



Cuiabá-MT, 14 e 15 de maio de 2014

Fonte: www.gazetadigital.com.br

Quinta, 15 de maio de 2014, 14h01

na uti

Câmara pode abrir CPI da Saúde

Lis Ramalho, repórter do GD

Devido ao caos na saúde pública, o prefeito de Cuiabá, Mauro Mendes (PSB) e o secretário de Saúde, Werley Peres, podem enfrentar uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI). Isso porque o vereador e presidente da Comissão da Saúde da Câmara, Ricardo Saad (PSDB), ao afirmar que a situação chegou a um ponto crítico, passou a considerar como necessária uma investigação.

Uma eventual comissão pode gerar nova crise entre Mendes e a base governista, pois Saad afirmou que já conta com 6 vereadores que o apoiam para a abertura da CPI. Conforme o Regimento Interno, são necessárias 9 assinaturas para a abertura da Comissão.

Uma reunião que durou quase 2 horas, no gabinete da Presidência, atrasou até o início da sessão ordinária desta quinta-feira (15). Alguns vereadores adotam a cautela ao falar sobre o assunto, mas Saad garante que o apoio dos 6 foi obtido rapidamente. “Conversei com 6 vereadores, em menos de 10 minutos e esses 6 já concordaram. Todo mundo, incluindo a base, está vendo que a Saúde está ruim. Não tem médico, não tem remédio. Vamos abrir a Saúde, vamos instalar uma CPI e apurar, pois temos informações conflitantes vindas do secretário com relação às denúncias”.

Durante a sessão, a vereadora Lueci Ramos (PSDB), da base do prefeito, usou a tribuna e destacou que depois que o ex-secretário Kamil Fares (PDT) deixou a Pasta a situação piorou. Contudo, a parlamentar acredita que é precipitada a abertura de uma CPI, neste momento. Ela ponderou que é necessária a realização de uma audiência pública, com o secretário Werley para que ele explique o que acontece dentro da Secretaria.

Lueci ressaltou que a principal queixa recebida por ele está relacionada com a falta de medicamentos. “Não aceitamos mais a justificativa que tudo é burocracia. Já tem 1 ano e meio quase de governo e o prefeito ainda não conseguiu arrumar a Saúde, não consegue nem sequer comprar remédio. Temos que saber se é falta de repasse do governo, ou o que é que causa todo este problema”.



Fonte: www.gazetadigital.com.br

Quinta, 15 de maio de 2014, 12h19

Ainda esse ano

Unidades da saúde municipal passam por reformas

Elayne Mendes, especial para o GD

As obras de ampliação e reforma de 9 Centros de Saúde e 8 sedes do Programa Saúde da Família (PSF) foram retomadas este mês. Algumas das obras tiveram início no ano passado e em breve serão concluídas. A Aroeira Construções Ltda. é a empresa responsável pela realização das obras.

Segundo o secretário municipal de Saúde, Werley Peres, as obras que tiveram início no ano passado tiveram que ser paralisadas devido a problemas administrativos relacionados a inconformidades documentais que sustentam os repasses de verbas pelo Ministério da Saúde. “Tivemos alguns problemas na licitação e que acabaram entrando em inconformidade com o que é solicitado pelo Ministério para que as verbas sejam repassadas, mas estes problemas já foram sanados este ano e agora as obras foram retomadas de forma plena e serão entregues até o fim do ano”.

Peres falou sobre as obras que já estão sendo desenvolvidas. “Já demos início às obras. Temos equipes trabalhando nos PSF Santa Isabel I e II, no Novo Paraíso I e também no PSF do Paiaguás. Até o final de julho estas unidades já estarão atendendo a comunidade”.

Abaixo relação das unidades que passarão por reformas e ampliação e valores a serem investidos.

Centros de Saúde do:

Pico do Amor - R\$ 213.870,00
Campo Velho - R\$ 75.000,00
CPA IV - R\$ 60.030,00
Planalto - R\$ 66.285,00
Alvorada - R\$ 75.000,00
Cohab São Gonçalo - R\$ 62.700,00
Tijucal - R\$ 61.740,00
Novo Terceiro - R\$ 61.075,00

PSFs:

Ribeirão do Lipa (R\$ 75.000,00)
Quilombo R\$ 74.190,00
Jardim Leblon - R\$ 60.990,00
Lixeira - R\$ 75.00,00
Rio dos Peixes - R\$ 111.510,00



Fonte: www.mididanews.com.br

BRASIL / RETRATO DO BRASIL DO PT

13.05.2014 | 21h00 - Atualizado em 13.05.2014 | 16h27

Tamanho do texto A- A+

Caixa-Preta da Saúde recebe 2,4 mil denúncias em dois meses

Site foi lançado há dois meses e recebeu 2.422 denúncias até o dia 30 de abril; demora foi citada em 59% das reclamações

DIVULGAÇÃO

Clique para ampliar 



DO IG SAÚDE

Site foi lançado há dois meses e recebeu 2.422 denúncias até o dia 30 de abril; demora foi citada em 59% das reclamações

Dois meses após lançamento, o site Caixa Preta da Saúde, que reúne denúncias dos usuários da Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede privada, recebeu 2.422 queixas até o último dia 30, uma média de 45 reclamações por dia.

Segundo a Associação Médica Brasileira, que lançou a ferramenta no dia 12 de março deste ano, 59% das reclamações se referem a demora no atendimento ou marcação de consultas e exames.



Pesquisa: Saúde é a maior preocupação do brasileiro, diz pesquisa

A ferramenta colaborativa, também integrada às redes sociais Twitter e Facebook, permite que qualquer pessoa publique reclamações do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede privada de saúde, com data e local do acontecimento, com fotos e vídeos. Por ser uma ferramenta que permite livre interação, os usuários podem relatar mais de uma queixa em cada reclamação.

