



Clipping - Cuiabá/MT, 15 de dezembro de 2011.

Notícias / Cidades

14/12/2011 - 23:30

## **Hospital de Barra do Bugres fecha as portas para pacientes da região**

*Da Assessoria/ Ascom Barra dos Bugres*

O Hospital Municipal Roosevelt Figueiredo Lira, de Barra do Bugres, deixa de atender pacientes dos 11 municípios de abrangência do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio-Norte a partir da próxima segunda-feira, 19 de dezembro.

O motivo é a falta de repasse de recursos por parte do governo do Estado, que impede que o hospital de continuar atendendo a população destes municípios. Deixam de ser realizados os serviços pactuados do eletivo e as urgências e emergências do consórcio, que também não está repassando sua parte.

A dívida do governo do Estado com o Hospital de Barra do Bugres passa de R\$ 1 milhão. Durante todo o ano de 2011, o Estado de Mato Grosso repassou apenas uma parcela do convênio assinado no mês de julho. O dinheiro - R\$ 234.827,57 – foi depositado no mês de outubro. No mês de novembro o secretário adjunto executivo do Núcleo Saúde, Edson Paulino de Oliveira, prometeu que seriam repassadas duas parcelas dos valores atrasados, uma no dia 21 de novembro e a outra no dia 30, até o momento o dinheiro não veio.

A decisão de fechar as portas para pacientes dos 11 municípios foi tomada na tarde desta quarta-feira (14) durante reunião entre o prefeito Wilson Francelino, a secretária de Saúde, Luciana Castanha Souto, o diretor do hospital, Sérgio Schefer, e a responsável técnica e coordenadora da enfermagem do hospital, Sandra Waltrick.

Deixam de ser atendidos pacientes de Alto Paraguai, Arenápolis, Brasnorte, Denise, Nova Olímpia, Porto Estrela, Santo Afonso, Rosário Oeste, Sapezal, Tangará da Serra e Nova Marilândia.

O atendimento a população de Barra do Bugres será feito normalmente.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital de Barra do Bugres fecha a s portas para pacientes da regio&edt=25&id=224979](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hospital%20de%20Barra%20do%20Bugres%20fecha%20as%20portas%20para%20pacientes%20da%20regiao&edt=25&id=224979)

Notícias / Cidades

14/12/2011 - 19:30

## **Prefeitura inicia reforma e ampliação do Hospital Coração de Jesus**

*Da Assessoria/ Ascom Campo Verde*

Campo Verde vive um momento histórico. Esta semana iniciou a ampliação e reforma do Hospital Municipal. A empresa responsável, Aliança Construtora, terá um prazo de oito meses para executar a obra.

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 mil já foram liberados, este será aplicado na ampliação do hospital. Os outros R\$ 339 mil devem sair no ano que vem e serão destinados a reforma estrutural. A confirmação da liberação do recurso se deu graças à articulação do deputado federal Wellington Fagundes (PR) e o prefeito, Dimorvan Brescancim.

Com a ampliação, o hospital passa de 1.700 m<sup>2</sup> para mais de 3 mil m<sup>2</sup> e contará com uma infraestrutura moderna, que receberão aproximadamente 50 novos leitos. Além disso, será construído um novo centro cirúrgico, novo setor administrativo, lavanderia, cozinha, refeitório, central de esterilização, novos ambientes para exames como endoscopia, ultra som e raio-x, entre outros. O novo contará com salas de observação masculina, feminina e pediatria, individuais, apartamentos para isolamentos em caso de patologias endêmicas e contagioso, entre outras melhorias.

O secretário de Saúde, Wisley Clemente, destaca que enquanto durarem as obras, os serviços do hospital continuarão funcionando normalmente. A obra será feita em quatro etapas. As duas primeiras vão contemplar todo o complexo de enfermaria, administração, salas de procedimentos médicos hospitalares, sala de diversos exames, entre outras. A empresa tem quatro meses para a execução das duas primeiras etapas e logo depois inicia as outras, explicou o secretário.

Wisley contou que o prefeito Dimorvan batalhou muito para que esta obra se tornasse realidade, e que será um dos grandes marcos dessa administração.



Depois de concluída a obra, o mesmo se tornará o maior hospital municipal da região Sul do Estado. Com o novo Plano de Desenvolvimento Regional de Saúde, Campo Verde vai se tornar referência para diversos municípios, formando uma micro região de saúde. É mais um compromisso que está sendo cumprido. Estamos muito contentes", afirmou. A região é composta por 19 municípios e os hospitais de referência é o regional de Rondonópolis, do governo do estado.

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

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Prefeitura inicia reforma e ampliação do Hospital Coracao de Jesus&edt=25&id=224950](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Prefeitura_inicia_reforma_e_ampliacao_do_Hospital_Coracao_de_Jesus&edt=25&id=224950)

Notícias / Cidades

14/12/2011 - 17:12

## **Valtenir Pereira comemora concurso público para os agentes de saúde**

*De Brasília - Vinícius Tavares*

As prefeituras de Mato Grosso têm prazo de 120 dias para se adequar à nova política de contratação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias e se adaptar ao calendário eleitoral. A medida faz parte de resolução aprovada por unanimidade, nesta terça-feira (13/12), pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT). O relator do processo foi o presidente da corte, o conselheiro Valter Albano, que concedeu relatório favorável ao processo. A decisão do TCE/MT tem validade imediata.

A decisão do Tribunal de Contas atende a requerimento protocolado pelo deputado federal Valtenir Pereira (PSB-MT), pela presidente da associação dos profissionais da categoria em



# Saúde em Foco



Mato Grosso, Dinorá Magalhães, e pelo vereador por Cuiabá e médico sanitarista Lúdio Cabral (PT). Há cinco anos o deputado federal defende a causa desses profissionais.

Segundo Valtenir, presidente da Frente Mista de Apoio aos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias do Congresso Nacional, as prefeituras agora não terão mais dúvidas quanto à contratação dos agentes.

“Tínhamos a emenda 51 e a lei federal 11.350, que precisavam de interpretação e esclarecimento. A partir de agora, os agentes são servidores públicos de carreira e serão contratados por processo seletivo público”. O deputado federal ressalva que a contratação temporária só pode ser feita quando houver surto endêmico.

O pleno do TCE revisou uma norma antiga emitida pelo próprio tribunal e proibiu a contratação desses profissionais de forma temporária. O tribunal exigiu ainda que a admissão ou acesso deles no setor público seja feito por meio de processo seletivo, conforme prevê a Lei Federal 11.350/2006 e a Emenda Constitucional 51/2006. A resolução do tribunal reforça justamente o que estabelece a lei federal e a emenda para cumprimento dos gestores públicos.

