos e palavras de ordem, sobre como estávamos aparelhando a 14ª CNS, etc. Fica até constrangedor ter que explicar que, se hoje eles não usam adesivos, não puxam palavras de ordem, mas principalmente, não fazem o debate político e abandonaram as bandeiras em defesa de um SUS 100% público, foi porque eles mudaram de lado.

É importante fazer a ressalva de que tiveram também pessoas da comissão organizadora da CNS e pessoas ligadas a governos petistas que nos abordaram respeitosamente, reconhecendo o trabalho que estávamos fazendo de viabilizar a Conferência e reconhecendo como legítima a disputa que estávamos travando.

Por fim, no terceiro dia à tarde, conseguimos finalizar os trabalhos em mais da metade dos grupos, o que supostamente já garantiria um Relatório Final. Até a noite, todos os grupos finalizaram os trabalhos, o que consideramos uma vitória. Nossa avaliação era de que, se fosse depender da coordenação dos 17 GTs, que a Comissão Organizadora não preparou para coordenar os grupos (gerando muita heterogeneidade na sua condução e grande atrito entre os delegados em diversos grupos), a conferência não terminaria.

Ao final do dia, com os grupos todos concluídos, com o Relatório Final da Conferência garantido, nos perguntávamos se ainda assim haveria carta. Confesso que pensei que o Governo não correria o risco desse desgaste. Num cenário onde os GTs não terminassem, não houvesse relatório final, a proposta da Carta seria, provavelmente, mais bem aceita pelos delegados. Mas com o relatório final garantido, imaginei que, como o governo anterior, que também perdeu na 13ª Conferência Nacional de Saúde em relação às FEDPs, esse governo iria simplesmente ignorar o que foi aprovado, e seguir a vida. Mas não. Insistiram na construção da “Carta de Brasília”. Com um conteúdo “abrangente”, negociaram trechos com líderes de algumas entidades mais próximas do governo (ainda assim, algumas bastante fiéis da base governista não assinaram a carta), estabeleceram diálogo com alguns líderes de delegações estaduais (que apesar do diálogo não tiveram acesso ao conteúdo do texto). Isso tudo aos 45 minutos do segundo tempo.

A Carta em si, somente foi apresentada ao público da Conferência na hora da leitura em plenária, não sendo apresentada em nenhum espaço oficial da Conferência antes disso, e sem estar também na pauta da plenária final.

Ignorando pedidos de questão de ordem, sob manifestações contrárias dos delegados, a mesa encaminhou uma votação confusa, que incluía a leitura e aprovação da carta. Nessa votação, a proposta da mesa perdeu com contraste, mas a mesa acatou como aprovação da carta, incendiando o plenário. [Esses trechos da plenária podem ser vistos no [vídeo](#) a partir dos 90 minutos] Nesse momento o Ministro assume a condução da mesa dizendo que ninguém



ganhará nada no grito, que ali ganha a democracia do crachá, e encaminhou novamente a votação, agora declarando que o que estava em votação era ter ou não uma carta, que seu conteúdo seria debatido em seguida. Na votação não foi possível diferenciar quem havia ganhado por contraste, mas a mesa entende como vencedora a proposta de existir uma carta e inicia sua leitura. Sem abrir para o debate, a carta é colocada em votação na íntegra e, novamente, sem que haja de fato contraste na votação, a mesa considera que seu conteúdo foi aprovado. Por fim, quem precisou ganhar no grito, porque obteve uma derrota política dentro da Conferência, foi o governo. A carta foi esse grito. E democracia do crachá, sem conhecer as propostas, sem fazer debate, fazendo uma carta com migalhas para cada um dos grupos que compuseram a Conferência, usando a autoridade do Ministro para manobrar a plenária é qualquer coisa, menos democracia. Concordo com o professor [Paulo Capel Narvai](#) quando diz que essa “vitória” do governo provavelmente foi como a de [Pirro](#).