Denúncias referente a medicamento estão presentes em 32% dos casos, e materiais, em 23%. Segundo a AMB, doenças, falta de aparelhos, má estrutura do local hospitalar entram na categoria “outros” e estão presentes em 57% das queixas.

De acordo com Florentino Cardoso, presidente da AMB, o objetivo é compilar os dados recebidos, preparar um relatório e entregá-lo ao Ministério Público. “Nossa intenção é estratificar esses dados por Estados e municípios e mandar para as promotorias da saúde para que elas possam averiguar e tomar providências. Já pedimos a audiência com o MP e estamos aguardando a resposta”, diz Cardoso.

Ainda de acordo com ele, o site foi uma resposta a situação “caótica” da saúde no Brasil. “A AMB vem dizendo há muito tempo que a situação está caótica, mas o governo vem negando. Nós decidimos que, criando esse portal, dávamos oportunidade ao próprio usuário de denunciar. Já tivemos situações que as pessoas denunciaram, os gestores das unidades viram e resolveram [o problema]. Nossa intenção é mostrar a situação. Se tivermos muitas denúncias e o gestores resolverem, isso é bom.”, afirma.

O Estado de São Paulo, por ter a maior população e o maior número de instituições de saúde do Brasil, é também o que recebeu a maior quantidade de denúncias no período: 764 reclamações. Minas Gerais aparece em segundo lugar, com 251 denúncias, seguida por Bahia (246) e Rio de Janeiro (213).

Investimentos



Para Cardoso, o principal problema da saúde pública é o “subfinanciamento”. “O Brasil é o país que menos investe em saúde. São menos de US\$ 500 por habitante por ano (cerca de R\$ 1.707). Teríamos que investir no mínimo o dobro. Os Estados Unidos, por exemplo, investem R\$ 7 mil por ano”.

Leia: Ministro da Saúde diz que problema do SUS é focar doenças e não cuidados básicos

Segundo relatório do Conselho Federal de Medicina (CFM), o governo investiu apenas 8% (R\$ 624 milhões) nos últimos três anos dos R\$ 7,4 bilhões previstos no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2). Se não incluir na soma as ações de saneamento básico, o cálculo estimado passa a ser de R\$ 4,9 bilhões, com percentual de 4% (R\$ 220 milhões) investidos. Ainda de acordo com o CFM, apenas 11% das ações foram concluídas.

Outro lado

O Ministério da Saúde informou, por meio de nota, que investiu R\$ 235,4 bilhões nos últimos três anos (2011 a 2013) e alcançou a média anual de 99% de execução orçamentária. Segundo a pasta, os valores se referem ao disponíveis para o uso e não a "dotação autorizada, que está sujeita a contingenciamento, realizado pela equipe econômica do governo federal, visando à responsabilidade fiscal". "Em hipótese nenhuma o Ministério da Saúde iria deixar de utilizar recursos que estivessem aprovados", informou.

Ainda de acordo com o ministério, o orçamento para ações da saúde "mais que dobrou" nos últimos anos, passando de 32,7 bilhões, em 2004 para R\$ 83,1 bilhões (2013).

O ministério informou ainda que cumpre a legislação e aplica integralmente o valor destinado à Saúde no orçamento do ano anterior mais a variação do Produto Interno Bruto (PIB). A pasta afirmou que repassou para R\$ 57,4 bilhões aos Estados e municípios ano a passado para "pagar o atendimento de equipes



da atenção básica, ofertar medicamentos e vacinas, além de tratamento oncológico, cirurgias e internações realizados na rede hospitalar"

Fonte: www.saude.mt.gov.br

Notícia

14/05/2014 - Anderson Acendino SES/MT



Gestão do SUS de Mato Grosso com foco na regionalização



(foto: Anderson Acendino SES/MT)

Os secretários adjuntos de Saúde Huarck Douglas Correia e Marlene Anchieta Vieira, participaram da abertura oficial, na noite de ontem (13.05), do XVII Encontro de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, no Hotel Fazenda Mato Grosso, que em fóruns de debates discute-se a Responsabilidade Solidária pela Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde e a Atenção Básica como coordenadora da Rede de Atenção do SUS.

O Secretário adjunto, Huarck Douglas, falou das diretrizes gerais da Gestão da Saúde Pública de Mato Grosso, com foco na organização das Regiões de Saúde, já em consonância com a operacionalização do Decreto nº 7508/2011 que trata da Gestão Interfederativa no Sistema Único de Saúde. "Nós Gestores com as áreas técnicas, estamos trabalhando neste traçado de gestão com foco na descentralização das ações e serviços de Saúde. Estamos implementando e implantando serviços em todas as áreas, nas Regiões de Saúde com o novo mapeamento de necessidades. O nosso planejamento está sendo feito e acordado com as diretrizes do Ministério da Saúde. Buscamos implantar serviços que possuem financiamento compartilhado. A Nossa reorganização vem em cumprimento do pacto político cooperativo



entre as instâncias de Gestão do SUS, sendo o objetivo final melhorar os indicadores de saúde da população e promover melhor acesso aos serviços de Saúde.

O XVII Encontro que teve início no dia 13 e vai até o dia 15 contará com mesas redondas que abordará temas com foco no aprimoramento da atenção e gestão da saúde. Contará ainda, com cine-fórum, rodas de conversas, espaço de cuidado, exposição de experiências exitosas, serviços de atendimentos a gestores pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde, lançamentos de livros, cadernos e apresentação cultural.

Este encontro é anual promovido pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso - COSEMS em parceria com a Associação Mato-grossense dos Municípios -AMM, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso/MT, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, Organização Pan-Americana/OPAS, Universidade Federal de Mato Grosso/Instituto de Saúde Coletiva/Núcleo de Desenvolvimento em Saúde e Articulação Nacional de Educação Popular.

