



Cuiabá/MT, 16 de fevereiro de 2012.

COTIDIANO / ISOLADOS

16.02.12 | 08h30

Portadores de hanseníase de MT recebem benefício

Pensionistas chegam a receber até mil reais mensais

Reprodução



Quinze pessoas em Mato Grosso recebem a aposentadoria

G1MT

Até a década de 1980, os pacientes portadores da hanseníase ficaram isolados para realizar o tratamento. A pensionista Alzira dos Santos foi uma dessas pessoas, ela passou quatro anos internada em um hospital colônia no estado de São Paulo. Uma Lei Federal pouco conhecida, garantiu a ela o direito a uma pensão pelo Instituto Nacional do Seguro Social (Inss) por causa do isolamento para o tratamento.

Dona Alzira conta como foi difícil conviver com a doença neste período. Ela disse que tentou levar uma vida normal, mas as pessoas tinham preconceito da doença. “Se eu estava passando por um lado da rua, as pessoas que vinham em minha direção cruzavam para o outro lado. Por algum tempo eu consegui estudar porque eu não falava que tinha a doença, nem mesmo minha família sabia. Mas depois que começou a vazar a informação, eu tive que sair do colégio”, contou.

De acordo com a representante técnica serviço social, Luciana Miyakawa, as pessoas que já são aposentadas por tempo de serviço ou por invalidez e que passaram também tiveram a doença podem receber o benefício. “Essas pessoas precisam que preencher um formulário



com todos os documentos pessoais, apresentar um comprovante de endereço e todo documento que comprove que na época a pessoa estava doente”, informou.

Por causa da doença, a pensionista terá agora que amputar parte da perna esquerda. Ela ressaltou a importância das pessoas que passaram pelo mesmo problema que ela irem atrás do seu benefício. “Todas as pessoas que tiveram nesses hospitais colônia, deve procurar, deve ir atrás. Curada eu estou mas ficou a sequela”, lamentou.

A **pensão**
De acordo com Inss, o valor do benefício é de mil reais mensais. Atualmente, 15 pessoas recém a pensão em Mato Grosso.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=78021>

COTIDIANO / HOSPITAL METROPOLITANO

15.02.12 | 18h18

Juíza intima governo a provar fim da 'terceirização'

MPF pediu cumprimento de sentença para que governo reassuma a gestão

Reprodução/Secom



MPF quer que estado reassuma a gestão dos hospitais do SUS em MT

ERICKSEN VITAL
G1MT

O governo de Mato Grosso terá que comprovar em cinco dias que tem cumprido integralmente a decisão, de setembro de 2011, que obrigou o estado a reassumir a gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande. O hospital atualmente é administrado por uma



organização social de saúde (OSS). O novo despacho foi proferido no último dia 9 deste mês pela juíza da 2ª Vara Federal, Célia Regina Ody Bernardes, atendendo ao pedido de execução da sentença feito pelo Ministério Público Federal (MPF).

A Procuradoria Geral do Estado (PGE) informou, por meio da assessoria de imprensa, que ainda não foi notificada desta recente decisão. Deste modo, ainda não começou a contar o prazo de cinco dias estipulado pela Justiça. Em caso de descumprimento, prevê a decisão, o estado será condenado a pagar multa diária de R\$ 100 mil.

Os médicos consideram o ato de transferência da gestão do hospital como uma “terceirização” da saúde pública. Já o estado considera este modelo de administração o ideal para aperfeiçoar o sistema de saúde pública do estado.

Decisão inicial

A primeira decisão judicial contra o estado foi proferida, há cinco meses, todavia ainda não foi cumprida. Por este motivo, o procurador da república Gustavo Nogami encaminhou, no último dia 31 de janeiro, o pedido para o cumprimento da sentença e a devolução da gerência do hospital.

O procurador pediu, também, que seja cumprido o item da decisão que proibiu o estado de celebrar novos contratos de repasse da gestão hospitalar em outros municípios. Além do Metropolitano, o estado já admitiu a participação de OSS no comando de unidades hospitalares de Colíder, Alta Floresta e Sorriso, assim como ao Hospital de Transplantes de Mato Grosso.

Em entrevista ao **G1**, o procurador da república Gustavo Nogami afirmou que é inconstitucional e ilegal a decisão do governo do estado de transferir a gestão dos hospitais. “A Constituição determina que o serviço de saúde seja prestado pelo estado”, declarou o procurador.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=78011>

POLÍTICA / INVESTIMENTOS

16.02.12 | 08h39

Silval garante mais recursos para a Saúde Pública em MT

Estado quer garantir 100% de atendimento do Samu; projeto está orçado em R\$ 5 milhões



H. Pradera/Brasília-DF



Governador Silval Barbosa se reúne com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, em Brasília

DA REDAÇÃO

O governador Silval Barbosa esteve reunido com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, na quarta-feira (15), em Brasília, na expectativa de garantir investimentos para a Saúde Pública de Mato Grosso.

Juntamente com o secretário de Estado de Saúde, Vander Fernandes, o governador viabilizou a liberação de recursos.

Durante a audiência foi discutida a liberação de recursos, no valor total de R\$ 8 milhões, para a compra de equipamentos para o hospital de Sinop. Segundo o secretário de Saúde, estes recursos já foram empenhados e a liberação deverá ser imediata.

Outro tópico do encontro foi a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) em 100% do Estado. O projeto já está aprovado no Ministério da Saúde e o Governo, agora, está no aguardo da liberação de R\$ 5 milhões. De acordo com Vander Fernandes, o ministro Alexandre Padilha se comprometeu a liberar este valor no menor prazo possível.

O aumento do teto financeiro mensal da Região Metropolitana (baixada cuiabana) também foi abordado. O Estado espera aumentar em R\$ 31 milhões o valor deste teto, e também conseguir mais R\$ 43 milhões para investimentos em infraestrutura. O Governo do Estado irá fazer o envio formal desta proposta na próxima semana e o ministro se comprometeu a fazer a análise do projeto.

A expectativa do secretário de Saúde é que o projeto seja aprovado até o começo de março. Ele explica que o aumento do teto irá beneficiar principalmente os prontos-socorros de Cuiabá e de Várzea Grande.

De acordo com o governador Silval Barbosa, essa é uma grande conquista para Mato Grosso e mostra o entendimento que há entre os Governos Federal e do Estado. "A saúde tem a nossa atenção e o nosso cuidado. Estamos buscando recursos para que os municípios de Mato Grosso sejam contemplados".



Também participaram da audiência o secretário Extraordinário da Copa do Mundo Fifa 2014, Eder Moraes, secretário Adjunto da Receita Pública da Secretária de Fazenda, Marcel Souza de Cursi, e os deputados federais Wellington Fagundes e Pedro Henry.

Com informações da Secom-MT

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=78024>

Notícias / Ciência & Saúde

16/02/2012 - 00:01

Em um ano, acesso a medicamento gratuito cresce 1021%

Da Assessoria/ MS

Em um ano de funcionamento da iniciativa Saúde Não Tem Preço – lançada em fevereiro de 2011 pelo governo federal – aumentou 1021% o número de beneficiados no Mato Grosso do Sul com medicamentos gratuitos para o tratamento de diabetes e hipertensão. O total mensal de pessoas que retiraram esses produtos nas 219 farmácias e drogarias credenciadas passou de 2.908, em janeiro de 2011, para 32.595, em janeiro de 2012. Em todo o país, a quantidade de beneficiados aumentou 280% no mesmo período. O total mensal de brasileiros assistidos pelo Saúde Não Tem Preço passou de 853.181, em janeiro de 2011, para 3,6 milhões em janeiro de 2012, incluindo atendimento nas unidades da rede própria de farmácias do governo e credenciadas. Em todo o período, 7,8 milhões de pessoas foram beneficiadas. Deste total, 82.413, no Mato Grosso do Sul.

O programa Saúde Não Tem Preço fornece medicamentos gratuitos para diabetes e hipertensão desde fevereiro. Até então, os produtos eram oferecidos com até 90% de desconto nas drogarias credenciadas ao Aqui Tem Farmácia Popular.

No Mato Grosso do Sul, a quantidade mensal de diabéticos beneficiados pelo programa cresceu 778% – pulou de 851, em janeiro de 2011, para 7.475, em janeiro de 2012. No caso da hipertensão, o número aumentou 1.128% no mesmo período – passou de 2.410 para 29.606 beneficiados. “Estamos satisfeitos com os resultados obtidos. Em apenas um ano, foi possível triplicar no Brasil o número de pessoas com acesso ao tratamento de duas doenças que atingem uma parcela grande da população brasileira”, destaca o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.



A hipertensão arterial acomete 23,3% da população adulta brasileira maior de 18 anos, segundo dados do estudo Vigilância de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2010, que considera o diagnóstico médico referido pelo entrevistado. Em Campo Grande, o percentual de hipertensos é de 23,5% da população adulta, abrangendo 22,1% dos homens e 24,6% das mulheres. Ainda pelo Vigitel, na capital do Mato Grosso do Sul, o diagnóstico de diabetes atinge 5,1% da população adulta, sendo maior em mulheres (6,1%) do que em homens (4%). O dado nacional de diabetes é de 6,3% da população adulta.

Os medicamentos são oferecidos nas mais de 20 mil farmácias e drogarias da rede privada credenciadas ao Aqui Tem Farmácia Popular.

ORIENTAÇÕES AOS USUÁRIOS - Para obter os produtos disponíveis no Saúde não Tem Preço, o usuário precisa apresentar CPF, documento com foto e receita médica, que é exigida pelo programa como uma forma de se evitar a automedicação, incentivando o uso racional de medicamentos e a promoção da saúde.

Eventuais dúvidas podem ser esclarecidas e comunicadas ao Ministério da Saúde – pelos estabelecimentos credenciados ou pelos usuários do programa – por meio do Disque-Saúde (136) como também pelo e-mail analise.fpopular@saude.gov.br.