A presidente da associação (Adacse-MT) reforça o procedimento que as prefeituras devem adotar nos próximos meses. “Quem contratou sem processo seletivo vai ter 120 dias para fazer o processo seletivo. Os que contrataram com processo seletivo, precisam validar ou comprovar com comissão de certificação a ser criada pela prefeitura”, acrescenta.

A nova resolução do tribunal provocará modificação profunda na gestão de profissionais e no trato das políticas de saúde de todas as prefeituras de Mato Grosso.

Temporários – O deputado federal Valtenir diz que, no caso de Cuiabá, todos os agentes de combate às endemias são temporários.

A presidente da associação informa que “cerca de 5 mil agentes são contratados como temporários em todos os municípios do Estado e os efetivos são cerca de 2 mil”. “Em Cuiabá, o prefeito colocou propaganda e disse que efetivou, mas é mentira. Agora, com essa resolução, vamos correr atrás para efetivar”.

Dinorá Magalhães acrescenta que o fato de os agentes serem temporários também os impedia de ter melhoria de qualificação. “A categoria tem até como se profissionalizar, porque o



Ministério da Saúde e a Escola Pública de Saúde de Mato Grosso alegavam que não tinha como fazer a qualificação das 800 horas por falta de vínculo empregatício dos agentes”.

Segundo dados da associação, em Cuiabá são 380 agentes comunitários de saúde (ACS) e 320 agentes de combate às endemias (ACE); em Várzea Grande, são 173 ACS e 140 ACE; e em Rondonópolis, 253 ACS e 96 ACE. Agentes de Cuiabá, Várzea Grande, Nova Mutum e São José do Rio Claro acompanharam a votação da resolução do TCE/MT. *(Com informações da assessoria de imprensa do deputado federal licenciado Valtenir Pereira).*

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Valtenir Pereira comemora concurso publico para os agentes de saude&edt=25&id=224665](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Valtenir%20Pereira%20comemora%20concurso%20publico%20para%20os%20agentes%20de%20saude&edt=25&id=224665)

Notícias / Cidades

14/12/2011 - 18:30

## **TAC estabelece medidas para garantir transparência na gestão pública**

*Da Assessoria/ MPE*

Com o objetivo de garantir transparência e um maior controle da gestão dos recursos públicos no município de Várzea Grande, o Ministério Público do Estado de Mato Grosso firmou um Termo de Ajustamento de Conduta com os poderes Executivo e Legislativo que estabelece várias obrigações referentes à divulgação de informações da administração nos sites institucionais. O prazo para as adequações é de 30 dias, a contar da data da assinatura do acordo, ocorrida em 07 de dezembro.

De acordo com o promotor de Justiça que atua na Defesa do Patrimônio Público em Várzea Grande, Tiago de Souza Afonso da Silva, tanto a administração municipal, que abrange também as autarquias, quanto a Câmara de Vereadores terão que divulgar informações sobre processos licitatórios, listagem completa de todos os funcionários públicos comissionados e concursados, patrimônio, execução orçamentária e financeira, relatório de gestão fiscal e o resultado das apreciações das contas públicas.

“A publicação de dados relevantes da administração na rede mundial de computadores permitirá uma fiscalização mais efetiva, não apenas pelos órgãos encarregados desta função, mas também pela população, de longe a maior interessada no que tange à destinação do dinheiro público. O acordo também reforça a determinação da Lei de Responsabilidade Fiscal e da Lei Nacional da Transparência”, ressaltou o promotor de Justiça.



Consta no TAC, que as informações referentes aos procedimentos licitatórios, inclusive os casos de dispensa e inexigibilidade, deverão ser atualizados até no máximo 15 dias após o término do certame ou da assinatura do contrato administrativo. Já os pareceres relacionados às contas públicas deverão ser divulgados até o décimo dia posterior à data do julgamento pelo Tribunal de Contas ou pela Câmara Municipal.

“Os compromissários estarão sujeitos ao pagamento de multa diária caso não mantenham a divulgação atualizada, em no máximo 24 horas, de todos os atos que implicam despesas e receitas. As informações referentes à folha de pagamento também deverão ser atualizada mês a mês”, acrescentou o representante do Ministério Público.

No acordo foi estabelecido que, em no máximo 60 dias, o município deverá encaminhar à Câmara Municipal projeto de lei sobre o assunto para que as próximas administrações também cumpram as medidas estabelecidas no Termo de Ajustamento de Conduta. O não cumprimento parcial ou integral das obrigações assumidas implicará no pagamento de multa diária no valor de R\$ 1 mil.

Assinaram o acordo o prefeito municipal de Várzea Grande, Sebastião dos Reis Gonçalves; o presidente da Câmara Municipal, Antônio Gonçalo Pedroso Maninho de Barros; o superintendente da Fundação de Saúde de Várzea Grande (Fusvag), Wagner Marcondes Cunha Lopes; o diretor presidente do Departamento de Água e Esgoto, João Carlos Hauer; e a diretora-presidenta do Instituto de Seguridade Social dos Servidores Municipal de Várzea Grande (Previvag), Cely Maria Auxiliadora Barros Almeida. Todos os procuradores das instituições envolvidas também assinaram o documento.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=TAC estabelece medidas para garantir transparência na gestão pública&edt=25&id=224917](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=TAC%20estabelece%20medidas%20para%20garantir%20transparencia%20na%20gestao%20publica&edt=25&id=224917)

## MUNDO

15.12.11 | 05h30

# Segurança alimentar precisa do apoio público, alerta ONU



## **A conferência de Segurança Alimentar 2011, realizada pelo instituto britânico de análises internacionais Chatham House**

G1

É necessário um maior comprometimento público com a segurança alimentar para garantir mudanças contínuas no comportamento político, depois das "profundas falhas estruturais" que levaram à crise alimentar de 2008, afirmou hoje o representante especial das Nações Unidas para segurança alimentar e nutrição, David Nabarro.

"A mudança na forma como a agricultura e a segurança alimentar funcionam e refletem os interesses públicos globais depende inteiramente do grau em que isso se torna uma questão pública", disse Nabarro, na conferência de Segurança Alimentar 2011, realizada pelo instituto britânico de análises internacionais Chatham House. "Não vamos ver mudanças contínuas no comportamento político sem um comprometimento do consumidor, do produtor e popular."