A Conferência acabou, e, apesar da manobra na plenária final, que deve ser denunciada, a análise é de que foi uma 14ª CNS vitoriosa! A luta contra a privatização do SUS e por um SUS 100% público e estatal vieram das bases. Chegamos relativamente poucos, enquanto Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, e a cada dia o movimento crescia. A cada dia conhecíamos lutadores e lutadoras de diversos rincões do país que estão tocando a luta à duras penas, resistindo. Não tenho dúvida que o Governo ignorará o que saiu da 14ª CNS (como já aconteceu com a votação da Emenda Constitucional 29 essa semana) e que nossas lutas se dão principalmente fora do espaço institucionalizado do Controle Social. Nosso grande saldo político não foi ganhar as deliberações da 14ª CNS, mas o que isso significa. A resistência por um SUS 100% público e estatal para que se faça garantir seus preciosos princípios de universalidade, integralidade e equidade, é uma histórica luta do povo brasileiro e que foi reafirmada nessa 14ª CNS.

O SUS É NOSSO, NINGUÉM TIRA DA GENTE

DIREITO GARANTIDO NÃO SE COMPRA E NÃO SE VENDE

Bruna Ballarotti é médica na Estratégia de Saúde da Família de Diadema-SP, filiada ao PSOL. Militou no movimento estudantil na Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), pela qual ocupou a vaga da UNE no Conselho Nacional de Saúde no ano de 2008.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/13/14-cns-o-que-a-carta-de-brasilia-esconde/>

[A defesa da saúde como direito de todos](#)

[Paulo de Tarso Puccini](#)

- Atualizado em 12/12/2011 **Postado em:** [Colunistas](#), [Paulo de Tarso Puccini](#), [z](#)



Cinco questões para uma leitura crítica das resoluções e desdobramentos da 14ª Conferência Nacional de Saúde

por Paulo de Tarso Puccini

Propõe-se discutir uma avaliação da Conferência além da crítica de seus acertos e problemas formais, como parte da execução cotidiana de uma política participativa, para questionar os rumos que estarão direcionando essa política social.

1. Romper o subfinanciamento

O subfinanciamento do SUS não foi resolvido. O equacionamento de tal questão central ainda não conseguiu vencer a barreira que setores sociais e interesses econômicos organizaram para resistir à tarefa do Estado em financiar e estruturar adequadamente a saúde como direito social de todos. Assim, o Congresso emplacou o fim da CPMF contra o SUS, sem estabelecer uma alternativa concreta de financiamento. A regulamentação da EC29, aguardada há muitos anos, teve um desfecho pífio comemorado pelo pensamento conservador. A lei que obriga o ressarcimento por parte dos planos privados não foi efetivamente levada a cabo. Não se coibiu a destinação de recursos públicos para planos seletivos de saúde. Não se buscou alternativa para a questão do pagamento dos planos privados com recursos do imposto de renda, o que compromete o princípio de política pública universal e igual para todos. É preciso interromper a sangria do SUS e definir novas fontes de financiamento.

2. Interromper o desmonte da ação pública estatal

A situação da relação público-privada atravessou como um tornado a área, recompôs valores e visões e reagrupou grande parte da intelectualidade e militância da saúde a *reboque* da reforma *gerencialista* do aparelho de Estado, concebida no auge das políticas *globalizantes* e a serviço do seu desmantelamento em benefício de empresas privadas, especialmente de Organizações Sociais (OS) e de grandes hospitais privados. Não se enfrentou a ocupação do SUS pelas OS, ao contrário. Não se buscou efetivamente a consolidação de outras formas da administração pública como possibilidades de afirmar o papel do Estado, que são, muitas vezes, equivocadamente confundidas como formas de privatização e acabam desarmando o seu enfrentamento. Proposições fragmentadas de setores organizados tem tido dificuldade de entender a disputa do todo da política e a articulação contra-hegemônica para concretizar



alternativas à desagregação da esfera pública representada pelas OS. Muitos se embaralham e se confundem com a concepção, há muito defendida por organismos financeiros internacionais, de que o problema da saúde no Brasil é gestão. Tal visão direciona o SUS como um sistema focado na iniquidade de um “novo SUS para pobres” ou um “SUS possível” complementar aos planos privados de saúde. A revisão do princípio da saúde como direito de cidadania vem sendo construída cuidadosamente e sempre munida de forte material de propaganda sobre a pretensa eficiência do modelo das OS e da reafirmação de que o problema não é financiamento. Por outro lado, paradoxalmente, essa visão defende a venda de serviços públicos estatais como uma forma pragmática para viabilizar o financiamento do SUS, para os pobres. Assim, o fortalecimento financeiro e político das Organizações Sociais na saúde, essas máquinas devoradoras de recursos e dos princípios da gestão pública, está preparando o recuo com a diferenciação no atendimento nos serviços estatais de saúde. Defendidas como um “moderno modelo de gestão”, as OS aparecem agora na sua forma completa, como instrumento político gerencial que viabiliza o colapso do princípio da universalidade com igualdade de acesso no SUS, transformam o serviço público num negócio e o cidadão, portador de direito fixado na Constituição Federal, é expulso da cena. É, portanto, tarefa estratégica interromper esse processo, organizando a presença ativa e a ação efetiva estatal na questão da saúde, definida na Constituição como de relevância pública.