Os medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes são identificados pelo princípio ativo ou nome genérico, que é a substância que compõem o medicamento. Os itens disponíveis são informados pelas unidades do programa, onde os usuários podem ser orientados pelo profissional farmacêutico. É ele que deverá informar, ao usuário, o princípio ativo que identifica o nome comercial do medicamento (de marca, genérico ou similar) prescrito pelo médico.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Em um ano acesso a medicamento gratuito cresce 1021&edt=34&id=237520](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Em%20um%20ano%20acesso%20a%20medicamento%20gratuito%20cresce%201021&edt=34&id=237520)

Notícias / Ciência & Saúde

15/02/2012 - 19:07

Hemocentro cadastra doadores voluntários de medula óssea na Eletrobras Eletronorte



Da Assessoria/ Eletrobras Eletronorte – MT

O Brasil é o terceiro maior banco do mundo de doadores voluntários de medula óssea. São 1,6 milhão de inscritos no REDOME (Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea), administrado pelo INCA (Instituto Nacional de Câncer), número este que cresceu expressivamente desde 2000, quando haviam 12 mil inscritos. Nesta quarta-feira, dia 15 de fevereiro, a convite da Eletrobras Eletronorte, o Hemocentro de Mato Grosso compareceu a empresa para uma campanha de conscientização e cadastramento de voluntários.

Foram 21 novos voluntários cadastrados, que possuem a mesma chance de compatibilidade, uma em 100 mil para brasileiros e uma em um milhão para estrangeiros.

A assistente social do Hemocentro, Cristina Fernandes, atenta para a compatibilidade e diz que é difícil, mas não impossível de se encontrar um doador. Mas, mais do que isso, é preciso pensar com seriedade a decisão de se tornar voluntário.

“Não são apenas 5 ml de sangue, e sim uma decisão importante. O que buscamos não é quantidade em nosso banco de dados, mas qualidade. Para doar é preciso refletir e quando percebo que a pessoa está se cadastrando e tem dúvidas, eu peço para levar o panfleto, ler e pensar a respeito, e só depois se tornar um voluntário”, esclarece.

Para se tornar um doador de medula óssea basta estar em bom estado de saúde, ter entre 18 e 55 anos, e procurar o Hemocentro mais próximo para cadastro, tendo em mãos os documentos pessoais, como RG e CPF.

Após a coleta de 5 ml de sangue, o mesmo será tipado por exame de histocompatibilidade (HLA) que identifica as características genéticas. O resultado do exame e os dados pessoais do voluntário são incluídos no REDOME e cruzados com dados dos pacientes.

“Quando há compatibilidade, o voluntário é contatado para que decida se irá realizar a doação e só então é chamado para uma série de novos exames, como o de proximidade e um check-up geral. Após a conclusão da checagem, o voluntário vai até onde o paciente se encontra e o método para doação é definido pelo médico. Pode ser realizada por cirurgia de pulsão na bacia com anestesia geral ou então por medicamentos que afloram as células e serão retiradas pelo sangue”, explicou a assistente social.



A analista administrativa, Adriana Aparecida Fernandes da Cruz, que se tornou doadora a partir desta iniciativa, reconheceu que realizar o cadastro dentro da Eletrobras Eletronorte facilitou devido à falta de tempo e atenção para o assunto.

“Eu me tornei doadora, principalmente, por solidariedade e porque se precisasse gostaria que houvesse o maior número de cadastros possível. É incrível sabe que posso ser a chance de salvar alguém. Todos deveriam se cadastrar”, emendou Adriana.

A medula óssea é um líquido-gelatinoso que ocupa o interior dos ossos e é conhecida popularmente como tutano. O transplante se faz necessário para pacientes de doenças que afetam as células do sangue, como leucemias, anemia aplástica e linfomas. No doador, a medula leva cerca de 10 dias para se recuperar. Para o paciente são três semanas de internação e a possibilidade de uma vida, já que é raro ocorrer rejeição em transplantes de medula óssea.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Hemocentro_cadastra_doadores_voluntarios_de_medula_ossea_na_Eletronorte&edt=34&id=237575

Notícias / Ciência & Saúde

15/02/2012 - 15:25

Sinop está entre os 91 municípios do país com risco de surto de dengue

De Sinop - Alexandre Alves



Foto: Reprodução

O município de Sinop é o único mato-grossense entre os 91 do país que correm o risco de ter um surto de dengue até o fim deste verão, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde, nesta segunda-feira. De 1º de janeiro até agora, a Secretaria de Estado de Saúde já notificou 326 casos da doença na cidade – praticamente o dobro dos casos de Cuiabá.



"A taxa superior a 300 casos por 100 mil habitantes é encarada como situação epidêmica", explicou o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Sinop tem 116 mil habitantes, segundo o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), divulgado em 2011.

A Vigilância Sanitária do município desencadeou uma ação conjunta com a comunidade para diminuir os focos do mosquito transmissor. Moradores estão fazendo limpeza dos quintais e colocando entulhos na frente de suas residências, para serem coletados por um caminhão. Porém, os agentes reclamam da baixa participação popular para eliminar os focos.

A maioria dos criadouros do mosquito é encontrada em recipientes e depósitos de lixo, pratinhos de plantas, calhas entupidas e outros locais que acumulam água dentro das casas. A equipe da vigilância realiza novo mutirão, nesta quarta-feira, no Jardim Imperial.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Sinop_esta_entre_os_91_municipios_do_pais_com_risco_de_surto_de_dengue&edt=34&id=237045

Notícias / Ciência & Saúde

15/02/2012 - 14:03

Resolução proíbe atendimento médico por telefone ou internet

GI

Passam a valer a partir desta quarta-feira (15) novas regras para a publicidade médica. A resolução do Conselho Federal de Medicina foi publicada no Diário Oficial da União em 19 de agosto de 2011 e entra em vigor 180 dias depois, conforme previsto.

Um dos destaques da nova regra é a proibição das consultas por telefone e internet. O objetivo é evitar que médicos ofereçam exclusivamente serviços à distância. Na visão do CFM, a consulta física é insubstituível.

A medida não afeta quem consulta um médico de confiança para tirar dúvidas corriqueiramente. "O médico pode, porém, orientar por telefone pacientes que já conheça, aos quais já prestou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas em relação a um medicamento prescrito, por exemplo", estabelece o documento, sobre a proibição.



O uso das redes sociais, como Twitter e Facebook, por parte dos médicos também terá restrições. Elas não poderão ser usadas com o objetivo de angariar clientela, e fica proibida a divulgação de telefone e endereço de consultórios por esse meio.

Esses contatos também não podem ser passados em entrevistas à imprensa. Quanto às entrevistas, o documento determina também que o médico só pode conceder informações que tenham embasamento científico.

Em anúncios, médicos não podem alegar exclusividade sobre algum tipo de tratamento. Fotografias de pacientes, como em fotos de "antes e depois", também estão banidas. Elas só poderão ser usadas em congressos médicos, se for imprescindível, e com autorização do paciente.

Aparelhos de que a clínica dispõe podem ser citados, desde que não sejam oferecidos como garantia de sucesso no tratamento. Atores podem participar dos comerciais, mas não podem afirmar nem sugerir que usam os serviços do médico.

O médico poderá anunciar apenas duas especialidades, mesmo se possuir mais que isso. Os títulos de pós-graduação poderão ser mencionados pelo profissional somente se tiverem relação com a área em que ele atua. Para o CFM, o objetivo é evitar que pacientes sejam levados a crer que o médico está habilitado a atuar em outra especialidade.

O CFM será responsável por fiscalizar e punir os médicos que não cumprirem as determinações. As punições serão administrativas, variando desde a advertência confidencial até a cassação, de acordo com o caso.

Farmacêuticas – O CFM estabeleceu também um acordo com as indústrias farmacêuticas para regular a relação entre os médicos e os produtores de remédios. Entre outras regras, os laboratórios não poderão pagar despesas de lazer dos médicos nem de seus parentes e os brindes entregues a médicos não poderão custar mais que um terço do salário mínimo, ou seja, R\$ 207.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Resolucao_proibe_atendimento_medico_por_telefone_ou_internet&edt=34&id=237381

15/02/2012 - 15h56

Unidades de Saúde de VG intensificam a



distribuição de preservativos

Redação 24 Horas News

A Secretaria de Saúde de Várzea Grande informa que as Unidades de Saúde intensificam a distribuição de preservativos.

Com o slogan “Se rolar, use camisinha”, as equipes já realizam as atividades da programação da Campanha do Carnaval/2012 focados para jovens de 15 a 24 anos, gays e heterossexuais devido ao crescimento do diagnóstico da AIDS entre homens que fazem sexo com homens (HxH) gays e travestis conforme o Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais.

O apelo para a realização do diagnóstico se dá pela situação de risco provocada pelo não-uso do preservativo.

Cada unidade de saúde fica responsável na distribuição de preservativos e materiais educativos, na área de abrangência, com o apoio do SAE/CTA (Serviço de Atendimento Especializado – Centro de Testagem e Aconselhamento) e o setor de Educação e Saúde.

Os locais que já realizam esse trabalho e estão sendo intensificados são as Policlínicas, CTA's (Centro de Testagem e Aconselhamento), CAP's (Centro de Atenção Psicossocial), PSF's (Programa de Saúde da Família), CDT (Centro de Doenças Tropicais), Pontos de Profissionais do Sexo, Postos de Gasolina, Hotéis, Bares e Restaurantes, Batalhão de Bombeiro, Guarda Municipal e 4º Batalhão da Polícia Militar.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=403735>

15/02/2012 - 10h50

MT Mamma realiza palestra preventiva ao câncer de mama na Empaer

Redação 24 Horas News

O câncer da mama é um dos tipos que mais mata a mulher em nosso País. São estimados a cada ano, cerca de 50 mil novos casos, de acordo com o Ministério da Saúde. É também a patologia que causa maior temor às mulheres, pela frequência e pelos efeitos que causa em nível psicológico, afetando sua sexualidade e a própria imagem pessoal.

Quando o câncer de mama é diagnosticado e tratado precocemente as chances de cura são maiores. Para isso, as mulheres devem realizar avaliações regulares com mamografias, exames clínicos e o autoexame da mama mensalmente, a fim de checar qualquer alteração em suas mamas.

Pensando em conscientização foi que a Empresa Mato-grossense de Pesquisa, Assistência e Extensão Rural (Empaer), em parceria com a “Associação MT Mamma Amigos do Peito”, realizará palestra preventiva ao câncer de mama nesta quinta-feira (16.02) das 9h às 10h na Sede da Empaer no bairro Boa Esperança.



“O cuidado com nosso corpo, mantendo hábitos de vida saudáveis e o cuidado com as nossas emoções, é a primeira prevenção que devemos ter”, ressaltou Shirley Ocampos, gerente de Comunicação da Empaer.