Nabarro acrescentou que a segurança alimentar é uma área em que uma "ação política realmente intensa é possível", pois a crise alimentar de 2008 se mostrou uma das questões mais importantes e contra a qual todo líder global teve de lutar. "Ministros de agricultura deixaram de ser os únicos preocupados com a produção para serem vistos como atores essenciais do futuro de nosso planeta. As decisões que eles tomam não influenciam apenas o que acontece em nossos países, mas muito além", disse o representante da ONU. As informações são da Dow Jones.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=13&idnot=72113>

**COTIDIANO / MAPA DA VIOLÊNCIA**

14.12.11 | 20h38 - Atualizado em 15.12.11 | 11h42

## **Mesmo com redução de índices, MT é 12º em homicídios**

**Estudo do Ministério da Justiça aponta 'interiorização' das mortes violentas no Brasil, a partir de 2003**



## MidiaNews



A ação do aparelho policial tem resultado positivamente, mas MT é o 12º em violência no Brasil

KATIANA PEREIRA  
DA REDAÇÃO

A divulgação, nesta quarta-feira (14), do Mapa da Violência 2012, elaborado com base em informações do Ministério da Justiça e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, aponta que Mato Grosso teve redução na taxa de homicídio, nos últimos dez anos.

Mesmo assim o Estado aparece na 12ª colocação do ranking relativo às taxas de homicídios, com 31,7 homicídios a cada 100 mil pessoas. As reduções nos índices foram registradas principalmente entre os anos de 2001 e 2010. Nesse período, a taxa estadual de homicídios caiu de 38,5 para 31,7, em 100 mil habitantes.

O mapa mostra que Cuiabá teve uma queda significativa na última década. As taxas registradas passaram de 69,5 para 40,1 homicídios em 100 mil habitantes, o que representa um decréscimo de 42,3%.

Mato Grosso não ficou de fora de uma realidade nacional. O levantamento percebe uma tendência de queda na taxa de assassinatos registrada nas capitais e um aumento contínuo da mesma no interior.

Em Mato Grosso, nos municípios que possuem 50 entre e 200 mil habitantes, as taxas cresceram, em alguns casos, de forma significativa.

Em Várzea Grande, segunda maior cidade do Estado, com 252,5 mil habitantes, as taxas passaram de 39 para 55,4 homicídios em 100 mil, ultrapassando em níveis de violência, inclusive, a capital.

**Dados inexplicáveis** – O autor do Mapa da Violência - Os novos padrões da violência homicida no Brasil, Julio Jacobo Waiselfisz, inicia o texto com uma breve ressalva referente aos dados de Mato Grosso.



Ele relata que a primeira impressão da sequência histórica das taxas do Mato Grosso colocam sob suspeição os dados, principalmente os referentes à sua capital, até o ano 1995 ou 1997.

Waiselfisz destaca que os dados são inexplicáveis, devido às reduzidas taxas da capital até 1994 e a brusca e íngreme elevação das mesmas entre 1995 e 1997.

Por esse motivo, os dados de 1980 foram incluídos da mesma forma que nos restantes estados, mas as análises só foram realizadas a partir dos dados da última década.

**No Brasil** – O estudo mostra que o Brasil tem uma média anual de mortes violentas superior à de diversos conflitos armados internacionais.

O índice de homicídios por 100 mil habitantes passou de 11,7 em 1980 para 26,2 em 2010 no Brasil, superior às 13 mil mortes por ano registradas na Guerra do Iraque desde 2003.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=72144>

Notícias / Ciência & Saúde

14/12/2011 - 21:30

## **Prefeitura de Cuiabá inicia mutirão de combate ao mosquito aedes aegypti**

*Da Assessoria/ Secom Cuiabá*

Para enfrentar o alto risco de uma epidemia de dengue, a Prefeitura de Cuiabá está reativando as parcerias entre as secretarias municipais de Saúde, Infraestrutura, Meio Ambiente e Assuntos Fundiários e de Educação. Na manhã desta quinta-feira (15.12), agentes de combate a endemias, educadores, homens, máquinas e caminhões se reúnem em um grande mutirão voltado, inicialmente, para as localidades que têm registrado os índices mais elevados de infestação por larvas do mosquito transmissor da doença.

O mutirão desta quinta-feira começa às 8 horas da manhã, a partir da quadra de esportes do Bairro Planalto, seguindo para os bairros Itamarati e Sol Nascente. O trabalho consiste de visitas em 100% dos imóveis, com eliminação e tratamento dos criadouros não removíveis. Os moradores dos imóveis com acúmulo de lixo bem como os proprietários de terrenos baldios serão notificados e ficarão passíveis de serem multados.

A Secretaria Municipal de Infraestrutura (Seminf) ficará responsável pela limpeza dos terrenos baldios e abandonados que estiverem sendo utilizados como depósito de lixo bem como pela limpeza de praças e outras áreas públicas.



No mês de novembro, dentro do projeto Valorizando Vidas, mutirões de combate à dengue já foram realizados nos bairros Campo Velho, Jardim Paulista, CPA I e II, Jardim Amperco, Jardim Colorado e Ribeirão do Lipa.

Outros mutirões estão previstos para as seguintes datas e locais:

17 de dezembro: Pedra 90 I e II, Voluntários da Pátria, Vista da Chapada, Sonho Meu e Cinturão Verde (dentro do Projeto Valorizando Vidas)

20 de dezembro: Santa Marta, Jardim Mariana, Ribeirão da Ponte, Jardim Antártica e Novo Tempo.

21 de dezembro: Florianópolis, Jardim União e Itapuã.

22 de dezembro: Jardim Presidente I e II, Residencial Coxipó, Itapajé, São José, Getúlio Vargas e Jardim Buriti.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Prefeitura de Cuiaba inicia mutirao de combate ao mosquito aedes aegypti&edt=34&id=224964](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Prefeitura%20de%20Cuiaba%20inicia%20mutirao%20de%20combate%20ao%20mosquito%20aedes%20aegypti&edt=34&id=224964)

Notícias / Ciência & Saúde

15/12/2011 - 10:50

## **Rondonópolis terá primeiro Banco de Leite do interior**

*Da Assessoria*

O primeiro-secretário da Casa de Leis Municipal, vereador Lourisvaldo Manoel de Oliveira comemorou a aprovação por unanimidade do Projeto de Lei que autoriza o município a realizar convênio com a Santa Casa de Misericórdia e Maternidade para que o hospital receba R\$ 85 mil para a adequação de uma sala onde funcionará o Banco de Leite Materno de Rondonópolis e Região Sul.