3. Exercer de fato a função de Estado sobre a saúde suplementar

Uma defesa, ainda tímida, começa a propor a existência de uma pretensa “complementaridade” do SUS com o sistema suplementar, muito além da complementariedade com os serviços contratados, como já definida e limitada na Constituição. O suplementar está gradativamente sendo transformado em complementar – um SUS “sintonizado com o tempo atual, um SUS possível”. Com conhecidos apelos à inovação e ao pragmatismo (frente ao crescimento dos beneficiários de planos) vem se tentando criar espaço para fortalecer uma concepção segundo a qual o SUS acaba por se desfazer em outra política na qual os recursos públicos passam a viabilizar maior extensão e lucratividade do setor de planos de saúde. Um Estado gerente que, como se diz, assim “se transforma na mais brutal imagem-espelho do banquete dos ricos e do despojo dos direitos sociais de todos os não proprietários”. A proposição da complementariedade contrarreformista articulada é cruenta e simples: o SUS fica para os pobres e os planos de saúde (com todos os incentivos estatais mantidos) para quem pode pagar, mas como a saúde é cara e a saúde é um direito, a alta complexidade fica também com o SUS, desde que se criem privilégios aos detentores de plano para o acesso aos procedimentos mais complexos nos hospitais públicos, o que a gestão privada via OS viabilizaria com a sua “expertise de negócios”, ancorada em leis como a paulista dos 25%. É preciso maior firmeza e clareza do papel que o Estado deve assumir como o condutor da política de saúde fixada na constituição como questão de relevância pública.

4. Reafirmar que o direito à saúde pressupõe descentralização e controle social

Há um entendimento, aparentemente lógico, segundo o qual a municipalização tem representado um problema exemplificado no fato de não termos conseguido uma adequada e concreta articulação entre descentralização e regionalização. Tal situação decorreu, entretanto, de muitos fatores, como: a excessiva normatização e verticalização programática federal, a intensidade crescente do relacionamento convenial e, sobretudo, às dificuldades financeiras



para viabilizar uma efetiva integração regional superando a dificuldade financeira objetiva para planejar e executar uma Programação Pactuada Integrada (PPI) regional real. O risco desse quadro é que todas as dificuldades vividas sejam menosprezadas e as razões sejam depositadas numa crítica descontextualizada de excessiva municipalização, que precisaria ser revista no caminho de uma centralização político-administrativa das Regiões de Saúde como instâncias que se relacionariam diretamente com o Ministério da Saúde ou com os Estados. Em que pese a situação a que foi levado o SUS, a descentralização (a transferência de poder e recursos do centro para a periferia do sistema) permanece como o elemento indispensável para viabilizar uma dinâmica ágil, participativa e democratizante da política. Não foi em decorrência da descentralização com a municipalização do sistema que as dificuldades se colocaram, mas pela gradativa transformação da descentralização em desconcentração, com exageradas imposições técnico-administrativas aos municípios ultrapassando em muito necessárias diretrizes nacionais, com o subfinanciamento e com o papel secundário resultante ao controle social. Os municípios estão cada vez mais sob comando externo, com débil apoio dos Estados e com recursos limitados e carimbados. Esse quadro poderá ser enfrentado com o Decreto 7508/2011 ao se encaminhar a sua aplicação como elemento indutor da superação da verticalização com fragmentação e em apoio à efetiva regionalização, garantindo participação democrática e controle social.