Fonte: www.saude.mt.gov.br

Notícia

14/05/2014 - Anderson Acendino SES/MT



Força Nacional do SUS treina profissionais para a Copa em incidentes com múltiplas vítimas



(foto: Arquivo SES/MT)

A Força Nacional do SUS irá realizar um treinamento para todos os profissionais do SAMU 192 e corporações das policias civil, militar e federal, além de profissionais de Saúde que



atuarão no evento Copa do Mundo 2014, na preparação para atendimento pré-hospitalar em incidentes com múltiplas vítimas.

O objetivo do treinamento é preparar as equipes para atuar em incidentes que podem ocorrer em eventos como a Copa do Mundo, realizando a triagem rápida de vítimas, atendimento à saúde, montagem e organização dos postos móveis de atendimento e o encaminhamento até os hospitais.

O Diretor Geral do SAMU , João Tatsuro Katsuyama , disse que o treinamento dará as equipes condições de entendimento e aplicação de protocolos de socorro a múltiplas vítimas em atendimento rápido no local e na dinâmica de salvar o maior número de vítimas possível, identificando as condições clínicas das vítimas ao mesmo tempo realizando procedimentos de emergência indispensável para a manutenção da vida de forma rápida, além de estabilizar o quadro clínico e então encaminhar a um hospital, onde serão realizados os procedimentos definitivos, completando o socorro.

O treinamento segundo ainda o Diretor, vai abordar a temática de emergências clínicas e traumáticas com aulas teóricas e práticas e os temas abordados vão desde discussão de conceitos de catástrofes, desastres, atendimento a Múltiplas Vítimas, o papel dos diversos atores bem como , discussão da importância do estabelecimento de um sistema de comando na cena do evento, a importância de um sistema de comunicação na cena do evento (Regulação Médica, diferentes serviços, imprensa e familiares), metodologia e ferramentas da triagem dos pacientes, tratamento, transporte (evacuação das vítimas), implantação de protocolos e simulação prática em cena.

As palestras e oficinas do treinamento serão ministradas por profissionais e Consultores do Ministério da Saúde. Cerca de 170 profissionais serão capacitados incluindo os profissionais do SAMU 192 MT (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Condutores Socorristas), Corpo de Bombeiros Militar, Exército Brasileiro, Polícia Militar, Defesa Civil, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal, Empresas da rede privada do atendimento pré-hospitalar (Help Vida, SOS Resgate, Qualycare, MedVida, MedSalva), Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, Pronto Socorro Municipal de Várzea grande e Hospital metropolitano de Várzea Grande, além de 40 "manequins vivos" (Acadêmicos de Enfermagem).

A capacitação acontece nos dias 15 e 16, em período integral, no auditório do Hotel Fazenda Mato Grosso.



MUNDO / MEDICINA & SAÚDE

14.05.2014 | 06h30 - Atualizado em 13.05.2014 | 18h01

Tamanho do texto A- A+

Britânico recebe terceira doação de rim de família

Um britânico de 42 anos diz estar "eternamente grato" após receber o terceiro transplante de rim em 16 anos de um membro de sua família.

DIVULGAÇÃO

Clique para ampliar 



DO BBC BRASIL

Quando Andy Knox, de Warrington, no noroeste da Inglaterra foi diagnosticado com falência renal em 1998, sua mãe, Teresa, decidiu doar ao filho um de seus rins.

Oito anos depois, o órgão doado por sua mãe começou a parar de funcionar e foi a vez de seu pai, Freddie, doar um de seus rins.

Há duas semanas, Andy recebeu o transplante de um novo de sua irmã, Helen.

"Parece que tenho agora quatro vidas", diz ele.

Todos os três transplantes foram realizados no Royal Liverpool University



Hospital.

Andy conta que depois da cirurgia os pacientes precisam tomar medicamentos para impedir que o rim transplantado seja rejeitado, mas isso acaba por afetar o sistema imunológico, elevando o risco de infecção.

'Em forma e saudável'

Ele acredita ter tido "azar" ao perder os dois rins doados por sua mãe e seu pai.

"Minha mãe e meu pai são a prova viva de que você pode viver uma vida normal com apenas um rim. Agora queremos que Andrew volte a ter uma vida normal".

Andy passou a praticar tênis depois de seu primeiro transplante e depois de receber o segundo rim liderou a delegação de tênis da Grã-Bretanha que participou dos Jogos Mundiais dos Transplantados, na Austrália, ganhando duas medalhas de prata.

Ele agora está chefiando a equipe desse ano na versão local da competição, que ocorrerá em Bolton, no noroeste da Inglaterra, entre os dias 7 e 9 de agosto.

"Estou tentando me manter em forma e saudável para mostrar à minha família que eu estou dando muito valor ao que recebi deles", diz Andy.

Abdul Hammad, cirurgião especializado em transplantes no hospital diz que já viu "muitos casos" onde um indivíduo recebe dois ou três transplantes.

"Mas Andrew é o primeiro que tratamos que teve a sorte de achar três órgãos compatíveis em sua própria família. É lindo como eles foram capazes de ajudá-lo", acrescentou Hammad.

Ele disse que o sucesso de Andy nas quadras de tênis prova que o transplante de rim pode ajudar ao paciente alcançar seus objetivos e ter uma vida normal.



Fonte: www.midianews.com.br

MUNDO / MEDICINA & SAÚDE

14.05.2014 | 06h30 - Atualizado em 13.05.2014 | 18h01

Tamanho do texto A- A+

Britânico recebe terceira doação de rim de família

Um britânico de 42 anos diz estar "eternamente grato" após receber o terceiro transplante de rim em 16 anos de um membro de sua família.

DIVULGAÇÃO

Clique para ampliar 



DO BBC BRASIL

Quando Andy Knox, de Warrington, no noroeste da Inglaterra foi diagnosticado com falência renal em 1998, sua mãe, Teresa, decidiu doar ao filho um de seus rins.

Oito anos depois, o órgão doado por sua mãe começou a parar de funcionar e foi a vez de seu pai, Freddie, doar um de seus rins.