O vereador Fulô, que vem lutando para que a unidade seja rapidamente inaugurada, ficou satisfeito com a aprovação do Projeto. “Avançamos mais um passo pela concretização desse sonho, que ajudará muitos recém nascidos prematuros a crescerem saudáveis ao receberem o leite”, considera ele. A previsão da inauguração da unidade no primeiro semestre de 2012.

Na última visita do Secretário Estadual de Saúde, Pedro Henry a Rondonópolis, este se comprometeu na cedência de dois profissionais do Estado para trabalharem no Banco de Leite do município (um médico e bioquímico). “A aprovação desse projeto que formaliza o



convênio com a Santa Casa permitirá maior agilidade nas obras para adequação da sala do Banco de Leite. Henry também nos garantiu os servidores. A luta é longa, mas o Banco de Leite será realidade em nosso município”, diz o vereador.

O presidente da Câmara, Ananias Filho destacou que ao unidade beneficiará toda a população de Rondonópolis e Região Sul e conclamou toda a população a contribuir com a entidade. "O Banco de Leite é uma luta muito grande e, por isso, ficamos satisfeitos pelo projeto ter sido aprovado. Parabenizo o vereador Fulô pela luta, pois sei do seu esforço em torno do projeto. Parabenizo também a equipe técnica do Banco de Leite, que trabalhou para a implantação do projeto no município", salienta.

Fulô ratifica a fala de Ananias e acrescenta que a médica pediatra, Virgínia Resende da Silva e sua equipe dedicaram tempo e estudo para desenvolver o projeto de criação do Banco de Leite, que será cadastrado no Ministério da Saúde.

Segundo a médica responsável pelo Banco de Leite, Virgínia Beatriz Resende Silva, todos os funcionários passaram por um treinamento feito pela FIACRUZ, em Cuiabá, ocorrido na semana passada. "Estou muito feliz e acredito que agora que tudo foi aprovado, até março já estará em funcionamento o primeiro banco de leite do interior de Mato Grosso", falou Virgínia, acrescentando ainda que o objetivo do Banco de Leite é reduzir o índice de mortalidade infantil no Mato Grosso.

Atualmente existem apenas dois Bancos de Leite no Estado, todos instalados em Cuiabá. A médica ressaltou que o trabalho do vereador Fulô foi fundamental. "Depois que ele abraçou a causa, tudo começou a andar. Estou muito agradecida".

Ao todo trabalharão no Banco de Leite sete funcionários, sendo uma médica e uma farmacêutica cedidas pelo Governo do Estado; dois auxiliares de enfermagem cedidos pela Santa Casa; uma enfermeira, um auxiliar de laboratório e um auxiliar de enfermagem cedidos pelo município.

O leite humano, por sua composição de nutrientes, é considerado um alimento completo e suficiente para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê durante os primeiros dois anos de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as crianças sejam alimentadas exclusivamente com leite materno nos primeiros seis meses de



vida e que, a partir de então, a amamentação seja mantida por dois anos ou mais, juntamente com o uso de alimentos complementares adequados.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Rondonopolis tera primeiro Banco de Leite do interior&edt=34&id=225036](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Rondonopolis%20tera%20primeiro%20Banco%20de%20Leite%20do%20interior&edt=34&id=225036)

15/12/2011 - 13h40

## Combate à violência contra mulher será intensificado em Cáceres

Jornal Oeste

A partir de 2012, de quinze em quinze dias, haverá palestras em Cáceres sobre violência contra mulheres, crianças e idosos. A ação será realizada pela Rede de Apoio e Proteção às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, composta por diversos segmentos, entre eles o poder Judiciário e a prefeitura de Cáceres.

A medida foi anunciada pelo juiz da 2ª Vara Criminal da Comarca, Geraldo Fidelis durante assinatura de um Protocolo que estabelece efetivamente o papel de cada agente participante da Rede.

O evento foi marcado pela apresentação de um vídeo clip com uma música que exalta as mulheres e reprovava a violência contra elas, e do Hino Nacional, executado na Viola de Cocho pelo Educador Social, Rodrigo Ortega.

Fidelis destacou o comprometimento de todos os membros da Rede e da prefeitura, que segundo ele, se faz presente em todas as ações. O juiz fez questão de afirmar a boa articulação entre o poder judiciário e a gestão municipal.

Apesar de todo o trabalho, Fidelis revelou que diariamente três mulheres cacerenses dão queixas por violência, a maioria, dentro de casa.

O trabalho da prefeitura também foi destacado pela advogada Ana Emilia Iponema Brasil Sotero, Superintendente de Políticas para Mulheres do governo do Estado. Ela afirmou que Cáceres é referência no combate à violência contra mulher e outras questões sociais.

A Superintendente falou do comprometimento do município com as causas em defesa da mulher e destacou a adesão do município ao Pacto Estadual de Enfretamento à Violência.

Ela também fez questão de elogiar o envolvimento de todas as secretarias da prefeitura no enfretamento dos problemas sociais, em especial da Secretaria de Educação, que tem papel fundamental para mudar a realidade contra o preconceito e o machismo, que geram a violência, contra mulheres, crianças e idosos.

O vice-prefeito Wilson Kishi, representou o prefeito Túlio Fontes na solenidade e destacou a determinação de Ana Emilia que já esteve inúmeras vezes em Cáceres contribuindo com as

ações para o combate a violência contra mulher. Ele também elogiou o trabalho desenvolvido pela Secretaria de Assistência Social, na sua avaliação, realizado com muita dedicação.

A juíza diretora do Fórum de Cáceres, Christiane da Costa Marques Neves Silva, destacou o trabalho do juiz Geraldo Fidelis, e afirmou que o combate à violência contra mulher tem que ser difundido. Ela sugeriu que o clipe exibido durante a solenidade, seja mostrado em escolas e espaços públicos. Ela disse que esta é uma sugestão da diretora do CEOM, Ana Leny Monteiro Prota.

A coordenadora da Sala da Mulher da Assembleia, Janete Riva, também participou do evento. Ela destacou o trabalho realizado em Cáceres e disse que o município é um modelo para o Estado. A coordenadora também elogiou a participação da Secretaria de Educação do município nas ações da Rede de Proteção. Ele afirmou que a irradiação do problema passa pela educação das crianças. “Esse é um problema cultural do Brasil, que só mudará com a educação das novas gerações”, afirmou.