A palestra é aberta aos demais órgãos do Estado e pessoas residentes no bairro Boa Esperança em Cuiabá.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=403700>

15/02/2012 - 11h34

Sesi-MT oferecerá serviços de saúde e lazer durante o 26º Vinde e Vede

Redação 24 Horas News

Os fiéis que comparecerem ao Centro de Espiritualidade e Convenções João Paulo II, o 'SesiPapa', durante o 26º Vinde e Vede, poderão aproveitar também para cuidar da saúde e participar de atividades de lazer e descontração. O Serviço Social da Indústria (Sesi-MT), um dos parceiros do evento, montará tendas de atendimento para oferecer gratuitamente orientações nutricionais com o Programa Cozinha Brasil, sessões de quick massagem, pintura facial para as crianças, além de manter um grupo de enfermeiros de plantão.

O carnaval cristão, que acontece na capital de 18 a 21 de fevereiro, tem a expectativa de receber mais de 30 mil pessoas por dia e é considerado o maior evento religioso católico do Estado. A programação conta com pregações, missas, momentos de motivação, apresentações teatrais e a presença de bandas gospel de forró, samba e rock. Para essa maratona, o Sesi-MT também disponibilizará um grupo de ginástica para coordenar exercícios físicos e alongamentos durante os intervalos.

Um dos momentos mais esperados do 26º Vinde e Vede é o lançamento oficial da Campanha da Fraternidade 2012 em Mato Grosso, que será no domingo (19), às 15h30. Com o lema ‘Que a saúde se difunda sobre a terra’, a campanha tem a meta de sensibilizar a sociedade sobre a dura realidade de pessoas que não tem acesso a saúde digna e de qualidade. Estarão presentes durante o lançamento, além de autoridades eclesiais e parceiros, diretores do Sistema Federação das Indústrias no Estado de Mato Grosso (Sistema Fiemt).

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=403703>

15/02/2012 - 11h33

Falsos “personal trainer” flagrados atuando em academias de Cuiabá

Redação 24 Horas News

O Conselho Regional de Educação Física flagrou em Cuiabá três profissionais atuando em academias de ginástica em exercício ilegal da atividade. Boletim de ocorrência foram lavrados contra os ditos “personal trainer” e eles deverão responder a processo por falsidade



ideológica. O flagrante aconteceu em duas de três academias fiscalizadas, a partir de segunda-feira, numa ação integrada com a participação do Procon-MT, Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária e da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Assuntos Fundiários (Smaff).

Em duas delas foram encontradas diversas irregularidades, como a falta de alvará de funcionamento, da Vigilância Sanitária e também não se encontravam regulares perante os outros órgãos, bem como não estavam credenciadas junto ao Conselho Regional de Educação Física.

De acordo com o presidente da Seccional Mato Grosso do CREF11, Carlos Alberto Eilert, a iniciativa de fiscalizar as academias surgiu da demanda apresentada pelos próprios frequentadores. “Recebemos constantes reclamações de cidadãos preocupados com a saúde e a qualidade de vida de quem se exercita nessas academias e decidimos olhar de perto a situação” - afirma.

Durante a fiscalização o Conselho verifica se a academia possui registro de funcionamento e quadro técnico com profissionais habilitados a exercer as funções. Aquelas que não estiverem com a documentação em conformidade com a legislação serão orientadas para regularizarem sua situação junto ao CREF11 - Seccional MT.

Os profissionais do Corpo de Bombeiros, por sua vez, fiscalizam se as instalações das academias possuem saídas de incêndio e outras medidas de segurança. As condições de higiene dos locais estão sendo avaliadas pela Vigilância Sanitária, enquanto planos de serviços, formas de pagamento e garantia de respeito aos direitos do consumidor são aferidas pelos técnicos do Procon-MT. A Smaff tem o papel de observar o cadastro destas academias na prefeitura e a regularidade dos alvarás de funcionamento.

“Cada entidade fiscalizará a parte que lhe cabe, a fim de garantirmos que todos os aspectos legais das academias estejam em suas melhores condições, beneficiando sempre a saúde dos cidadãos mato-grossenses”, explica Carlos Eilert. Apenas em Cuiabá existem mais de 200 academias de ginástica cuja atuação é regulamentada pelo Conselho Regional de Educação Física, segundo a legislação vigente. O não cumprimento a legislação pode levar até a interdição pelos órgãos constituídos.

Para o presidente da Seccional-MT esta é uma ação que será constante, não só na capital mato-grossense, mas também em todos os municípios de Mato Grosso, sempre com o apoio das autoridades constituídas.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=403713>

MEIO AMBIENTE / CONFLITO NA ALDEIA

15.02.12 | 10h40 - Atualizado em 15.02.12 | 10h41



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Índios fazem servidor da Funai de refém no Norte de MT

Eles exigem presença da Polícia Federal para denunciar crimes ambientais na região

MidiaNews/Divulgação



Presença da PF é solicitada pelo MPF na área para garantir a integridade de moradores

LISLAINE DOS ANJOS
DA REDAÇÃO

Cerca de 160 índios caiapós, da Terra Indígena Capoto/Jarina, estão mantendo um funcionário da Fundação Nacional do Índio (Funai) como refém, na Aldeia Kapotnhinore, na região dos municípios de Santa Cruz do Xingu e Vila Rica, Extremo-Norte de Mato Grosso, na divisa com o Pará, desde segunda-feira (13).

Segundo informações do Ministério Público Federal (MPF), o clima no local está tenso e os indígenas pedem a presença da Polícia Federal, para denunciarem a prática de crimes ambientais, como desmatamento ilegal e pesca predatória, na área tradicional de ocupação dos caiapós.

Além disso, os índios pedem pela apuração da explosão de uma camionete da Funai, que ocorreu há sete dias. O veículo era usado pelos índios, mas não havia ninguém no momento do incidente. Para os indígenas, trata-se de um ato criminoso.

Na terça-feira (14), as procuradoras da República Márcia Brandão Zollinger e Vanessa Ribeiro Scarmagnani cobraram do presidente da Funai, Márcio Meira, e do diretor de Promoção ao Desenvolvimento Sustentável da fundação, Aloysio Guapindaia, uma atuação imediata no caso.

O MPF quer que a Funai coordene e envie uma equipe para o local, acompanhada do grupo tático da PF, a fim de apurar a situação atual do conflito na aldeia e intermediar uma solução pacífica.



Demarcação de terras – A Aldeia Kapotnhinore, onde aconteceu o incidente, está localizada em uma área reivindicada pelos caiapós como terra indígena.

Em 2011, o Ministério Público Federal instaurou um inquérito civil para fiscalizar o processo de demarcação e a regularização fundiária da terra indígena Kapotnhinore.

A aldeia onde os índios estão mobilizados fica localizada em uma região de difícil acesso, nas proximidades de Santa Cruz do Xingu e Vila Rica, no Extremo-Norte de Mato Grosso, na divisa com o Estado do Pará.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=5&idnot=77877>

CAOS NA SAÚDE

MP cobra atendimento adequado em 24 horas.

Fonte: A Gazeta

Justiça analisa pedido para que governo do Estado e Prefeitura de VG contratem serviços na iniciativa privada

Foto de Reprodução



O Ministério Público Estadual (MPE) entrou na Justiça pedindo que a Prefeitura de Várzea Grande e o governo do Estado garantam atendimento adequado aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) em 24 horas. Para isso, pede a contratação na iniciativa privada de leitos hospitalares, exames, consultas e procedimentos cirúrgicos.

O atendimento no município é considerado precário desde o começo da greve dos médicos, deflagrada há 15 dias. Autor da ação, o promotor Rodrigo Araújo Braga Arruda aponta que 1 dia é suficiente para os gestores expedirem todos os atos políticos e administrativos necessários para requisitar os serviços nos hospitais.

No caso dos pacientes do interior, o governo do Estado deve ser o único responsável pelos custos. O promotor especifica que a tabela utilizada para pagamento deve ser a mesma praticada pela Unimed e que os prestadores devem ter o contrato quitado 30 dias após a realização do trabalho.

Todas as medidas devem se documentadas e os papéis encaminhados ao MPE, além de serem divulgadas na mídia para garantir que a população possa exigir os direitos. O promotor argumenta na ação que a greve é um direito legítimo dos trabalhadores, mas os usuários do SUS não podem ficar expostos à falta de atendimento, que hoje está limitado a 30% na rede de atenção básica e somente à urgência e emergência no Pronto-Socorro.



Caso as determinações não sejam atendidas, o Ministério Público pede a aplicação de multa diária de R\$ 10 mil, a ser destinada ao Fundo de Direitos Difusos. Na tarde de ontem, representantes do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed) e da Prefeitura reuniram-se na Promotoria.

Eles tentaram fazer uma proposta, que será apresentada hoje à noite em uma assembleia da categoria. A presidente do Sindimed, Elza Queiroz, explica que a proposta deve ter ações concretas. Ela argumenta que a categoria está cansada de fazer acordos, alguns deles na Justiça, e nenhum ser cumprido pela Prefeitura.

A falta de compromisso, conforme a presidente, arrasta-se há 2 anos. Além das questões salariais, Elza relata que os médicos pedem mais estrutura de trabalho. No Pronto-Socorro, por exemplo, não existe nenhuma sala de parto completa, porém a Prefeitura contratou vários ginecologistas e obstetras que fazem atendimentos com recursos improvisados.

A greve começou no dia 1º de fevereiro. Na ocasião, 14 cirurgiões já tinham pedido demissão do PS, o que inviabilizou a realização de cirurgias em 3 dias da semana.

Outro Lado – A Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande informou, por meio da assessoria de imprensa, que uma nova proposta será apresentada hoje para a categoria e a expectativa é que cheguem a um acordo.

Quanto à ação judicial, ainda não há posicionamento oficial da secretaria, que aguarda a decisão judicial. A Secretaria de Estado de Saúde (SES) informou, por meio da assessoria, que vai aguardar a decisão e que todos os repasses para Várzea Grande estão em dia.

<http://www.nopoder.com.br/materias/8482/6/MP-cobra-atendimento-adequado-em-24-horas.html>

GASTO

Terceirização custará R\$ 1,7 milhão

Somente para fornecer recepcionistas e mensageiros, a empresa contratada pelo Tribunal de Justiça irá receber R\$ 1,2 milhão





RODRIGO VARGAS

Da Reportagem

Serviços terceirizados de garçom, recepcionista, copeiro e mensageiro irão custar nos próximos 12 meses um total de R\$ 1,7 milhão aos cofres do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJ).