Há duas semanas, Andy recebeu o transplante de um novo de sua irmã, Helen.

"Parece que tenho agora quatro vidas", diz ele.



Todos os três transplantes foram realizados no Royal Liverpool University Hospital.

Andy conta que depois da cirurgia os pacientes precisam tomar medicamentos para impedir que o rim transplantado seja rejeitado, mas isso acaba por afetar o sistema imunológico, elevando o risco de infecção.

'Em forma e saudável'

Ele acredita ter tido "azar" ao perder os dois rins doados por sua mãe e seu pai.

"Minha mãe e meu pai são a prova viva de que você pode viver uma vida normal com apenas um rim. Agora queremos que Andrew volte a ter uma vida normal".

Andy passou a praticar tênis depois de seu primeiro transplante e depois de receber o segundo rim liderou a delegação de tênis da Grã-Bretanha que participou dos Jogos Mundiais dos Transplantados, na Austrália, ganhando duas medalhas de prata.

Ele agora está chefiando a equipe desse ano na versão local da competição, que ocorrerá em Bolton, no noroeste da Inglaterra, entre os dias 7 e 9 de agosto.

"Estou tentando me manter em forma e saudável para mostrar à minha família que eu estou dando muito valor ao que recebi deles", diz Andy.

Abdul Hammad, cirurgião especializado em transplantes no hospital diz que já viu "muitos casos" onde um indivíduo recebe dois ou três transplantes.

"Mas Andrew é o primeiro que tratamos que teve a sorte de achar três órgãos compatíveis em sua própria família. É lindo como eles foram capazes de ajudá-lo", acrescentou Hammad.

Ele disse que o sucesso de Andy nas quadras de tênis prova que o transplante de rim pode ajudar ao paciente alcançar seus objetivos e ter uma vida normal.

Fonte: www.conselho.saude.gov.br

Brasília, 14 de maio de 2014

Fiocruz lança site PenseSUS, com roda de conversa, no Rio

O Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz) lança, em 15 de maio, o site **PenseSUS – A reflexão fortalece essa conquista** (www.pensesus.fiocruz.br), com a realização de uma roda de conversa sobre o tema **Internet e direito à saúde: experiências e perspectivas para o SUS**.

O evento, que acontece às 13h30, na Biblioteca de Manguinhos, no campus Manguinhos da Fiocruz, no Rio de Janeiro, tem o objetivo de debater perspectivas de exercício do direito à saúde por meio da internet, refletindo sobre a regulação da rede mundial de computadores no Brasil, a partir da recente aprovação do Marco Civil da Internet. O papel da rede no debate público e no controle social da saúde também será discutido, bem como diferentes práticas em defesa do SUS evidentes na internet.

Como debatedoras, estão confirmadas as presenças de Bia Barbosa, coordenadora do Intervezes – Coletivo Brasil de Comunicação Social, Michely Ribeiro, conselheira nacional de saúde representando a Rede Lai Lai Apejo - População Negra e AIDS, e Karen Athié, facilitadora da Comunidade de Práticas, do Departamento de Atenção Básica do Ministério de Saúde.

O evento integra as atividades de comemoração do aniversário do Icict que, em abril, completou 28 anos.

A roda de conversa contará ainda com transmissão online em tempo real e, em breve, mais informações sobre o link de acesso serão disponibilizadas no site do Icict (www.icict.fiocruz.br) e redes sociais.



O site PenseSUS é uma iniciativa do Iciect e da Vice-presidência de Ensino, Informação e Comunicação da Fiocruz, idealizado em função dos 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), celebrados em 2013. Entre os objetivos, visa disponibilizar conteúdos referentes ao SUS para promover uma ampla reflexão acerca deste sistema como política nacional de saúde no Brasil.

SERVIÇOS

Evento: Lançamento do site PenseSUS (www.pensesus.fiocruz.br) – Roda de conversa **Internet e direito à saúde: experiências e perspectivas para o SUS**

Data/Horário: 15/5/2014 (quinta-feira), às 13h30

Local: Biblioteca de Manguinhos (Iciect/Fiocruz) – Av. Brasil, nº 4.365, Manguinhos, Rio de Janeiro

Para mais informações: Marina Maria, jornalista e editora do site PenseSUS (marina.maria@iciect.fiocruz.br / 21 3865-3267 21 3865-3267)

Fonte: www.conselho.saude.gov.br

Brasília, 9 de maio de 2014

Golpe contra controle social e iniciativa popular

Congresso Nacional ignora o apelo de mais de 2,2 milhões de brasileiros que exigem mais financiamento para a saúde pública. Deputados estão alheios às pautas a serem votadas na Câmara dos deputados

Enquanto o PLP 321/2013, que obriga a União a investir 10% de sua receita bruta em ações e serviço de saúde, tramita a passos lentos no Congresso Nacional, a Câmara dos Deputados, ignorando o apelo dos mais de 2,2 milhões de brasileiros que assinaram a



proposta, aprovou na última terça feira (7) em 1º turno a PEC 358, que representa um verdadeiro golpe ao projeto de iniciativa popular.

A PEC 358 é um desmembramento da PEC 22-A, conhecida como PEC do Orçamento Impositivo, cujo objetivo principal seria tornar obrigatória a execução de emendas parlamentares (que permitem a alocação de recursos públicos em função de compromissos políticos assumidos por parlamentares durante seu mandato), e criar uma fonte de financiamento permanente para a saúde, baseada na receita corrente líquida da União, contrariando a proposta do PLP 321. Enquanto a primeira proposta traria benefícios para a saúde pública brasileira, a segunda gerou controvérsias, já que propunha um orçamento para a saúde inferior àquele solicitado pelo projeto de iniciativa popular. Por esse motivo, as propostas foram desmembradas para que pudessem ser votadas separadamente.