A primeira dama Gisele Fontes também participou da solenidade. Ela destacou o trabalho da prefeitura e elogiou os membros da Rede de Proteção. Na sua avaliação, os detentores do poder público tem obrigação de agir em defesa das mulheres, crianças e idosos e situação de vulnerabilidade social. A primeira dama disse que é testemunha do esforço da prefeitura para cumprir a sua parte nesta ação.

A vereadora Lucia Gonçalves (PT), também participou da solenidade. Ela disse que as mulheres cacerenses tiveram avanços com uma série de ações que vem sendo desencadeadas, porém ainda sofrem. Ela citou como exemplo, a falta de um mamógrafo no Hospital Regional, quebrado há anos, que impede que as mulheres se previnam contra doenças como o Câncer de Mama. A vereadora afirmou que o Protocolo é mais um avanço para fortalecer a luta contra a violência contra a mulher.

A secretária de Assistência Social, Eliene Liberato Dias, disse que desde 2009, a prefeitura vem trabalhando em várias frentes para combater dezenas de problemas sócias existentes na cidade. Ela afirmou que as questões sócias são tratadas com prioridade pelo prefeito Túlio Fontes que tem dado respaldo a todos as ações.

Ainda prestigiaram o evento, a delegada da Mulher, Elizabete Garcia dos Reis, o comandante da 2ª Companhia de Bombeiros, major Ramão Correa, o coordenador da Procuradoria Geral do município, Lindomar Rezende, o procurador Geral, Ricardo Quida, e os secretários Duda Barros (Governo), Josué Alcântara (Educação), José Bento da Luz (Esporte, Lazer e Cultura), Vânia Sacramento (Administração), e James Cabral (Agricultura), além técnicos e servidores da Secretaria de Assistência Social.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=396904>

15/12/2011 - 12h01

## Conferência em Cuiabá debaterá métodos de combate a corrupção

Redação 24 Horas News



A sociedade organizada irá se reunir no sábado, dia 17 de dezembro, para debater meios de combater a corrupção nas esferas municipal, estadual e federal, durante a 1ª Conferência Municipal sobre Transparência e Controle Social – Consocial de Cuiabá. O evento será durante todo o dia, no horário de 08 as 17 horas, na Escola Estadual Presidente Médici. A solenidade de abertura está marcada para as 08 horas.

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".

As propostas e diretrizes estipuladas pela sociedade durante a Consocial 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 – Na Consocial de Cuiabá serão escolhidos os delegados que irão representar a capital nas Conferências Estadual e Nacional. A Conferência Nacional será realizada entre os dias 18 e 20 de maio de 2012, em Brasília. 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, em parceria com inúmeras organizações, como 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 (das Redes Sociais), Clube de Mães e Comitê Jogos Limpos.

Os delegados representantes da sociedade serão divididos em: 60% representantes da sociedade organizada; 30% representantes do Poder Executivo; 10% representantes dos Conselhos de Políticas Públicas.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=396892>

14/12/2011 - 14h24

## **Combate à dengue e leishmaniose é intensificado em Rondonópolis**

Redação 24 Horas News



A equipe do Comitê de Mobilização em Combate à Dengue e Leishmaniose realiza nesta sexta-feira, dia 16 de dezembro, a partir das 7h30, uma reunião para discutir a proposta de intensificar as ações que devem ser desenvolvidas para o controle às doenças.

A meta da Secretaria de Saúde do Município é elaborar estratégias para eliminar os focos do mosquito *aedes aegypti* e também o que provoca a leishmaniose, especialmente na época das chuvas. No período da tarde o encontro conta com palestras do médico infectologista Juliano Munaretto e da infectopediatra, Vanessa Siano.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=396775>

## [Leia aqui o texto final da EC29 que foi aprovado no Senado!](#)

[Saúde com Dilma](#)

- Atualizado em 15/12/2011 **Postado em:** [z](#)



Texto, que não garantiu os 10% das receitas correntes brutas da União para o SUS, segue para sanção presidencial. Presidenta pode ainda vetar partes do texto.

### **COMISSÃO DIRETORA**

**PARECER Nº 1.362, DE 2011**

Redação final do Projeto de Lei do Senado nº 121, de 2007 – Complementar (nº 306, de 2008, na Câmara dos Deputados).

A **Comissão Diretora** apresenta a redação final do Projeto de Lei do Senado nº 121, de 2007 – Complementar (nº 306, de 2008, na Câmara dos Deputados), que *dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por Estados, Distrito Federal, Municípios e União em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de*

*governo* , consolidando os dispositivos de parecer favorável do Substitutivo da Câmara dos Deputados aprovados pelo Plenário.

Sala de Reuniões da Comissão, em 7 de dezembro de 2011. 2

ANEXO AO PARECER Nº 1.362, DE 2011.

Redação final do Projeto de Lei do Senado nº 121, de 2007 – Complementar (nº 306, de 2008, na Câmara dos Deputados).

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

## **O CONGRESSO NACIONAL decreta:**

### **CAPÍTULO I**

#### **DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I – o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II – percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III – critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV – normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

### **CAPÍTULO II**

#### **DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**



# Saúde em Foco



Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I – sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III – sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no *caput*, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

I – vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II – atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III – capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV – desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V – produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI – saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII – saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII – manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX – investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X – remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI – ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII – gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:
- I – pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II – pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III – assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV – merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V – saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI – limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII – preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII – ações de assistência social;
- IX – obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X – ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

## CAPÍTULO III

### DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

#### Seção I

##### Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º Na hipótese de revisão do valor nominal do PIB que implique alteração do montante a que se refere o *caput*, créditos adicionais deverão promover os ajustes correspondentes, nos termos do § 8º do art. 165 da Constituição Federal.

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o *caput* não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º O montante total correspondente ao produto da arrecadação da contribuição de que trata o inciso II do art. 1º será destinado, exclusivamente, a ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Para fins do disposto neste artigo, serão consideradas as despesas empenhadas com quaisquer receitas correntes, com exceção das receitas provenientes da Contribuição Social para a Saúde (CSS), que serão consideradas recursos adicionais aos definidos no *caput*, e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, previsto na Constituição Federal.

§ 5º O valor desvinculado da Contribuição Social para a Saúde (CSS), na forma prevista no art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, será integralmente repassado ao Fundo Nacional de Saúde no mês subsequente ao do registro da receita no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI).

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do *caput* do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.



Parágrafo único. Os Estados e o Distrito Federal que, no ano anterior ao da vigência desta Lei Complementar, tiverem aplicado percentual inferior ao especificado no *caput*, considerando-se o disposto nos arts. 2º, 3º e 4º, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam os percentuais mínimos no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, 1/4 (um quarto) por ano.