As contratações, publicadas em quatro extratos na edição de ontem do Diário Oficial, irão atender apenas às demandas da sede do tribunal e seus anexos, no Centro Político e Administrativo.

Para fornecer 18 trabalhadores para serviços de recepcionista e 40 para a função de mensageiro, a empresa Nelise F. Prado e Cia Ltda. irá receber R\$ 1,2 milhão.

Os dez garçons que trabalharão no tribunal serão fornecidos pela empresa Liderança Limpeza e Conservação Ltda. a um custo de R\$ 207,8 mil no período.

A Lupp Administradora de Serviços e Representações será a encarregada por 13 postos de copeiro e irá receber pelo serviço um total de R\$ 263,9 mil.

As empresas venceram licitações na modalidade pregão e, segundo os contratos, receberão os valores não apenas para custear salários dos prestadores de serviço.

Os repasses incluem encargos trabalhistas, custos dos serviços, lucro e insumos como uniformes, máquinas, utensílios e equipamentos, treinamentos e vale-transporte.

Segundo o tribunal, tais gastos estão incluídos nos valores previstos para cada posto de recepcionista (R\$ 2.352,00), copeiro (R\$ 1.692,00), garçom (R\$ 1.732,00) e mensageiro (R\$ 1.532,00).

A assessoria do TJ foi questionada sobre os valores que serão efetivamente pagos a cada trabalhador, mas disse que a informação teria de ser levantada e seria repassada somente hoje.

Sobre a função com o maior número de postos, a de mensageiro, o tribunal disse que o serviço consiste na entrega de “expedientes e processos entre os gabinetes do tribunal”.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=406950>

SAÚDE

MPE quer o atendimento garantido



Licitação foi pela modalidade pregão e, segundo os contratos, as empresas receberão os valores para encargos trabalhistas, insumos, etc.



Da Redação

Devido ao movimento grevista promovido pelos médicos no município de Várzea Grande, o Ministério Público Estadual (MPE) ingressou com medida cautelar requerendo ao Judiciário que determine ao Estado e ao município que adotem as providências necessárias, em um prazo de 24 horas, para garantir que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam atendidos em outros hospitais públicos ou privados.

A medida de urgência deve ser mantida até que os serviços sejam restabelecidos integralmente nas unidades afetadas pela greve.

De acordo com o promotor de Justiça que atua em Várzea Grande, Rodrigo de Araújo Braga Arruda, o Estado e o município devem garantir todo e qualquer atendimento à população como exames, consultas, procedimentos cirúrgicos, avaliação, entre outros.

“O Estado deve arcar financeiramente com os pacientes vindos do interior do Estado ou de outras unidades da Federação - e o município deve se responsabilizar pelo atendimento de pacientes residentes na cidade, pagando justa indenização aos hospitais privados, cujo parâmetro pode ser o da tabela de preços praticados por planos de saúde”, disse. (Com Assessoria – MPE)

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=406937>

Cidades

Quinta, 16 de fevereiro de 2012, 08h15

Concluída obra da UPA de Sorriso

Redação do GD/Só Notícias

A prefeitura de Sorriso (420 km ai birte de Cuiabá) lançou, este mês, a licitação para a compra de equipamentos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O secretário municipal de Saúde, Edilson Oliveira, disse, que a expectativa é que as pessoas comecem a ser atendidas em, no máximo três meses. Ele estimou que poderão ser gastos até R\$ 400 com as compras do materiais, em recursos próprios. As propostas serão entregues dia 28.

Ednilson confirmou que a obra, iniciada em janeiro de 2011, foi concluída há poucas semanas. Com prazo inicial previsto de seis meses, o atraso se deu, principalmente, em decorrência do período chuvoso. Foram investidos aproximadamente R\$ 1,3 milhão, em recursos do governo federal. A estrutura tem consultórios, sendo um pediátrico e outros dois para clínicos gerais, além de oito leitos de observação.

A capacidade da UPA é para atender entre 50 a 150 pacientes por dia, além de contas também com salas de acolhimento, para gesso, raio-x, nebulização, administrativo, farmácia e esterilização. O secretário confirmou que o profissionais para atuar da unidade, serão os



aprovados no último concurso público feito pela administração municipal. Ainda não há data prevista para a convocação.

Um novo Pronto Atendimento está em construção em Sinop, na avenida Alexandre Ferronato. A previsão de conclusão é em abril. A estrutura tem 1.586 metros quadrados de área construída, com investimento estimado em R\$ 2 milhões. A capacidade será para atender entre 151 a 300 pacientes em 24 horas e devendo a equipe ser composta por, no mínimo, quatro médicos (entre pediatras e clínicos gerais) por plantão.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/313935>

Cidades

Quinta, 16 de fevereiro de 2012, 08h40

Sai edital de seleção para OSS administrar Hospital de Sinop

Redação do GD/Só Notícias

A secretaria estadual de Saúde abriu o chamamento público para seleção da Organização Social da Saúde (OSS) que vai gerenciar o Hospital Municipal de Sinop (500 km ao norte de Cuiabá) que ainda vai entrar em funcionamento, com nova previsão de abrir as portas neste semestre. O aviso publicado no Diário Oficial do Estado, que circula nesta quinta-feira (16), aponta que as interessadas devem entregar as propostas de trabalho e habilitação no dia 3 de março. A homologação final sai em abril.

A expectativa do governo é colocar a unidade em funcionamento no mês de agosto e para isso, a pasta estadual já conta com pelo menos R\$ 8 milhões, liberados pela União, no final do ano passado, para aquisição dos equipamentos. O Estado assumiu o hospital em abril passado.

O prédio está pronto desde 2008, e quando começar funcionar, será referência regional em atendimentos de média e alta complexidade. O local terá 74 leitos, com 10 Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) para adultos e outras dez para UTIs pediátricas. A previsão de atendimento do secretário estadual, é de 445 internações mensais.

O secretário municipal de Saúde, Mauri Rodrigues de Lima, confirmou anteriormente, que a unidade funcionará com o Pronto Atendimento em anexo, cuja cessão ao estado também foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. Funcionará como a "entrada" da unidade médica. Aproximadamente 300 pessoas são atendidas diariamente, de 32 municípios da região e até do Sul do Pará, com consultas médicas, exames de raios-X, ultra som, pequenas cirurgias, entre outros serviços.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/313935>

Cidades



Quarta, 15 de fevereiro de 2012, 16h38
GREVE DOS MÉDICOS EM VG

MPE requer que Estado e município garantam atendimento

Welington Sabino, repórter do GD

Estado e o município de Várzea Grande foram acionados pelo Ministério Público Estadual (MPE) que ingressou com uma medida cautelar junto ao Judiciário para que determine um prazo de 24h para solucionar a falta de atendimento no Pronto-Socorro de Várzea Grande devido a greve dos médicos iniciada no dia 6 de fevereiro e por enquanto, sem data prevista para terminar. A medida de urgência, se aceita pela Justiça, pede que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam atendidos em outros hospitais públicos ou privados e deve ser mantida até que os serviços sejam restabelecidos integralmente nas unidades afetadas pela greve. Um dos motivos, é que o Pronto-Socorro Hospital Municipal de Várzea Grande realizam mensalmente uma média de 12 mil atendimentos, o que torna necessário a manutenção desse atendimento por meio da rede privada.

Chico Ferreira/Arquivo



Médicos deflagraram greve no dia 6 devido atrasos salariais e péssimas condições de trabalho

Para o promotor de Justiça que atua em Várzea Grande, Rodrigo de Araújo Braga Arruda, caso os gestores públicos municipais não adotem as providências necessárias para garantir 100% do atendimento prestado à população local, haverá uma crise sem precedentes no serviço de saúde, ocasionando uma demanda ainda maior para o SUS, em evidente prejuízo à população.

A greve foi deflagrada pelos profissionais que reclamam sobre atraso salarial e que direitos trabalhistas não estão sendo cumpridos pela Secretaria de Saúde de Várzea Grande. Por tal motivo, os médicos do município rejeitaram a proposta que seria apresentada pelo Sindicato da classe (Sindimed/MT) ao secretário da pasta Marcos José da Silva, na semana passada.

Promotor ressalta que o Estado e o município devem garantir todo e qualquer atendimento à população como exames, consultas, procedimentos cirúrgicos, avaliação, entre outros. "O Estado deve arcar financeiramente com os pacientes vindos do interior do Estado ou de outras unidades da Federação e o município deve se responsabilizar pelo atendimento de pacientes residentes na cidade, pagando justa indenização aos hospitais privados, cujo parâmetro pode ser o da tabela de preços praticados por planos de saúde", disse. Segundo ele, o município também deverá informar, mediante prova documental, as providências que estão sendo



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

adotadas para o fim da greve dos médicos e para a garantia de atendimento pleno e contínuo à população durante o movimento grevista.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/313821>

Sorriso

Médicos de Sorriso param de atender na sexta-feira



Parte dos médicos que atende no Hospital Regional de Sorriso (420 km ao norte de Cuiabá) se reuniu, nesta terça-feira (14) e decidiu manter a decisão, tomada semana passada, de pedir demissão nesta sexta-feira (17) devido ao atraso salarial de 3 meses. Em entrevista o diretor clínico, Reinaldo Turra, disse que já está providenciando com a assessoria jurídica aparatos para essa decisão. Se mantida essa decisão, o hospital -que atende pacientes de 15 cidades do Nortão- terá ainda mais problemas para atendimento a centenas de pacientes.

Hoje, os 23 médicos contratados devem voltar a se reunir para debater outras questões referentes aos vencimentos atrasados. Além do pagamento de novembro, dezembro e janeiro, ainda não receberam pela produtividades, no mesmo período, e o décimo terceiro salário.

Terça-feira da semana passada, os 23 dos 51 profissionais que atendem na unidade deram prazo de 72 horas para que o Estado pagasse. Caso contrário, as cirurgias eletivas, consultas, entre outros atendimentos seriam suspensas. O pagamento não saiu e, desde a última sexta-feira, somente serviços de urgência, emergência e UTI estão funcionando.