Na última semana, as duas propostas foram novamente unidas e aprovadas no dia 7 de maio, em 1º turno, na Câmara dos Deputados. Segundo conselheiros nacionais de saúde que se mobilizaram para estarem presentes na votação, realizada sem nenhuma divulgação prévia, muitos dos deputados sequer sabiam que a proposta de financiamento para a saúde seria votada naquela sessão.

Conselheiros nacionais de saúde e integrantes do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública se mobilizaram para preparar destaques, que foram levados aos deputados favoráveis ao PLP 321/2013 e apresentados por esses na sessão plenária. Os principais destaques apresentados foram para supressão do trecho que modifica o artigo 198 da Constituição Federal, que trata do financiamento da saúde, e para retirada do artigo que integra os *royalties* do petróleo ao orçamento mínimo da União a ser gasto em saúde. A partir do dia 12 de maio os destaques podem ser votados a qualquer momento.



Mas qual é o impacto da aprovação da PEC 358?

Hoje, a Constituição obriga a União a gastar em saúde o que foi gasto no ano anterior mais a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) dos dois anos anteriores. Diante dessa ausência de um piso orçamentário, o PLP 321 veio para obrigar a União a gastar em ações e serviços sanitários pelo menos 10% de suas receitas correntes brutas, aumentando o orçamento da saúde em 33 bilhões de reais. A PEC 358 prevê que serão gastos em saúde 13,2% da receita líquida da União no primeiro ano de vigência da lei (2014) chegando ao teto de 15% em 2018, o que representaria um incremento de apenas R\$ 8,5 bilhões. Lembramos que, em 2009 foi aplicado em saúde 13,3% da receita líquida da união em saúde. Por que, mesmo diante de tanto apelo popular por mais recursos para a saúde, o governo prevê que, 3 anos depois, seja aplicado um valor menor (13,2%)?

Quando se criam propostas de aplicação mínima de recursos, normalmente há uma lei que prevê revisão orçamentária após determinado período de tempo, para que os valores sejam revistos e



reconsiderados. A PEC 358, ao contrário disso, diz que os recursos não serão modificados através de lei complementar. Ou seja, para rever esses valores será necessária outra emenda constitucional, outro longo e dolorido processo na luta por mais recursos para a saúde.

Além disso, se a PEC for aprovada, o financiamento do SUS terá outra perda: 25% dos recursos do “Pré-Sal” que seriam destinados para o financiamento do SUS como **aplicação adicional ao financiamento da saúde**, segundo artigos 2º e 3º da Lei nº 12858/2013, passarão a integrar o piso mínimo da saúde. As emendas parlamentares também serão incluídas no piso mínimo, representando uma perda de financiamento de cerca de R\$ 2,8 bilhões, considerando os valores de 2013.

O Conselho Nacional de Saúde, as entidades que integram o Movimento Saúde + 10 juntamente com os mais de 2,2 milhões de brasileiros responsáveis pelo maior projeto de iniciativa popular do Brasil vêm mostrar sua indignação com a falta de respeito à democracia participativa. Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, entidades e povo brasileiro: a participação popular é uma diretriz do SUS e um trunfo da Constituição brasileira. Precisamos fazer valer esse direito! Não podemos deixar que manobras parlamentares e interesses individuais caem a força de 2,2 milhões de vozes que clamam por mais financiamento para garantir saúde pública, gratuita e de qualidade.

Mobilize sua comunidade, e não deixe de acompanhar as últimas notícias através do site do CNS. Vamos junto ao Congresso Nacional reforçar: “nem menos, nem depois 10% da receita bruta já”!



Fonte: www.conselho.saude.gov.br

Brasília, 13 de maio de 2014

Conselho Nacional de Saúde: plenário aprova moção de repúdio à indicação de Abrahão para Agência Nacional de Saúde Suplementar

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde aprovou, em sua 257ª. Reunião Ordinária, realizada em Brasília dias 7 e 8 de maio, uma Moção de Repúdio à indicação de José Carlos de Souza Abrahão ao cargo de diretor na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a sua aprovação pelo Senado Federal.

O Plenário considera que, como ex-presidente da Confederação Nacional de Saúde, que reúne estabelecimentos de saúde, hospitais, laboratórios etc., o indicado não teria isenção em fiscalizá-las. Pesa, ainda, o fato de Abrahão haver-se manifestado publicamente contra o ressarcimento ao SUS toda vez que um consumidor de planos privados seja atendido pela rede pública.

Fonte: www.conselho.saude.gov.br

Brasília, 12 de maio de 2014

Comissão da 4ª CNSTT se reúne em Brasília

A Comissão Organizadora da 4ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT) está reunida hoje, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em Brasília para analisar as conferências macrorregionais que aconteceram em várias regiões do país. A Comissão vai, também, avaliar as demandas das regiões e dos estados, além disso, vai

consolidar o calendário das Conferências macrorregionais, estaduais e nacional.



Com o tema Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Todas e Dever do Estado, a Conferência acontece em três etapas: macrorregionais, estaduais e nacional. As etapas macrorregionais já estão em andamento, e vão até 30 de maio, e as estaduais, até 30 de junho. Essas etapas irão subsidiar as discussões e deliberações para a etapa nacional que acontecerá de 10 a 13 de novembro de 2014, em Brasília.

De acordo com o representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT) e conselheiro do CNS, Geoderci Menezes de Souza, é necessário discutir nas macros a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST). Para o representante da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, Carlos Augusto Vaz de Souza, esse momento é fundamental para avaliar a participação nas macrorregiões e nas estaduais. “É fundamental analisar as deliberações que estão saindo, pois esse material será objeto de trabalho na Conferência Nacional”, afirmou.

A 7ª reunião da Comissão Organizadora segue até terça-feira (13).