5. Fortalecer o SUS como política social de Estado

A quebra da abrangência do direito à saúde está em foco. É essa política, e não a discussão da questão gerencial ou modernização do Estado, que hoje impulsiona um movimento interessado na desvalorização do princípio da universalidade com gratuidade e prepara sua liquidação política, enquanto direito social e regra constitucional, com as iniciativas de venda de atendimentos estatais e instalação de “duplas portas”. Na Reforma Sanitária Brasileira proposta e efetivada na Constituição de 1988, a sociedade, por meio de seus constituintes, refutou a conceituação da saúde como uma mercadoria a ser ou não consumida conforme as posses individuais ou como benefício contributivo resultante de um sistema de proteção. Ela não é uma questão de consumidores, ou de indigência ou de benemerência. Ela passou a ser expressão da conquista de um direito de cidadania em respeito à dignidade da pessoa humana. A partir dessa definição legal-formal, a saúde impõe a presença ativa do Estado, depende dos fundos públicos, de um corpo profissional permanente que seja respeitado e valorizado no desempenho da função pública e comporta-se conceitualmente como uma antimercadoria no interior do sistema capitalista, o que certamente resulta na natureza extremamente polêmica e repleta de avanços e retrocessos, expressos nas contradições do que é o SUS real. Na disputa pelos fundos públicos há um polo balizado pelo princípio mercadológico, que se revela nos embates entre o público e o privado articulado inclusive no interior do aparelho de Estado por meio das Organizações Sociais ou com a ideia de complementariedade entre o SUS e o sistema suplementar ou, ainda, com as formas subservientes de incorporação tecnológica. Isto é, a defesa do direito à saúde universal, abrangente e radical é a questão central atual, é um rumo para o desenvolvimento nacional conflitante com a lógica das iniquidades existentes no funcionamento do sistema social vigente.

Pela defesa da saúde como um direito social de todos, dos princípios e das conquistas consagradas na Constituição de 1988.



Paulo de Tarso Puccini
Médico sanitário, doutor em saúde pública
10/12/2011

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/12/a-defesa-da-saude-como-direito-de-todos-cinco-questoes-para-uma-leitura-critica-das-resolucoes-e-desdobramentos-da-14-conferencia-nacional-de-saude/>

Importância do Sistema Único de Assistência Social para erradicar a extrema pobreza

Notícias - Nacionais

Seg, 12 de Dezembro de 2011 10:35

Os cerca de 2 mil assistentes sociais, pesquisadores, representantes de conselhos de assistência social, e ativistas de movimentos sociais defenderam a necessidade de concurso público para a organização e funcionamento de serviços assistenciais em todo o país. Eles participaram da 8ª Conferência Nacional de Assistência Social que terminou ontem (10) em Brasília.

A medida é considerada fundamental para a implantação do Sistema Único de Assistência Social (Suas). Conforme estratégia do governo, os assistentes dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) vão identificar a população que tem direito às transferências de renda e que ainda não foram inseridas no Cadastro Único (usado no Bolsa Família).

O Suas foi instituído este ano por lei com o objetivo de garantir proteção para a família, maternidade, infância, adolescência e velhice. O modelo é inspirado no Sistema Único de Saúde (SUS) e o atendimento da população é feito por serviços de abrangência local, regional e estadual. O governo federal, os estados e municípios são responsáveis pelo financiamento do sistema.

Entre as propostas aprovadas na conferência está a sugestão de que a União também financie as despesas com recursos humanos nos municípios. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), as resoluções do encontro serão enviadas para deliberação Conselho Nacional de Assistência Social formado por nove representantes do governo (incluindo um representante dos estados e um dos municípios) e nove representantes da sociedade civil.

A **Agência Brasil** tentou ouvir o MDS sobre desembolsos para financiamento das ações de combate à miséria. Conforme notícia veiculada hoje pelo jornal *Correio Braziliense*, apenas



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

R\$ 1 milhão dos cerca de R\$ 205 milhões previstos pelo governo foram aplicados na erradicação da pobreza. O MDS não quis se manifestar. O governo prepara um balanço sobre o Programa Brasil sem Miséria para a próxima sexta-feira.