Por meio da assessoria, a Secretaria Estadual de Saúde disse que fez o repasse de R\$ 7 milhões. Porém, o dinheiro ficou retido na Secretaria de Estado de Administração devido a ausência de documentação que deveria ser apresentada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Teles Pires, que banca parte dos gastos do hospital. Um novo aditivo contratual, feito este ano, exige uma série de documentos, que ainda não foram entregues pelo consórcio, que é presidido pelo prefeito de Claudia, Wilmar Giachini.

"Não queremos saber dessas questões administrativas, eles que se resolvam, nós queremos que o dinheiro caia na nossa conta, e não na conta do Consórcio, ou e qualquer órgão. E,



como não realizaram este depósito ainda, mantemos a decisão de todos os contratados pedirem demissão", disse Turra.

Fonte: Fatos em dia com GD

<http://www.fatosemdia.com.br/Noticias/Ver/11954/>

Paciente bem informado. E agora, Doutor?

Saúde com Dilma

- Atualizado em 16/02/2012 **Postado em:** [Júlio Leonardo Barbosa Pereira, z](#)

“A nova fonte de poder não é o dinheiro nas mãos de poucos, mas informação nas mãos de muitos.” John Lennon

por [Júlio Leonardo Barbosa Pereira](#)

Cada vez mais os paciente tem acesso a informação médica. Não se tem dúvida que isto é algo muito positivo. O conhecimento deve ser difundido. Entretanto os médicos estão pouco preparados para isto. Existe um excelente [entrevista no Jornal do Cremesp](#) com Dra. Wilma sobre o tema que reafirma isto.

É difícil encontrarmos material para leitura sobre o tema. Talvez tenhamos que aprender um pouco de pedagogia. Com o objetivo de melhorar essa relação, costumo seguir 5 dicas para melhorar essa relação.

1) Seja Pró-ativo

Uma estratégia que gosto de usar é estimular o paciente a buscar informações na internet. Por mais que existam informações equivocadas na internet, existem ótimas fontes. Pergunte e estimule seu paciente a fazer isso.

2) Discuta as Dúvidas

Todos nós sabemos que não existe uma verdade única na medicina. Certamente por mais que não verbalize seu paciente e familiares tem várias. Seja específico e pergunte isso.

3) Disponha de fontes confiáveis

Como sabemos que na internet existem diversas fontes não confiáveis. Disponha de fontes confiáveis e ofereça ao seu paciente. Costumo dizer dois ou três sites sobre algumas doenças e estímulo que ele leia. Caso o paciente ou familiares dominem o inglês ficará mais fácil. Sugiro [UpToDate For Patient](#) e o [Medlineplus for Patient](#)

4) Não seja onipotente



Estamos cansados de ver debates e discussões em congresso. Mas quando somos questionados por um paciente não é incomum se sentir ofendido. Precisamos mudar essa cultura. A dúvida é própria da natureza humana. Costumo argumentar o motivo porque não concordo com certa informação ou opção terapêutica com bastante naturalidade. Não podemos esquecer que o paciente deve participar do seu tratamento.

5) Esteja disposto a aprender

Será possível aprender com um paciente sobre uma doença? CLARO ! Parece algo obvio mas se você não estiver disposto a isso deixará de aprender muito.

<http://www.saudecomdilha.com.br/index.php/2012/02/16/paciente-bem-informado-e-agora-doutor/>

Orçamento da Saúde sofre corte de 5,5 bilhões de reais!

Saúde com Dilma

- Atualizado em 15/02/2012 **Postado em: z**



Corte nos gastos em saúde fazem parte do total de 55 bilhões de reais do orçamento bloqueados para 2012.

Do Site Folha.com

Por SHEILA D'AMORIM

DE BRASÍLIA

O governo decidiu bloquear o uso de R\$ 55 bilhões previstos no Orçamento da União para este ano. Com o corte nas despesas, a equipe econômica acredita que será possível economizar ao longo de 2012 quantia equivalente a R\$ 139,8 bilhões, dinheiro que servirá para ajudar a reduzir a dívida pública.



O valor bloqueado é 10% maior que o contingenciamento anunciado no início de 2011, de R\$ 50 bilhões, e também busca garantir mais investimentos ao longo do ano.

Dos R\$ 55 bilhões anunciados, a redução efetiva de despesas soma R\$ 35 bilhões, já que outros R\$ 20 bilhões são de redução de estimativas de despesas obrigatórias. Só na Previdência, o governo reviu para baixo R\$ 7,7 bilhões nos gastos da área.

Segundo os ministros Guido Mantega (Fazenda) e Míriam Belchior (Planejamento), com essa economia será possível assegurar a manutenção da queda dos juros, estimulando um crescimento da economia de 4,5%.

Durante apresentação dos números, os ministros se empenharam para garantir que investimentos prioritários para o governo, como as obras do PAC (Programa de Aceleração do Crescimento), do Minha Casa, Minha Vida e programas sociais serão preservados.

“Nosso objetivo é garantir o crescimento econômico do país de 4,5% em 2012, apesar das dificuldades no cenário internacional”, afirmou Mantega. “Essa proposta dá continuidade a consolidação fiscal, que é diferente do ajuste fiscal de vários países europeus que cortam tudo: investimentos, tiram direitos dos trabalhadores e, no final, o resultado é recessão. Não é isso que estamos fazendo no Brasil”, completou.

“Estamos preservando as prioridades do governo” afirmou a ministra Míriam Belchior. Segundo ela, o que pautou a definição dos cortes foi a combinação de maior crescimento em 2012 com preservação de investimentos e programas sociais.

No entanto, entre os ministérios que mais perdem recursos estão justamente os da área social e também aqueles responsáveis por grandes obras. **O ministério da Saúde perdeu R\$ 5,5 bilhões em relação ao Orçamento aprovado no final do ano passado pelo Congresso.**

O Ministério das Cidades, que comanda o programa de construção de casas populares –Minha Casa, Minha Vida– sofreu um corte de R\$ 3,3 bilhões na verba prevista. O mesmo aconteceu com o Ministério dos Transportes, que é responsável por grandes obras do PAC e perdeu R\$ 1,9 bilhão. Além disso, a área de Educação ficou sem R\$ 1,94 bilhão para gastos este ano.

Na rubrica de subsídios, que mostra justamente o empenho do governo em garantir a fundo perdido bens ou serviços à população mais carente sofreu corte de R\$ 5,16 bilhões.

Além disso, foram bloqueadas todas as emendas parlamentares previstas no Orçamento no valor de R\$ 20,3 bilhões.

CORTES QUE NÃO SAÍRAM DO PAPEL

Apesar do esforço para mostrar mais austeridade fiscal, o histórico do governo em cumprir os cortes anunciados não é dos melhores.

Em 2011, o contingenciamento anunciado foi de R\$ 50 bilhões mas, na prática, apenas cerca de R\$ 30 bilhões no ano acabaram sendo de fato cumpridos.



Apesar disso, também no ano passado, o governo conseguiu cumprir a meta cheia de superavit primário depois de dois anos recorrendo ao abatimento dos investimentos do PAC do cálculo para fechar a conta.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/02/15/orcamento-da-saude-sofre-corte-de-55-bilhoes-de-reais/>

Conselho Nacional de Saúde critica ministério por campanha de prevenção à aids no carnaval

Notícias - Nacionais

Qui, 16 de Fevereiro de 2012 00:00

O Conselho Nacional de Saúde criticou o Ministério da Saúde sobre a veiculação da campanha de prevenção à aids no carnaval. A polêmica teve início após o ministério retirar de sua página na *internet* vídeo com um casal *gay* trocando carícias em uma boate, quando uma fada aparece trazendo o preservativo. O filme foi apresentado no lançamento da campanha de prevenção no dia 2 deste mês, no Rio de Janeiro.

O secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, participou hoje (15) de reunião do conselho sobre o assunto. Segundo o conselheiro José Marcos de Oliveira, os esclarecimentos do ministério não foram suficientes. De acordo com Oliveira, o conselho recomendou que o governo federal explique ao público o motivo da mudança.

“Não é só em boates *gays* e guetos que estão os jovens *gays*, mas em toda a sociedade. O conselho não se sente em sua totalidade respondido [com as explicações]”, disse Oliveira, representante do Movimento Nacional de Luta Contra a Aids no conselho.

De acordo com o ministério, o filmete será veiculado somente em locais frequentados por jovens *gays*, público-alvo da campanha, e não em TV aberta, por isso foi removido da página. Ontem (14) entrou no ar o vídeo para a rede de televisão em que dois jovens – um homem e uma mulher – apresentam dados da incidência da doença.

As organizações ligadas ao movimento *gay* e de combate à *aids* criticaram a pasta por não transmitir o filme com o casal *gay* na TV aberta.

Para o conselho de saúde, Barbosa disse que a controvérsia surgiu por causa de uma falha de comunicação do ministério e que a estratégia sempre foi veicular material diferenciado para



cada público, o *gay* e a população em geral, destacando que “o conteúdo precisa ser adaptado ao meio”.

O conselho recomendou que a pasta apresente os gastos com a produção dos vídeos diferenciados. O conselho quer ainda que o ministério discuta previamente o tema das futuras campanhas com o colegiado e a sociedade civil.

Dados do ministério mostram que o número de casos de aids entre *gays* de 15 a 24 anos cresceu 10%. Em 2010, para cada 16 homossexuais com a doença, existiam dez heterossexuais. Em 1998, a relação era 12 para dez respectivamente.

Fonte: www.agenciabrasil.ebc.com.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/112213-conselho-nacional-de-saude-critica-ministerio-por-campanha-de-prevencao-a-aids-no-carnaval.html>

Brasília, 15 de fevereiro de 2012

Retirada de vídeo homossexual da campanha de carnaval é questionada pelo Conselho

O secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS), Jarbas Barbosa, participou na tarde desta quarta (15) da 230ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde para esclarecer a retirada de um vídeo com um casal homossexual da Campanha do Carnaval de 2012.

A solicitação entrou como um ponto extrapauta no encontro devido a manifestação de esclarecimento feita pelo do conselheiro José Marcos de Oliveira, representante do Movimento Nacional de Luta contra a Aids, sobre a iniciativa do Ministério de retirar de circulação essa peça publicitária.

De acordo com Barbosa, desde 2012 cresceu a preocupação da Secretaria para que as campanhas contra a Aids fossem destinadas de acordo com o quadro epidemiológico da doença. Lembrou também que o 1º de dezembro – Dia Mundial de Combate à AIDS – o MS lançou uma campanha contra o preconceito que sofrem os portadores do vírus HIV. Sobre a Campanha de Carnaval, o secretário explicou que foram desenvolvidas diversas peças publicitárias destinadas a diferentes públicos e de veiculação em lugares específicos.