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do *caput* e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Parágrafo único. Os Municípios e o Distrito Federal que, no ano anterior ao da vigência desta Lei Complementar, tiverem aplicado percentual inferior ao especificado no *caput*, considerando-se o disposto nos arts. 2º, 3º e 4º, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam os percentuais mínimos no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, 1/4 (um quarto) por ano.

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

## Seção II

### Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.



Art. 13. Os recursos de que trata esta Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor.

§ 1º As receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no *caput* deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º Para fim do previsto no *caput*, serão mantidas, separadamente, contas bancárias para o gerenciamento dos seguintes recursos, provenientes:

I – da aplicação dos percentuais mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, na forma prevista nos arts. 6º a 8º, em conta única;

II – das transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde;

III – de repasses de outros entes da Federação;

IV – de operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde; e

V – de outras receitas destinadas à saúde.

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 15. Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas arrecadados por entidades próprias da área da saúde que integram a administração direta ou indireta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelas respectivas entidades, não sendo considerados, no entanto, para fim de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º O montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal, será repassado ao respectivo Fundo de Saúde até o 10º (décimo) dia do mês subsequente.

§ 2º Os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados ao Fundo de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, podendo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios optar, de forma expressa, pela modalidade automática de repasse à conta do Fundo.

§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º Os recursos de que trata esta Lei Complementar serão recolhidos e movimentados até sua destinação final com gastos em ações e serviços públicos de saúde em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial, na forma do § 3º do art. 164 da Constituição Federal.

### Seção III

#### Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do *caput* dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as

desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

## Seção IV

### Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.



Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no *caput* deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

## Seção V

### Disposições Gerais

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. A vedação prevista no *caput* não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

I – à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e

II – à elaboração do Plano de Saúde.

Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I – as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II – as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do *caput* e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I – na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II – na União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante



exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 4º A medida prevista no *caput* será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:



I – à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II – à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.

Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE**

#### **Seção I**

#### **Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde**

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I – comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II – Relatório de Gestão do SUS;

III – avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

## Seção II

### Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. As normas gerais para fins do registro de que trata o *caput* serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

## Seção III

### Da Prestação de Contas

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o *caput* será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o *caput*.

## Seção IV

### Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- I – à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
- II – ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;
- III – à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- IV – às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- V – à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- VI – à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

- I – obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;
- II – processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;
- III – disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;
- IV – realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;
- V – previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº

101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI – integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no *caput* a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações

respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

## CAPÍTULO V

### DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 45. Esta Lei Complementar será revista por outra, com vigência a partir do exercício de 2012.

Parágrafo único. Enquanto não for editada a lei complementar referida no *caput*, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal aplicarão em ações e serviços públicos de saúde valores mínimos de acordo com as normas estatuídas nos arts. 5º a 7º e demais disposições desta Lei Complementar.

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de

abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Art. 47. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2011/12/15/leia-aqui-o-texto-final-da-ec29-que-foi-aprovado-no-senado/>

Brasília, 14 de dezembro de 2011

## Pleno do CNS faz balanço da 14ª Conferência

A 14ª Conferência Nacional de Saúde voltou à pauta de discussões do Pleno do Conselho Nacional de Saúde durante o primeiro dia da 228ª Reunião Ordinária em Brasília. A coordenadora-geral da 14ª CNS e conselheira nacional, Jurema Werneck, fez um retrospecto em números das etapas municipais, estaduais e nacional.

De acordo com Werneck, o Nordeste (92%) foi a região que contou com maior percentual de realização durante a etapa municipal, seguida do Norte (86%), do Centro-Oeste (79%), Sul (78%) e Sudeste (53%). Nos 5.565 municípios brasileiros isso representou 78% de participação. Já nas 27 conferências estaduais foram mais de 29 mil participantes, o que resultou em 8.538 propostas discutidas e 878 encaminhadas para a etapa nacional.

A coordenadora-geral da 14ª CNS apresentou ainda dados referentes ao evento realizado nos dias 30 de novembro e 4 de dezembro, em Brasília, que reuniu 4537 participantes entre delegados, convidados, painelistas, imprensa, expositores, relatores e equipe de apoio. Em cinco dias, 355 propostas foram apreciadas pelos grupos de trabalho sendo 346 provenientes do Relatório Consolidado e nove de recursos. Com relação às moções foram 108 apresentadas, das quais 83 aprovadas e 12 encaminhadas aos conselhos e secretarias estaduais e municipais de saúde. Os 13 textos restantes não atingiram percentual de 10% previsto no Regimento do evento.

“Essa é a dimensão do trabalho que tivemos durante a conferência. Tivemos muitas disputas, mas também possibilidades de encontro, de debate e de realização”, disse Werneck. Ainda segundo a conselheira, a 14ª Conferência Nacional de Saúde foi marcada por forte presença do controle social, da face nítida de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da pluralidade e mobilização de vários movimentos.

Para o conselheiro nacional representante do segmento de usuário, José Marcos de Oliveira, o processo de apresentação da Carta à Sociedade deixou dúvidas durante a Plenária Final. “A forma como foi conduzido o processo motivou muitos delegados a questionarem se a carta estaria substituindo o Relatório Final”, afirmou. Já na opinião do conselheiro representante de usuários, Clóvis Bouffleur, a soberania do Plenário foi respeitada nesta



questão e o documento foi aprovado pela maioria das delegações. Ele ressaltou ainda a baixa presença dos delegados durante os grupos de trabalho como um dos aspectos negativos da conferência.

De acordo com o conselheiro representante do segmento de gestores no CNS, José Eri de Medeiros, o fato de 80% dos municípios brasileiros terem discutido o tema da 14ª Conferência fortaleceu a democracia participativa. Para a conselheira e representante do segmento dos trabalhadores do SUS, Ruth Bittencourt, a realização do ato público foi o destaque e ajudou a levar a conferência para a rua. Contudo, apontou o debate da Plenária Final como pouco solidária junto aos gestores e outros segmentos, o que segundo ela, enfraqueceu o controle social.