Fonte: www.midianews.com.br

ECONOMIA / PLANOS DE SAÚDE NO FOCO

14.05.2014 | 08h15 - Atualizado em 14.05.2014 | 06h52

Tamanho do texto A- A+

Dilma veta medida que reduziria valor das multas a planos de saúde

A proposta estava incluída em medida provisória.

DIVULGAÇÃO
DO G 1

Uma proposta que reduziria o valor de multas das operadoras de planos de saúde, incluída em uma medida provisória (MP) sobre outro assunto, foi vetada pela presidente Dilma Rousseff, de acordo com publicação no "Diário Oficial da União" desta quarta-feira (14).

"A medida reduziria substancialmente o valor das penalidades aplicadas, com risco de incentivo à prestação inadequada de serviço de saúde. Além disso, o dispositivo enfraqueceria a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, causando desequilíbrio regulatório", segundo as razões do veto.

O projeto havia sido aprovado no Senado em abril. No entanto, na ocasião, o relator-revisor da MP, senador Romero Jucá (PMDB-RR), já havia dito que a presidente vetaria.

As novas regras foram incluídas numa MP que tratava de outro assunto, completamente diferente, a tributação de empresas brasileiras no exterior. O relator da medida foi o líder do PMDB, deputado Eduardo Cunha.

A medida mudaria a forma de cobrança de multas das operadoras de planos de saúde. O texto reduziria as punições, aplicadas hoje pelo órgão de fiscalização, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



Atualmente, as operadoras pagam multas que variam de R\$ 5 mil a R\$ 1 milhão por infração cometida. O valor é multiplicado pelo número de ocorrências. A nova medida criava uma tabela, válida até o dia 31 de dezembro.

Se o plano de saúde cometesse de 2 a 50 infrações do mesmo tipo, pagaria multa por apenas duas infrações, considerando a de maior valor.

O último patamar seria acima de 1.000 infrações. Neste caso, o plano pagaria como se tivesse cometido apenas 20 infrações. Também seriam cobradas pela de maior valor.

Na prática, hoje, se uma operadora negar um procedimento, como uma cirurgia, pode pagar uma multa de R\$ 80 mil. Se a negativa de cobertura ocorrer 50 vezes, teria que pagar R\$ 4 milhões. Com a nova regra, a multa cairá para R\$ 160 mil

O Instituto Brasileiro de Estudos e Defesa do Consumidor (Ibedec) criticou a proposta na ocasião. “Você estimula a impunidade e faz com que o consumidor tenha um gasto maior com advogado para interpor uma ação”, comentou o diretor do Ibedec, Geraldo Tardin.

Na época, o relator da MP, Eduardo Cunha, não quis gravar entrevista. Mas disse, por telefone, que o objetivo era coibir abusos e possíveis casos de corrupção na fiscalização das empresas.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Fonte: www.midianews.com.br

COTIDIANO / UNIDADES DE SAÚDE

15.05.2014 | 09h31 - Atualizado em 15.05.2014 | 12h17

Tamanho do texto A- A+

Prefeitura da Capital promete reforma em 17 locais

Estão inclusos Centros e Programa da Saúde da Família, segundo município

MidiaNews

Clique para ampliar 



Programa da Saúde da Família (PSF) está entre unidades que serão reformadas

DA REDAÇÃO

A Prefeitura de Cuiabá retomou este mês as obras de ampliação e reforma de nove Centros de Saúde e oito sedes do Programa da Saúde da Família (PSF). Em alguns locais os trabalhos já tiveram início e em breve as unidades serão devolvidas à população. A empresa responsável pela realização das obras é a Aroeira Construções Ltda.

O secretário de Saúde de Cuiabá, Werley Peres, explicou que as obras tiveram início no ano passado e precisaram ser suspensas devido a problemas administrativos relacionados a inconformidades documentais que sustentam os repasses de verbas pelo Ministério da Saúde. “Tivemos alguns problemas na



licitação e que acabaram entrando em inconformidade com o que é solicitado pelo Ministério para que as verbas sejam repassadas, mas estes problemas já foram sanados este ano e agora as obras foram retomadas de forma plena e serão entregues até o fim do ano”, completou.

De acordo com Peres, as 17 unidades que já estavam com previsão de reforma e ampliação e que receberão as obras este ano ficarão prontas e serão entregues este ano. “Já demos início às obras. Temos equipes trabalhando nos PSF Santa Isabel I e II, no Novo Paraíso I e também no PSF do Paiaguás. Até o final de julho estas unidades já estarão atendendo a comunidade”, salientou.

Outras unidades que também passarão por reformas e ampliação são os Centros de Saúdes Pico do Amor (R\$ 213.870,00); Campo Velho (R\$ 75.000,00); CPA IV (R\$ 60.030,00); Planalto (R\$ 66.285,00); Alvorada (R\$ 75.000,00); Cohab São Gonçalo (R\$ 62.700,00); Tijucal (R\$ 61.740,00) e Novo Terceiro (R\$ 61.075,00).

Já as sedes dos PSF são as unidades de saúde Ribeirão do Lipa (R\$ 75.000,00); Quilombo (R\$ 74.190,00); Jardim Leblon (R\$ 60.990,00); Lixeira (R\$ 75.00,00) e Rio dos Peixes (R\$ 111.510,00).



Fonte: www.olhardireto.com.br

Notícias / Educação

13/05/2014 - 17:18

Serviço remunerado obrogatório pode ser estendido a demais profissionais da área da saúde

De Brasília - Vinícius Tavares

Foto: Reprodução / O Globo

Projeto prevê que capacitação será obrigatória para recém formados

A Comissão de Educação do Senado aprovou nesta terça-feira (13.5) um projeto de lei (PLS 79/2013) que institui o serviço civil obrigatório e remunerado a profissionais recém-graduados na área de saúde. A proposta do senador Jayme Campos (DEM-MT) que tenta resolver o problema da falta de médicos e outros profissionais de saúde em municípios carentes do país.