“Fizemos uma comunicação confusa de um tema profundo e que mexe como muita gente. Quero deixar claro que não houve nenhuma pressão de fora para que se tirasse o vídeo. O filme que esta na TV Aberta fala que os jovens *gays* como todos os outros devem usar o preservativo e isso não vai mudar. O filme é somente uma parte da Campanha. O casal *gay*



está no cartaz que será distribuído nas secretarias de saúde, nos centros de saúde, disponível no site do Ministério. Enfim se tem algum erro nessa comunicação o erro é nosso”, afirmou.

Os conselheiros decidiram como encaminhamento incluir em uma resolução que está sendo discutida e que deve orientar quais temas e ações do MS devem ser submetidos ao Pleno, a recomendação para que esse tipo de campanha também entre nesses critérios.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/15_fev_video_homossexual.html

Brasília, 15 de fevereiro de 2012

CNS e MS realizam força tarefa para garantir a paridade nos Conselhos de Saúde

O Tribunal de Contas da União (TCU), após receber uma representação do Conselho Estadual do Rio Grande do Sul questionando a paridade na composição dos conselhos municipais do estado, editou o Acórdão da 1ª Câmara do TCU n.º 1660, de 22 de março de 2011 determinando que o Ministério da Saúde regularize a situação dos Conselhos de Saúde do Brasil.

De acordo com a decisão do órgão, todos os conselhos de saúde devem cumprir o que determina a Lei n.º 8.142/90 e o estabelecido na Resolução CNS 333/03. Tanto a normativa, como o texto do CNS apontam que a composição dos Conselhos devem obedecer as representações de usuários, gestores, trabalhadores e prestadores de saúde de forma paritária.

Dados de 2008 apontam que apenas 33% dos 5541 conselhos de saúde cumprem a divisão de 50% (usuários), 25% (gestores) e 25% (trabalhadores/prestadores) em sua composição. Caso os conselhos não respeitem essa determinação o MS, segundo o Acórdão, não poderá repassar recursos para o Estado/Município até a regularização da do conselho.

A Secretaria Executiva do MS, Márcia Amaral, explicou que diante da determinação, o Ministério da Saúde em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde construiu uma força tarefa com o objetivo de regularizar os colegiados brasileiros.

Conforme sua apresentação na tarde desta quarta-feira (15) no Plenário do CNS, Amaral apontou que várias medidas foram providenciadas. “Inicialmente vamos mobilizar os conselhos para que se cadastrem no novo sistema de acompanhamento dos conselhos que será lançado ainda este mês. Com o recadastramento vamos verificar a situação da paridade dos conselhos. A partir disso poderemos direcionar nossas ações para regulamentar e elaborar um cronograma de intervenção nos conselhos que não estejam de acordo com a normativa”, disse.

A expectativa é que até primeiro de julho deste ano todos os conselhos passem por esse



sistema de cadastramento. Com esses resultados o MS poderá ter um panorama da situação dos conselhos para implementar uma segunda fase com o intuito de regulamentar aqueles espaços de controle social não regularizados.

Ao final do debate, os conselheiros aprovaram o Plano de Ações apresentado pelo MS que será executado em parceria com o CNS.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/15_fev_forca_tarefa_paridade.htm
!

Brasília, 15 de fevereiro de 2012

Cofin apresenta análise sobre a nova Lei Complementar nº 141/2012

No último ponto de pauta da manhã desta quarta-feira, 15, a Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (Cofin/CNS), apresentou ao Pleno do CNS sua reflexão inicial, que tem por objetivo facilitar a leitura e compreensão dos dispositivos constitucionais e legais da Lei Complementar nº 141, que *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 três (três) esferas de governo.*

“A análise da Cofin foi centrada sobre dois aspectos: a participação da comunidade e o processo de financiamento segundo a Lei Complementar nº 141/2012”, explicou Francisco Funcia, consultor da comissão. Segundo Funcia, a comissão procurou contribuir com os conselheiros de saúde para o debate em torno dessa lei, na perspectiva de que a mobilização nacional em torno da obtenção de mais recursos para o processo de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) continue ainda mais forte.

Devido à complexidade do tema em discussão, o Pleno do CNS deliberou que todos tivessem acesso ao texto consolidado pela Comissão, para maturação do assunto. Foi acordado que o tema retorna à pauta do CNS, em sua próxima Reunião Ordinária, agendada para 14 e 15 de março.

Fernando Eliotério, coordenador da Cofin, informou ao Pleno resultado da audiência solicitada pela Mesa Diretora do CNS, realizada no último dia 10, sexta-feira, com Ophir Cavalcante, presidente da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

O coordenador relatou que representantes da Mesa Diretora, e de outras entidades, reuniram-se em audiência com o presidente da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), com o objetivo de articular a participação do CNS, e suas entidades, na campanha nacional que propõe um projeto de lei de iniciativa popular, para que o investimento de 10% da receita bruta corrente da União seja destinado à saúde pública.



Para que a mobilização tenha êxito, de acordo com Fernando Eliotério, é necessário coletar 1,5 milhão de assinaturas, 1% do eleitorado nacional distribuídos em pelo menos cinco Estados (0,3% dos eleitores de cada um). Posteriormente, este material será apresentado à Câmara dos Deputados e seguirá a tramitação normal no Congresso.

Eliotério informou ainda, que na audiência foi proposta, para deliberação no Pleno, a criação de um Comitê Unificado com a participação do CNS, da OAB, da AMB, do Conass e do Conasems e, além disso, o lançamento da campanha pelos 10% da receita bruta corrente da União para saúde, durante a realização da 231ª Reunião Ordinária, que acontece no mês de março.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/15_fev_cofin_lei_complementar.html

Brasília, 15 de fevereiro de 2012

Índice de Desempenho avaliará cumprimento de princípios e diretrizes do SUS

A apresentação do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) marcou o início dos trabalhos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nessa quarta-feira (15), durante sua 230ª Reunião Ordinária. Para falar sobre o tema foram convidados Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira e Afonso Teixeira dos Reis, chefe e coordenador do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS do Ministério da Saúde, respectivamente.

Ao contextualizar a construção do IDSUS, Paulo de Tarso Ribeiro informou que foram analisados diferentes índices existentes. O processo também contou com a participação de especialistas e a realização de uma consulta pública. “É preciso, no entanto, ressaltar que o índice não é um programa de avaliação do SUS, mas um primeiro elemento para que a avaliação seja feita”, afirma.

Para o chefe do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS um índice de desempenho e pesquisas de qualidade do Sistema e a satisfação do usuário são os componentes para um programa de avaliação do Sistema. Durante a reunião, Paulo de Tarso assumiu o compromisso de incluir no IDSUS um recorte temático de populações específicas que forem identificadas em base de dados nacionais da saúde ou do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por exemplo.

De acordo com o coordenador do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS do Ministério da Saúde, Afonso Teixeira dos Reis, o Índice de Desempenho do SUS pretende verificar o quanto o SUS está cumprindo seus princípios e diretrizes. “O que é avaliar o desempenho? Quanto, no caso do SUS, está sendo cumprido dos princípios e das diretrizes como, por exemplo, equidade, integralidade e participação social”, questiona.



Em sua apresentação Afonso dos Reis afirmou que a avaliação do IDSUS tem como foco o usuário do SUS residente em cada município brasileiro. “Ele também avalia a regionalização, descentralização e a hierarquização e o resultado do que o SUS tem realizado nos três níveis de gestão”, ressaltou.

A escolha dos indicadores que compõe o Índice de Desenvolvimento do SUS privilegiou, segundo Reis, os relacionados ao acesso e efetividade como a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde e a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera. Do conjunto de 24 indicadores do IDSUS, 14 são de acesso e 10 de efetividade. “Todos os resultados serão divulgados para o SUS municipal, estadual e federal, além da nota de desempenho das micro ou macro regiões de saúde”, informou.

A previsão é a de que o Ministério da Saúde publique o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) no final de fevereiro ou início de março, segundo Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, chefe do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS.

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/15_fev_indice_desempenho.html

Cotidiano

MPE requer que Estado e município garantam atendimento aos usuários do SUS em 24 horas

Luiz Alves



Devido ao movimento grevista promovido pelos médicos no município de Várzea Grande, o Ministério Público Estadual (MPE) ingressou com medida cautelar requerendo ao Judiciário que determine ao Estado e ao município que adotem as providências necessárias, em um prazo de 24 horas, para garantir que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam atendidos em outros hospitais públicos ou privados. A medida de urgência deve ser

mantida até que os serviços sejam restabelecidos integralmente nas unidades afetadas pela greve.



De acordo com o promotor de Justiça que atua em Várzea Grande, Rodrigo de Araújo Braga Arruda, o Estado e o município devem garantir todo e qualquer atendimento à população como exames, consultas, procedimentos cirúrgicos, avaliação, entre outros. “O Estado deve arcar financeiramente com os pacientes vindos do interior do Estado ou de outras unidades da Federação e o município deve se responsabilizar pelo atendimento de pacientes residentes na cidade, pagando justa indenização aos hospitais privados, cujo parâmetro pode ser o da tabela de preços praticados por planos de saúde”, disse.

Segundo ele, o município também deverá informar, mediante prova documental, as providências que estão sendo adotadas para o fim da greve dos médicos e para a garantia de atendimento pleno e contínuo à população durante o movimento grevista. “A paralisação, que já passa pela segunda semana causará um impacto negativo e de difícil absorção no SUS, uma vez que aumentará sobremaneira a demanda reprimida para realização de consultas e outros procedimentos básicos realizados dia a dia com muita dificuldade”.

Para o promotor, caso os gestores públicos municipais não adotem as providências necessárias para garantir 100% do atendimento prestado à população local, haverá uma crise sem precedentes no serviço de saúde, ocasionando uma demanda ainda maior para o SUS, em evidente prejuízo à população, “que permanecerá esperando meses ou anos pelo atendimento nas intermináveis filas de espera já existentes, principalmente porque a imensa maioria da população não detém capacidade financeira para arcar com os gastos do atendimento médico na rede privada”, ressaltou.