Ao final do debate e da exposição de vários conselheiros o presidente do CNS, Alexandre Padilha, falou sobre como as conferências ajudam a priorizar a agenda da saúde. “Esses eventos ajudam a impor uma agenda para o conjunto do Sistema (SUS) e isso por si só motiva a realização das conferências. A 14ª CNS acelerou a definição do protocolo da saúde do trabalhador, que foi assinado durante a abertura do evento, acelerou a assinatura da Política Nacional de Saúde LGBT e da Política para os Povos do Campo e Floresta. Isso tudo gera um aprendizado para todos nós e uma conferência como essa apenas demonstra como o SUS está vivo”, ressaltou Padilha.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/14\\_dez\\_balanco\\_14cns.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/14_dez_balanco_14cns.html)

Brasília, 15 de dezembro de 2011

## Pleno do CNS aprova calendário 2012

No último ponto de pauta dessa quarta-feira, 14, o Pleno da 228ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, aprovou por unanimidade o calendário 2012 para as Reuniões Ordinárias e para Mesa Diretora do CNS.

Confira as datas das próximas reuniões do Conselho.

<i>Calendário das Reuniões Ordinárias do CNS - 2012</i>	
229ª R.O. <b>25 e 26</b> <b>Janeiro</b>	230ª R.O. <b>14 e 15</b> <b>Fevereiro</b>
231ª R.O. <b>14 e 15</b> <b>Março</b>	232ª R.O. <b>11 e 12</b> <b>Abril</b>
233ª R.O. <b>09 e 10</b> <b>Mai</b>	234ª R.O. <b>13 e 14</b> <b>Junho</b>
235ª R.O. <b>11 e 12</b> <b>Julho</b>	236ª R.O. <b>08 e 09</b> <b>Agosto</b>



# Saúde em Foco



<b>237ª R.O. 12 e 13 Setembro</b>	<b>238ª R.O. 09 e 10 Outubro</b>
<b>239ª R.O. 07 e 08 Novembro</b>	<b>240ª R.O. 05 e 06 Dezembro</b>
<b><i>Calendário das Reuniões da Mesa Diretora do CNS - 2012</i></b>	
<b>59ª Mesa 27 Janeiro</b>	<b>60ª Mesa 28 Fevereiro</b>
<b>61ª Mesa 22 Março</b>	<b>62ª Mesa 19 Abril</b>
<b>63ª Mesa 17 Maio</b>	<b>64ª Mesa 21 Junho</b>
<b>65ª Mesa 19 Julho</b>	<b>66ª Mesa 16 Agosto</b>
<b>67ª Mesa 20 Setembro</b>	<b>68ª Mesa 18 Outubro</b>
<b>69ª Mesa 13 Novembro</b>	<b>70ª Mesa 13 Dezembro</b>

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/15\\_dez\\_calendario\\_2012.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/15_dez_calendario_2012.html)

Brasília, 15 de dezembro de 2011

## **Conselheiros aprovam com ressalvas gastos de 2010 do Ministério da Saúde**

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou com ressalvas e recomendações na manhã desta quinta-feira (15) o Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde de 2010. Para apreciação dos conselheiros, a Comissão de Orçamento e Financiamento (Cofin) fez uma análise prévia do relatório que traz os gastos feitos pela pasta no ano passado na área de saúde.

De acordo com o conselheiro Ronald Ferreira, as ressalvas dizem respeito a quatro pontos: os restos a pagar cancelados, os gastos com o programa Farmácia Popular, os planos de saúde dos servidores públicos federais e a realização de um seminário com juristas e economistas para que se chegue a uma interpretação comum dos dispositivos legais



referentes ao financiamento da saúde. “Para poder aprovar o relatório nos debruçamos sobre ele para que ele significasse um instrumento político de avanço para o financiamento do SUS”, afirmou.

Para o Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde (SPO/MS), Arinaldo Bomfim, é muito importante a aprovação do relatório pelo CNS e apontou a necessidade de discutir os recursos para a saúde com outros ministérios. “Desejamos que o Conselho possa dar créditos a administração do MS que iniciou este ano. Vamos levar sempre em consideração as demandas que forem apresentadas pelo Conselho e discuti-las com os demais órgãos que compõem o governo federal”, disse.

O presidente do CNS, ministro Alexandre Padilha, também acompanhou o debate e apontou a realização do seminário, previsto para o próximo ano, como um importante momento para se discutir o financiamento e o que se gasta hoje com saúde no Brasil. “Às vezes alguns projetos demoram para receber o recurso porque o que falta do projeto é, por exemplo, a aprovação da tripartite. Nesse seminário poderemos debater os gargalos que fazem com que todo ano tenhamos inscrições importantes no restos a pagar, entre outros pontos”, ressaltou.

**Regulamentação EC29** – Após a aprovação do relatório os conselheiros debateram a recente votação da regulamentação da Emenda Constitucional nº. 29/2000 pelo Senado Federal. A maior parte dos conselheiros demonstrou bastante pesar pelo texto aprovado. O documento deixou de fora a destinação de 10% do PIB da União para a Saúde.

“Estamos perdendo a luta por uma concepção de estado e de uma política macroeconômica instável e o processo de construção do SUS é permanente. Perdemos para os nossos e isso é o que dói para nós que somos militantes do SUS há muito tempo. Tentamos fazer uma análise para não cair em depressão, mas é doído ver o que aconteceu diante de uma égide econômica que está aí e não conseguimos romper”, lamentou o conselheiro José Carrigio.

Segundo o conselheiro Pedro Tourinho, o momento exige uma reavaliação de todos os atores sociais em relação às práticas realizadas atualmente pelos movimentos que lutam pela melhoria do Sistema Público de Saúde. “O debate de financiamento do SUS é também uma discussão com outras políticas sociais. É uma triste derrota, mas é um chamado para repensar e seguir o debate e a luta por mais recursos para o SUS”, afirmou.

Para o conselheiro José Eri de Medeiros, a mobilização para garantir mais financiamento para o Sistema Único de Saúde deve seguir. De acordo com ele, é importante também inserir nessa luta a sociedade brasileira e chamá-la para ir às ruas. “Temos que avançar entre nós. Quando a gente foi às ruas pela aprovação da regulamentação da EC29, a saúde deu uma demonstração de como a sociedade tem poder”, disse.

Como encaminhamento sobre esse assunto, o Pleno aprovou a elaboração de um texto a ser encaminhado ao Congresso Nacional manifestando o desgosto com a proposta aprovada

pelo Senado Federal. Também como medida o CNS vai coordenar um processo de iniciativa popular para exigir os 10% da União.

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/15\\_dez\\_gasto\\_2010.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/15_dez_gasto_2010.html)

## Cidades

# Mato Grosso registra mais de 10 mil casos de dengue em 2011

15/12/2011 - 10h59

### Da Redação

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) divulga dados da dengue referentes ao período de 1º de janeiro a 15 de dezembro de 2011. A notificação de casos de dengue no período é de 10.088 casos. Desse total, 42 foram notificados como casos graves de dengue. Até o momento foram notificados 6 óbitos confirmados.