Segundo o próprio Jaime, a matéria prevê que os estudantes da área de saúde que se formarem em universidades públicas ou que receberem bolsa do governo terão de trabalhar durante dois anos nas áreas com carência de profissionais.

Leia mais
Senado aprova projeto de Maggi que prevê residência pedagógica a estudantes da educação básica
Estudo aponta que 72% das crianças americanas levam armas para a escola

“Se os cofres públicos custearam a graduação desses profissionais recém-formados, nada mais justo que eles retribuam ao país, com sua própria dedicação e proficiência, o investimento e a confiança que neles o Estado depositou”, defendeu o senador.

A proposta obriga a residência não apenas a formados em medicina, mas também de profissionais de odontologia, psicologia, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e outras profissões a serem definidas. Além do banco de profissionais, o projeto também determina que seja criado um cadastro de carência e solicitações das municipalidades.

De acordo com informações da assessoria de imprensa do senador Campos, o relator do projeto, senador Roberto Requião (PMDB-PR) apresentou duas emendas à proposta de Jayme Campos.



A primeira adia a prestação de serviço social enquanto o profissional comprovar frequência e aproveitamento em curso regular de pós-graduação, na modalidade de especialização. Outra emenda estabelece isenção de participar do serviço civil obrigatório ao profissional de saúde que prestar serviço militar inicial por prazo de 24 meses.

O projeto segue para a Comissão de Assuntos Sociais para ser apreciado e votado, em decisão terminativa.

Fonte: www.odocumento.com.br

Cidades

Prefeitura sobe valor dos plantões e prêmios no PS

15/05/2014 - 23h15

A- A+

Plantões semanais diurnos passam de R\$ 800 para R\$ 950 e os prêmios fixos dos plantões sobem de R\$ 1.500 para R\$ 1.900

Redação/Com Assessoria

A Prefeitura de Cuiabá aumentou o valor a ser pago aos médicos que fazem plantões nas cinco policlínicas, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Morada do Ouro e Sala Vermelha do Pronto Socorro Municipal.

A medida é mais uma tentativa do município para suprir a falta de médicos na rede municipal de saúde. A decisão foi dotada durante reunião do prefeito Mauro Mendes com o secretário de Saúde, Werley Peres.

De acordo com a Portaria 003, os plantões diurnos de segunda a sexta-feira subiram de R\$ 800,00 para 950,00. Já os médicos que trabalharem em regime de plantão aos fins de semana receberão, por plantão, R\$ 1.300,00.

A portaria também criou o plantão de seis horas, para facilitar a adesão dos profissionais. Para



estes meio-plantões, a remuneração será de R\$ 500,00.

Os médicos que já estão na rotina de plantões diurnos semanais também serão contemplados com um adicional de R\$ 150,00, ficando equiparados aos novos médicos que aderirem.

PRÊMIOS

Além dos plantões, a prefeitura também elevou o valor do prêmio fixo de todos os médicos plantonistas das cinco policlínicas e da UPA. De acordo com o artigo terceiro da Portaria, o valor do prêmio salta de R\$ 1.500,00 para R\$ 1.900,00, para fins de equiparação salarial.

VALORES

No mês de março a Prefeitura de Cuiabá já havia concedido um reajuste salarial para a categoria médica. Um médico contratado em início de carreira recebe atualmente R\$ 2,3 mil e os concursados recebem R\$ 3,5 mil para cumprirem jornadas de 24 horas semanais.

Todos recebem 40% de insalubridade e mais um prêmio fixo de R\$ 1,9 mil, além dos diversos prêmios por plantões nas policlínicas e UPA, inclusive aos fins de semana, resultando em vencimentos brutos iniciais que pode chegar a R\$ 7,5 mil para os contratados e R\$ 9,1 mil para os concursados, respectivamente. quem já possui vínculo com o município, o salário inicial dos contratados ultrapassa R\$ 8 mil e dos concursados chegam a R\$ 9,5 mil.

O quadro de médicos da rede municipal de saúde de Cuiabá hoje é de 137 profissionais. Para suprir a demanda existente, completando todas as escalas das cinco policlínicas e da UPA, é necessário o preenchimento de pelo menos mais 40 vagas.

Já o concurso público a ser convocado ofertará 170 vagas. Destas, 85 para convocação imediata, ainda este ano, e outros 85 para convocação e posse em 2015



Fonte: www.odocumento.com.br

Cidades

Cooperado vai pedir prestação de contas da Unimed na Justiça

14/05/2014 - 10h02

A- A+

Presidente do Unimed/Cuiabá, João Bosco, que será interpelado judicialmente nos próximos dias

Reportagem local

Um cooperado da Unimed – Cooperativa de Saúde – uma gigante do sistema de prestação de serviços médicos privada vai interpor judicialmente a cooperativa para que o presidente da entidade, João Bosco de Almeida Duarte, preste contas de toda movimentação financeira e operacional do sistema.

O cooperado, que pediu reserva do nome, está fazendo um movimento entre outros contribuintes da Unimed/Cuiabá, para que suas arguições ganhem mais corpo e, com a base de decisões nos tribunais, a cooperativa seja forçada a operar com transparência.

A Unimed/Cuiabá, para se ter uma idéia do montante que preocupa o cooperado e outros que lhe acompanham, possui uma receita anual que beira a casa dos R\$ 500 milhões, superior ao Ministério Público (R\$ 303 milhões/ano), o Tribunal de Contas do Estado-TCE (R\$ 240 milhões/ano), a Assembléia Legislativa (R\$ 360 milhões/ano), entre outros organismos públicos.

O que intriga o cooperado é que a presidência da Unimed/Cuiabá se nega a dar satisfações sobre o que gasta, o que investe, o que capta de milhares de segurados, conveniados e usuários. “É um absurdo, a presidência e diretores simplesmente não publicam ou não nos enviam balancetes sobre movimentação e equilíbrio fiscal ou não da cooperativa”, afirma o médico.