Fonte: www.agenciabrasil.etc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/110951-conferencia-ressalta-importancia-do-sistema-unico-de-assistencia-social-para-erradicar-a-extrema-pobreza.html>

POLÍTICA / TERCEIRIZAÇÃO POLÊMICA

12.12.11 | 18h14 - Atualizado em 12.12.11 | 18h17

Para comitê, Governo forçou o caos na Saúde Pública

Estratégia seria uma forma de fazer a população aceitar implantação de Organização Social

Guilherme Filho/Secom-MT



O deputado Pedro Henry, secretário licenciado, é o articulador das organizações sociais em Mato Gros

LISLAINE DOS ANJOS
DA REDAÇÃO

O Comitê em Defesa da Saúde Pública de Mato Grosso está intensificando as ações que visam a combater as tentativas do Município de Cuiabá e do Governo do Estado de terceirizar a Saúde Pública, com a contratação de Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Para a entidade, os gestores deixaram o caos tomar conta dos hospitais municipais para que a população aceitasse melhor a privatização da Saúde Pública no Estado.

Em entrevista coletiva realizada na tarde desta segunda-feira (12), na sede do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindmed), a diretora jurídica do Sindmed, Alessandra Mariano, afirmou que os gestores ainda não conseguiram argumentar o suficiente para convencer que a privatização da Saúde é a única saída para melhorar a situação.

Para ela, o Governo e a Prefeitura deixaram o sistema de Saúde Pública falir no Estado, para que a população veja as organizações como a única solução viável.

“Se a gestão atual não funciona, vamos trocar os gestores, os secretários de Saúde, não o modelo de funcionamento. Eles estão deixando o sucateamento do setor ocorrer para apontar as OS's como a última esperança da população. Se continuarmos desse jeito, daqui a pouco, vamos terceirizar a Segurança Pública e contratar vigilantes, no lugar dos policiais militares”, criticou a diretora.

Segundo Alessandra Mariano, o Estado está “comprando” o apoio de alguns médicos, uma vez que aqueles que atuam como plantonistas no Hospital Metropolitano, em Várzea Grande, por exemplo, recebem cerca de R\$ 1,2 mil por um regime de 12 horas – ainda que não tenham a estabilidade de um concurso público –, enquanto os médicos que atuam nos hospitais municipais ganham cerca de R\$ 400 pelo mesmo tempo de trabalho.

“O médico que está lá está comprado”, desabafou a sindicalista.

Ações de combate – A secretária do Conselho Municipal de Saúde (CMS), Maria Ângela Martins, que também integra o comitê, reafirmou que as pautas de deliberação do Conselho estão trancadas. E, sem a votação de processos, como o plano de gestão de 2012, o Município de Cuiabá poderá perder repasse de verbas federais – clique [aqui](#).

“Os repasses do Governo Federal somente podem ocorrer com o aval do Conselho”, afirmou.

Com dois processos já tramitando na Justiça, um no Ministério Público Federal (MPF) e outro no Ministério Público do Trabalho (MPT), o Comitê aguarda o posicionamento do prefeito Chico Galindo (PTB), quanto à aprovação dada na última semana pelos vereadores à lei que autoriza a estadualização do Pronto-Socorro de Cuiabá, para decidir se irão ingressar com mais uma ação judicial.

Desrespeito – Segundo o professor da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e coordenador do Comitê, Reginaldo Araújo, a atitude do prefeito, de ignorar a posição contrária à contratação de OS's, dada pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), mostra um desrespeito à legislação e ao princípio da democracia.



“De acordo com a Lei 8.142/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, a opinião do Conselho deve ser ouvida. Se o Conselho disser não, nada pode ser feito”, argumentou.

Para o comitê, desde o início do ano, os gestores da Saúde no Estado e no Município têm desrespeitado os pareceres dados pelos conselhos municipal e estadual de Saúde. A presidente do Sindmed, Elza Luiz de Queiróz, avaliou como “triste” e “criminosa” a ação do Estado.

“Mostra um total desrespeito aos órgãos de controle social. As unidades de saúde são de responsabilidade do Governo e eles não estão obedecendo à Constituição”, reclamou.

Para ela, a população ainda não se conscientizou da importância de lutar contra a privatização da Saúde.

“Acho que a população elege um governador e acredita que ele vai fazer o melhor para ela. Mas se eles (gestores) não têm competência para gerir... O que está acontecendo, agora, é uma ditadura de corrupção, e não mais uma democracia”, criticou.

Outro lado – MidiaNews tentou contato com o secretário de Saúde do Estado, Vander Fernandes, mas ele não atendeu às ligações para seu celular.

A assessoria de imprensa não atendeu às ligações.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=71904>