Cuiabá, a capital do Estado de Mato Grosso tem a notificação de 1.245 casos de dengue, sendo 19 de casos graves. Desses 19 casos graves registrados em Cuiabá apenas 12 são residentes na Capital. Outros seis são residentes nos seguintes municípios do Estado: 01 em Tangará da Serra, 01 em Nova Brasilândia, 01 em Alto Paraguai, 01 em Guarantã do Norte, 01 em General Carneiro. E 01 caso é de pessoa residente no Estado do Amazonas, em Manaus.

Em Várzea Grande a notificação é de 360 casos de dengue. Em Sinop a notificação é de 2.107 casos de dengue. E em Rondonópolis, a notificação é de 303 casos da doença.

**ÓBITOS** - Os municípios que tiveram a notificação de óbitos por dengue até o momento foram General Carneiro (01 caso confirmado), Pedra Preta (01 caso confirmado), Colíder (01 caso confirmado), Torixoréu (01 confirmado), Ribeirãozinho (01 confirmado), Sinop (01 confirmado).

As notificações de casos de dengue em Mato Grosso, no ano de 2010, de 1º de janeiro a 15 de dezembro, foram de 43.815 casos, sendo que Cuiabá notificou 4.398, Várzea Grande notificou 2.046 casos, Sinop notificou 3.234 casos e Rondonópolis 4.000 casos. Em 2011, as notificações neste mesmo período foram de 10.088 casos de dengue, em todo o Estado.

Segundo o superintendente de vigilância em saúde, Oberdan Lira, o Estado de Mato Grosso mantém o alerta no monitoramento sobre o novo sorotipo da dengue, o DEN 4 que tem circulação em alguns estado do País. "Em Mato Grosso ainda não se tem notificação de nenhum caso do novo sorotipo. O Estado estendeu o alerta aos 141 municípios".

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO** - A Secretaria de Estado de Saúde continua a recomendar medidas de prevenção simples, que devem ser tomadas pela população do Estado, que são manter as caixas d'água, tonéis e barris, ou outros recipientes que armazenam água, totalmente tampados e limpos lavando-os com escova e sabão semanalmente. Deve-se remover tudo o que possa impedir a água de



correr pelas calhas e não deixar que a água da chuva fique acumulada sobre as lajes.

No caso dos vasos de plantas, encher de areia, até a borda, os pratinhos dos vasos. Se não tiver colocado areia ele deve ser lavado com escova, água e sabão, pelo menos uma vez por semana. Deve-se jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, como potes, latas e garrafas vazias. Colocar o lixo em sacos plásticos, fechar bem esses sacos e deixá-los fora do alcance de animais. Manter as lixeiras bem fechadas.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=379671>

## Cidades

# Mato Grosso "de corpo inteiro" no Atlas da Seplan

15/12/2011 - 09h07

## Da Redação

Não é exagero dizer que Mato Grosso é um Estado ainda em processo de descobrimento, que desafia a compreensão de todos os envolvidos direta ou indiretamente com ele. É o terceiro maior em área do Brasil, tem se consolidado no cenário nacional e mundial por sua agricultura e pecuária modernas e ainda dispõe de imensa riqueza natural proporcionada pela presença de três biomas: Pantanal, Cerrado e Floresta Amazônica.

Nesta quinta-feira (15.12) será lançada em Cuiabá uma obra que vai ajudar a compreender melhor este gigante: o “Atlas de Mato Grosso” - uma publicação da Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral e da Secretaria de Estado de Meio Ambiente, organizada pela engenheira cartógrafa Lígia Camargo, a partir dos resultados do Diagnóstico Socioeconômico-Ecológico do Estado de Mato Grosso (DSEE/MT), elaborado por uma grande e conceituada equipe multidisciplinar.

O DSEE/MT significou um ganho no detalhamento e qualidade da informação, obtendo maior aproximação da realidade proporcionada pela escala 1:250.000. Esse avanço pode ser conferido na confecção dos mapas do “Atlas de Mato Grosso”, para a qual foi estabelecida a escala de 1:3.000.000, visando a oferecer conforto no seu manuseio. “Esses estudos foram desenvolvidos para o conhecimento da realidade, não apenas da natureza, mas também das relações humanas no território, de forma integrada e dinâmica, o que permitiu a percepção das potencialidades e fragilidades naturais e antrópicas, e a análise necessária à avaliação ambiental das paisagens mato-grossenses”, observa Lígia Camargo.

O Atlas aborda aspectos como a divisão político-administrativa e territorial do Estado, sistema viário, fluxos populacionais, geologia, potencialidade mineral, unidades aquíferas, aptidão agrícola das terras, distribuição de chuvas e temperatura, vegetação, fauna e potencialidade turística, dentre outros. Os dados publicados contaram com revisão técnica e atualização (em relação a temas específicos) a cargo de técnicos da Seplan, consultores e professores (com destaque para os docentes do Instituto de Biociências da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT).

O Atlas de Mato Grosso não só disponibiliza de forma organizada os produtos do DSEE/MT, como



# Saúde em Foco



também traz uma parte significativa dos mapas confeccionados de acordo com as últimas pesquisas publicadas por instituições públicas estaduais e federais.

“O Atlas de Mato Grosso evidencia a grande diversidade de paisagens do Estado e o desafio à diversificação do setor econômico como estratégia para desenvolver novos negócios em regiões de características peculiares, favorecendo a redução de desigualdades”, afirma o governador Silval Barbosa.

Na avaliação do secretário de Planejamento e Coordenação Geral, José Gonçalves Botelho do Prado, a obra não se resume a uma coletânea de mapas. Trata-se de “uma fonte imprescindível de informações espaciais que permitem entender a conformação do povo mato-grossense em seu território e ultrapassa a representação da realidade”, almejando a construção de uma “sociedade sustentável”, de acordo com um novo modelo de desenvolvimento que conjugue proteção ambiental, crescimento econômico e equidade social.

Todo esse trabalho, que é um verdadeiro raio X de Mato Grosso, vem a público agora. A publicação se destina aos técnicos de planejamento governamental, gestores públicos, pesquisadores e professores de ensino superior das diversas áreas do conhecimento - das Ciências Sociais, Humanas e da Terra, principalmente da Geografia. Atende também às necessidades de informação técnica e científica da área privada e do terceiro setor. A publicação foi elaborada pela Entrelinhas Editora.

<http://www.odocumento.com.br/materia.php?id=379646>