Na ação, o Ministério Público ressaltou que somente o Pronto Socorro e o Hospital Municipal de Várzea Grande realizam mensalmente uma média de 12 mil atendimentos. “Torna-se necessário que o atendimento na área de saúde no município seja garantido por meio da rede privada, para que não seja descumprido o que determina a Constituição Federal e a legislação infraconstitucional no que pertine ao direito individual indisponível à saúde, atendendo-se a necessidade de cada cidadão que, em tese, seja impedido de ser atendido na rede pública”, enfatizou.

Com MP

Publicado em : 15/02/2012 às 16:27

<http://www.folhadoestado.com.br/noticia/14229/mpe-requer-que-estado-e-municipio-garantam-atendimento-aos-usuarios-do-sus-em-24-horas>

Data de Cadastro: 15/02/2012 as 14:58:45 alterado em 15/02/2012 as 15:04:09

PROVAB

Municípios têm até sexta para efetivar adesão

Secretarias de Saúde inscritas que não informarem o número de profissionais desejado e a média salarial oferecida serão excluídas do Provab



O prazo para as secretarias de saúde inscritas no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) finalizarem seus processos de adesão foi prorrogado para a próxima sexta-feira (17). O novo prazo possibilita que os municípios que já aderiram não fiquem de fora do programa. Até o momento, cerca 48% dos municípios estão com o processo de adesão finalizado, ou seja 1.154 das 2.140 secretarias de saúde interessadas estão oficialmente participando do programa.

Os municípios que desejarem participar do programa devem realizar a última etapa do processo de adesão através do [site do sistema Provab](#), informando a quantidade de profissionais desejada e a remuneração média local que será oferecida aos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas.

O Provab está oferecendo 3,7 mil vagas de trabalhadoras equipes de saúde da família e outras estratégias atenção básica – 2 mil para médicos, 1 mil para enfermeiros e 700 para cirurgiões dentistas – em localidades com carência desses profissionais. “É essencial a participação dos municípios nesta iniciativa, pois ela vai permitir a ampliação e a melhora do acesso à saúde nesses locais. É preciso promover a melhor distribuição dos profissionais pelas diversas regiões brasileiras, para que municípios como esses passem a fornecer à população um serviço completo e de qualidade” esclarece o ministro Alexandre Padilha.

Além do benefício de contar com profissional por 40 horas semanais, os municípios também receberão incentivo para a implantação e manutenção do Telessaúde, que permitirá às instituições de ensino superior vinculadas ao Provab dar suporte à atuação dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. O governo federal financiará a operação dos Núcleos de Telessaúde das unidades onde os profissionais estiverem trabalhando, bem como as atividades dos tutores, além de cursos de especialização em Saúde da Família. Os municípios serão responsáveis pela contratação e remuneração dos profissionais, bem como pelo custeio de moradias quando houver necessidade.

Puderam aderir os municípios listados na [Portaria Conjunta nº 2](#) (2011), definidos pelo Ministério da Saúde segundo o percentual da população em extrema pobreza e da população residente na área rural. Eles foram agrupados de acordo com os seguintes perfis: população rural e pobreza intermediária ou elevada; populações quilombola, indígena e assentamentos rurais; capital ou região metropolitana; população maior que 100 mil habitantes.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE – Os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas pré-inscritos no Provab devem fazer a confirmação da inscrição na fase de seleção a partir de amanhã, no [site do sistema Provab](#). Na ocasião, o candidato deverá escolher seis municípios onde prefira atuar – não estarão disponíveis para escolha aqueles municípios que não tiverem aderido ou que não tenham ainda finalizado o processo de adesão. Os profissionais terão até o próximo dia 26 para realizar a confirmação da inscrição nesta fase.

Serão critérios usados para selecionar os candidatos: ter se graduado em instituição de ensino superior que for entidade supervisora do município da vaga pretendida; ter nascido ou atuar no mesmo estado da vaga pretendida; e ter maior idade. Também será considerada a ordem de inscrição. Os profissionais que desejarem solicitar eventuais esclarecimentos devem entrar em contato pelo endereço eletrônico provabs@saude.gov.br.



Por Priscila Costa e Silva, da Agência Saúde
Atendimento à Imprensa
(61) 3315-2452 e 3315-3580

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4292/162/municipios-tem-ate-sexta--%3Cbr%3Epara-efetivar-adesao.html>

Data de Cadastro: 15/02/2012 as 16:14:06 alterado em 15/02/2012 as 16:14:06

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mais recursos federais para SAMU em oito estados

Portarias publicadas esta semana determinam o aumento dos valores de custeio do Serviço e também o envio de novas ambulâncias para diferentes municípios de oito estados.

O Ministério da Saúde publicou, esta semana, [portarias](#) que beneficiam cerca de quatro milhões de brasileiros usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). As portarias determinam o aumento dos valores de custeio do SAMU e também o envio de novas ambulâncias para diferentes municípios. As medidas abrangem os estados de São Paulo, Piauí, Paraná, Paraíba, Rio Grande do Sul, Bahia, Rondônia e Tocantins.

Em Teresina (PI), a Central de Regulação do SAMU – que atende a três municípios do estado (Piripiri, Campo Maior e a capital local) – passará a receber R\$ 768 mil por ano para o funcionamento da Central. Um crescimento de quase 240% quando comparado aos R\$ 228 mil de custeio anual que a unidade recebia até então. O mesmo aumento foi concedido à Central de Regulação do SAMU de Londrina (PR), que atende a 21 municípios da região.

Na Bahia, a Central de Regulação de Vitória da Conquista também passará a contar com um valor de custeio anual de R\$ 768 mil. Esta Central do SAMU 192 é responsável pelo atendimento a 23 cidades baianas. Somados, os municípios possuem mais 780 mil habitantes. O mesmo valor de custeio está garantido para a Central de Regulação de Santos (SP), que acaba de ser habilitada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A Central será responsável pelos atendimentos à população de Bertiooga e Guarujá, além de Santos.

Já para a Central de Regulação de Apucarana (PR), que atende a 346 mil pessoas em 17 cidades da região, os recursos anuais de custeio repassados pelo governo federal aumentam para R\$ 360 mil (até então, este valor era de R\$ 228 mil). Esta Central ainda receberá, do Ministério da Saúde, R\$ 150 mil por ano para o custeio de uma ambulância de Suporte Básico do SAMU.

NOVAS HABILITAÇÕES –As portarias publicadas esta semana também habilitam 45 novas ambulâncias do SAMU 192, sendo 40 Unidades de Suporte Básico e cinco de Suporte Avançado. Para elas, o investimento do governo federal chega a R\$ 7,6 milhões.



<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4293/162/mais-recursos-federais-para-samu-em-oito-estados.html>

SAÚDE

16 de Fevereiro de 2012 - 07:05

Sorriso: concluída obra da UPA e começa compra de equipamentos

Fonte: Só Notícias/Weverton Correa

A prefeitura de Sorriso lançou, este mês, a licitação para a compra de equipamentos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O secretário municipal de Saúde, Edilson Oliveira, disse, ao *Só Notícias*, que a expectativa é que as pessoas comecem a ser atendidas em no máximo três meses. Ele estimou que poderão ser gastos até R\$ 400 mil com as compras do materiais, em recursos próprios. As propostas serão entregues dia 28.

Ednilson confirmou que a obra, iniciada em janeiro de 2011, foi concluída há poucas semanas. Com prazo inicial previsto de seis meses, o atraso se deu, principalmente, em decorrência do período chuvoso. Foram investidos aproximadamente R\$ 1,3 milhão, em recursos do governo federal. A estrutura tem consultórios, sendo um pediátrico e outros dois para clínicos gerais, além de oito leitos de observação.

A capacidade da UPA é para atender entre 50 a 150 pacientes por dia, além de salas também com salas de acolhimento, para gesso, raio-x, nebulização, administrativo, farmácia e esterilização. O secretário confirmou que o profissionais para atuar da unidade, serão os aprovados no último concurso público feito pela administração municipal. Ainda não há data prevista para a convocação.

Conforme *Só Notícias* já informou, um novo Pronto Atendimento está em construção em Sinop, na avenida Alexandre Ferronato. A previsão de conclusão é em abril. A estrutura tem 1.586 metros quadrados de área construída, com investimento estimado em R\$ 2 milhões. A capacidade será para atender entre 151 a 300 pacientes em 24 horas e devendo a equipe ser composta por, no mínimo, quatro médicos (entre pediatras e clínicos gerais) por plantão.

<http://www.sonoticias.com.br/noticias/11/145503/sorriso-concluida-obra-da-upa-e-comeca-compra-de-equipamentos>

Justiça



Governo do Estado tem 5 dias para reassumir OSS

Divulgação



O governo vai ter que comprovar em cinco dias que tem cumprido integralmente a decisão, de setembro de 2011, que obrigou o estado a reassumir a gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande. O hospital atualmente é administrado por uma organização social de saúde (OSS). O novo despacho foi proferido no último dia 9 deste mês pela juíza da 2ª Vara Federal, Célia Regina Ody Bernardes, atendendo ao pedido de execução da sentença feito pelo

Ministério Público Federal (MPF).

A Procuradoria Geral do Estado (PGE) informou, por meio da assessoria de imprensa, que ainda não foi notificada desta recente decisão. Deste modo, ainda não começou a contar o prazo de cinco dias estipulado pela Justiça. Em caso de descumprimento, prevê a decisão, o estado será condenado a pagar multa diária de R\$ 100 mil.

Para os médicos o ato de transferência da gestão do hospital como uma “terceirização” da saúde pública. Já o estado considera este modelo de administração o ideal para aperfeiçoar o sistema de saúde pública do estado.

Ministério Público alega que a Lei não permite Terceirização do SUS – Gustavo Nogami, procurador da república em Mato Grosso afirmou que é inconstitucional e ilegal a decisão do governo do estado de transferir a gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande para a iniciativa privada na forma de uma Organização Social de Saúde (OSS). “A Constituição determina que o serviço de saúde seja prestado pelo estado”, declarou o procurador.

O Procurador pediu para a Justiça Federal obrigar o estado a reassumir a gestão do metropolitano. Os médicos consideram o ato de transferência da gestão do hospital como uma “terceirização” da saúde pública. Já o estado considera este modelo de administração o ideal para aperfeiçoar o sistema de saúde pública do estado.