Enquanto os serviços da Unimed/Cuiabá são cada vez mais precários e deficitários, mesmo com arrecadação nas alturas e reajustes, e salários dos profissionais congelados, sem correções, diretores e o presidente passam a imagem de que “tudo está muito bem”, destaca o



denunciante.

Ostentação e gastos com dinheiro do segurado _“Viagens a paraísos turísticos, participações em festas de alta roda, ostentação em termos de automóveis e imóveis, são algumas das contradições, pois de um lado há déficit do outro há esbanjamento de dinheiro”, afirma o cooperado que quer ajuizar ação nos próximos dias, aguardando apenas um relatório da Procuradoria e Superintendência de Defesa do Consumidor (Procon/MT) sobre as queixas registradas pelos milhares de usuários, mensalmente. Preliminarmente, há perto de 300 registros, só neste ano e vários processos tramitando nas varas de Fazenda Pública, Civil e de Defesa do Consumidor e meio Ambiente.

Outra observação do cooperado é o Serviço de Atendimento ao Consumidor (o SAC), que, para ele, é uma sigla de fantasia, que não funciona e não dá respostas ao conveniado e segurado.

Fonte: www.vgnoticias.com.br

Para garantir cirurgia de recém-nascida, Justiça bloqueia R\$ 271 mil das contas do Estado e Prefeitura de Cuiabá

Publicado em: 15/05/2014 às 11:20

Foto: Reprodução/Ilustração

Clique na imagem para ampliar

A criança nasceu com uma grave malformação cardíaca congênita, denominada síndrome de hipoplasia do ventrículo esquerdo, necessitando de cirurgia cardíaca corretiva com urgência.

O Juízo de Cuiabá determinou o bloqueio de R\$ 271 mil divididos entre a Conta Única do Estado e do Município, a fim de garantir a transferência imediata de recém-nascida com problema cardíaco para São Paulo, bem como o tratamento pós-cirúrgico. A Ação Cominatória de Obrigação de Fazer foi interposta pelo Defensor Público Julio Cesar de Avila.



A criança nasceu com uma grave malformação cardíaca congênita, denominada síndrome de hipoplasia do ventrículo esquerdo, necessitando de cirurgia cardíaca corretiva com urgência. A única unidade hospitalar que realiza este tipo de procedimento, no entanto, é o Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

“Insta consignar que a autora corre risco e o tratamento que poderá salvar sua vida só é realizado por equipe médica do Hospital beneficência Portuguesa, na Capital do Estado de São Paulo. Portanto, há de ser deferido o bloqueio do montante necessário para custear tanto do tratamento em si quanto o traslado, através de UTI aérea, até o local de realização da cirurgia cardíaca, tudo conforme os orçamentos”, pontua o Defensor em trecho da Ação.

Frente ao que classificou como inércia do Estado e do Município, o Juiz Márcio Aparecido Guedes, da Terceira Vara Especializada da Fazenda Pública da Capital, deferiu o pedido e determinou a transferência imediata do montante para a conta da assistida. “Tendo em vista a inércia dos Requeridos, Estado e Município, a quem compete viabilizar a assistência à saúde de seus administrados, com absoluta prioridade para a saúde dos que se encontram em situação especialmente grave, cumpre ao Poder Judiciário impor ao ente da Administração o cumprimento desta obrigação, entregando o provimento devido”.

TJ/MT

Fonte: www.saude.mt.gov.br

Notícia

15/05/2014 - Cida Capelassi/Assessoria/SES-MT



Estado alerta aos municípios para intensificar campanha da gripe e divulgar dados

(foto: Arquivo/SES-MT)

Balanco preliminar da Secretaria de Estado da Saúde, com base nos dados do Programa Nacional de Imunização, o Estado de Mato Grosso vacinou 281.012 pessoas contra a gripe, o que representa 46% da meta estabelecida que é de 80%. O Estado alerta aos municípios para a



baixa cobertura vacinal, e que definam estratégias para aumentar o índice de pessoas a serem vacinadas dos grupos prioritários.

Do total vacinado em todo o Estado, de 281.012 pessoas, o grupo de mulheres pós-parto (puérperas) registrou a maior cobertura vacinal, com 3.664 doses aplicadas, o que representa 58.08% deste público, 121.086 foram idosos com 60 anos ou mais (44,59%), 108.799 (48.23%) crianças entre seis meses e menos de cinco anos de idade, 17.138 gestantes (44.59%), 24.268 trabalhadores da saúde (43.72%), 6.487 indígenas (16.11%)

Todas as pessoas que fazem parte do grupo prioritário devem se dirigir aos postos de saúde com o cartão de vacinação. As pessoas com doenças crônicas devem apresentar também prescrição médica no ato da vacinação. Aqueles pacientes que já fazem parte de programas de controle das doenças crônicas do SUS, devem se dirigir aos postos em que estão cadastrados para receber a vacina.

Após a aplicação da dose, podem ocorrer dor no local da injeção e o endurecimento leve da pele, manifestações que geralmente passam em 48 horas. A vacina é contraindicada a pessoas com história de reação anafilática prévia em doses anteriores, bem como a qualquer componente da vacina, ou alergia grave relacionada a ovo de galinha e seus derivados.

Dados de Influenza (gripe). De 01 de janeiro a 15 de maio de 2014, foram notificados 74 casos de ocorrências de Gripe em Mato Grosso, sendo 12 positivos para Influenza A H1N1, 06 positivo para Influenza B, 02 casos inconclusivos, 18 casos descartados e 36 sob investigação.

Os municípios que registraram ocorrência de A H1N1 foram Cuiabá (09) Várzea Grande (01) Pontes e Lacerda (01), Colíder (01). Óbitos confirmados por A H1N1 foram 2 casos ocorridos em Cuiabá. A SES investiga 3 óbitos por gripe, sendo 02 em Cuiabá e 01 em Rondonópolis.