Uma decisão judicial determinou em setembro do ano passado que o estado assumisse novamente o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde nos hospitais públicos. Por este motivo, o procurador encaminhou, no último dia 31 de janeiro, o pedido para o cumprimento da sentença e a devolução da gerência do hospital.

O governo de Mato Grosso recorreu da decisão. De acordo com nota oficial divulgada pela Procuradoria Geral do Estado (PGE), o processo originário está em grau de recurso. O processo deve ser enviado ao Tribunal Regional Federal (TRF), em Brasília, para a



confirmação ou não da decisão proferida em primeira instância. De acordo com a sentença, considerou a PGE, constou expressamente em sua parte dispositiva o reexame necessário e, portanto, a eficácia dela somente poderia ocorrer após a sua confirmação ao TRF.

A Procuradoria considera que a sentença proferida, há cinco meses, continua valendo e a Secretaria de Saúde (SES), além de ter que reassumir o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, não pode realizar novos contratos para a transferência da prestação dos serviços de saúde e a gestão de outros hospitais. Em caso de descumprimento da liminar, prevê a decisão, o estado será condenado a pagar multa diária de R\$ 100 mil.

Gustavo Nogami afirmou que como os hospitais continuam sendo passados para entidades privadas o dinheiro público fica sem controle. “É um dinheiro público e um patrimônio público que fica sem controle”, ressaltou o procurador, lembrando que instituições, como o Tribunal de Contas do Estado (TCE) não podem fiscalizar o orçamento das entidades privadas.

Após a decisão judicial, o governo do estado passou outros quatro hospitais para as OSS e o procurador afirmou que a medida foi ilegal. “Todas as quatro transferências de gestão após a decisão judicial são consideradas ilegais e irregulares”, disse. A decisão judicial já versava sobre a ilegalidade do ato. Por isso, o procurador pede, também, que seja cumprido o item da decisão que proibiu o governo de celebrar novos contratos de repasse da gestão hospitalar em outros municípios.

De acordo com o MPF, o governo vem desobedecendo à ordem judicial, tendo inclusive publicado, depois da sentença em setembro, outros quatro editais para selecionar instituições privadas para gerenciar unidades de saúde em Mato Grosso. Os editais se referem aos Hospitais Regionais de Colíder, Alta Floresta e Sorriso, assim como ao Hospital de Transplantes de Mato Grosso.

Em 16/02/2012 às 08:54:31 - por Redação

<http://www.matogrossoonline.com.br/artigo.php?id=6972221>

Sem pagamento, médicos assinam demissão coletiva em Sorriso

EM 16 DE FEVEREIRO DE 2012 AS 10H15

Desde segunda feira, apenas casos de urgência e emergência são atendidos

Fonte: Ivan Marcos Oliveira



Crédito:
Arquivo



Os médicos que atendem pelo Hospital Regional de Sorriso decidiram assinar demissão coletiva essa semana. A informação partiu do diretor clínico do Hospital Regional de Sorriso (HRS), Reinaldo Ávila. “Uma boa parte já assinou e o ato de entrega para a direção do hospital vai acontecer na sexta-feira.”

Conforme o diretor, a decisão foi tomada em assembléia, depois de muita negociação com o estado e o consórcio intermunicipal, que é responsável por gerir os recursos do hospital. “Só não vamos cruzar os braços se o dinheiro estiver depositado em nossas contas. Como isso não aconteceu ainda, vamos paralisar sim na próxima sexta-feira”, afirmou o representante da categoria.

Agora pela manhã, o **ExpressoMT** esteve com o diretor clínico do HRS que já tem em mãos a carta de demissão de 24 dos 26 médicos concursados. Quem precisa do atendimento, já começa a sofrer as conseqüências da paralisação.

Dona Maria Ferreira veio do estado do Pará em busca de socorro para a mãe de 82 anos, mas não consegue vaga na UTI. “Só quem vive essa dor é que sabe o quando dói perder um parente”, contou ela.

<http://www.expressomt.com.br/matogrosso/sem-pagamento-medicos-assinam-demissao-coletiva-em-sorriso-2255.html>



Governo paga 50% dos repasses atrasados aos municípios

SÁB, 11 DE FEVEREIRO DE 2012 09:26

ESCRITO POR ODOCUMENTO



Após reivindicação da Associação Mato-grossense dos Municípios para que o Governo do Estado regularizasse o repasse da Saúde para os municípios, 50% das dívidas com os consórcios intermunicipais de saúde referentes a 2011 já foram quitadas. O assunto foi tratado nesta quinta-feira, 9, durante audiência, no palácio Paiaçuás, entre o presidente da AMM, Meraldo Figueiredo Sá, e o governador Silval Barbosa.

Meraldo fez uma avaliação positiva da reunião, salientando a importância do Estado regularizar o repasse dos recursos da saúde para os municípios. “Esperamos a parceria entre Estado e municípios, para que possamos trabalhar coletivamente”, afirmou.

O atraso no repasse de recursos foi abordado durante entrevista coletiva no dia 25 de janeiro, na AMM. Na ocasião foi anunciado que o repasse às prefeituras estava atrasado desde agosto de 2011 e já acumulavam cerca de R\$ 30 milhões.

AMM e os prefeitos estavam aguardando um calendário do governo para o pagamento. Meraldo argumentou que a Saúde é uma prioridade e as prefeituras precisam também investir em procedimentos preventivos, como o combate à dengue, por exemplo.

A associação também reivindicou do governo do estado maior transparência nas informações sobre o Valor Adicionado (VA), para ter acesso a informações do movimento econômico de cada cidade de Mato Grosso. Sobre essa questão, ficou definido que a AMM vai firmar um termo de cooperação técnica com a Secretaria de Estado de Fazenda para ter acesso ao sistema com dos dados do VA.

http://www.popularonline.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=591:-governo-paga-50-dos-repasses-atrasados-aos-municipios&catid=53:estadual&Itemid=130



Jauru implanta programa de saúde em domicílio à idosos

TER, 17 DE JANEIRO DE 2012 16:51
ESCRITO POR CORREIO CACERENSE

Em Jauru, a Secretaria Municipal de Saúde através da Prefeitura Municipal trabalham juntas na implantação de um novo programa, o ‘Remédio em Casa’ que atenderá principalmente os pacientes de maior idade, criado na expectativa de fazer com que o paciente idoso, não se oponha a caminhar até uma das Unidades de Saúde do município a procura de medicamentos.



Segundo informações do secretário de saúde do município, Toninho Borá, o programa está em fase de implantação, com previsão de lançamento marcado para a segunda quinzena deste mês.

Borá ainda informou que além de beneficiar o cidadão jauruense com a entrega de medicamentos em domicílio, o programa também auxiliará em outros aspectos, “com a criação deste Programa iremos oferecer inúmeras opções e serviços ao usuário da Secretaria, que em sua maioria são idosos. Muitas vezes o paciente pelo motivo da idade avançada já não consegue andar, ou pela intensidade do forte calor e havendo esta possibilidade o paciente ficará mais tranquilo, não precisando se preocupar em buscar seus medicamentos. Outra questão é que o profissional que for levar estes medicamentos poderá orientar melhor o paciente na maneira adequada do medicamento, e conferir se os remédios que estão sendo usados pelo paciente não estão vencidos, entre outros serviços”. Explicou o Secretário.

Com relação ao referido programa, o prefeito municipal Pedro Ferreira destacou, “tenho certeza que depois de implantado, este Programa será modelo para outros municípios da região, é um projeto grande e importante por atender em especial os idosos de nossa cidade. Quero parabenizar a Secretaria Municipal de Saúde por esta grande ação, onde o maior beneficiado será a nossa população”, explicou.

http://www.popularonline.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=549:-jauru-implanta-programa-de-saude-em-domicilio-a-idosos-&catid=92:jauru&Itemid=137

[Entenda em detalhes os cortes feitos no Orçamento de 2012](#)



Saúde com Dilma

- Atualizado em 15/02/2012 Postado em: [z](#)



Saúde teve 5,5 bilhões de reais em cortes. 38% vão para pagamento de Juros.

Enviado por Jurema Werneck

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA PARA 2012

Da Página do Ministério do Planejamento

Clique [aqui](#) para ver a apresentação da Programação Financeira e Orçamentária para 2012 feita pelo ministro Mantega e pela ministra Belchior.

Brasília, 15/2/2012 - O Poder Executivo, após análise da projeção das receitas e despesas até o final do ano, decidiu reduzir suas despesas primárias – em relação ao volume total de gastos aprovado pelo Congresso Nacional para 2012 – em R\$ 55,0 bilhões. O processo decisório da redução de despesas foi realizado em parceria com os ministérios e orientado para a preservação dos investimentos prioritários.

Os recursos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), Minha Casa, Minha Vida e Brasil sem Miséria estão integralmente preservados, assim como as áreas da Saúde e Educação.

REAVALIAÇÃO DE RECEITAS

Estima-se que a receita líquida primária total terá redução de R\$ 29,5 bilhões na arrecadação anual, em relação à previsão contida na Lei Orçamentária Anual (LOA-2012), sendo:

- Redução de R\$ 24,6 bilhões na estimativa das receitas administradas pela Receita Federal (RFB) e de R\$ 4,8 bilhões na Contribuição para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS).
- As estimativas de arrecadação de quase todos tributos foram reduzidas, com destaque para o Imposto sobre a Renda (IR), a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico



incidente sobre Combustíveis (Cide-Combustíveis), a Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS), o Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) e a Contribuição para o Programa de Integração Social (PIS/PASEP). Apenas a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e as outras receitas administradas tiveram as previsões aumentadas.

- Houve ainda uma redução de R\$ 7,1 bilhões nas estimativas de arrecadação das demais receitas primárias do Governo Central, concentradas nas receitas com Dividendos, Receitas Próprias, Contribuição para o Salário-Educação e Concessões.

As reduções de despesas se configuram da seguinte forma:

As estimativas de despesas obrigatórias foram reduzidas em R\$ 20,5 bilhões, em função de diminuições nas despesas com Benefícios Previdenciários, Benefícios de Prestação Continuada da LOAS, Subsídios, Fundos FDA e FDNE, Fabricação de Cédulas e Moedas e Complemento do FGTS.

Foram ainda consideradas as estimativas de despesas com reabertura de créditos extraordinários e especiais, no valor de R\$ 522 milhões, não previstos na LOA-2012.

As despesas discricionárias do Poder Executivo serão reduzidas em relação à LOA-2012 em R\$ 35,0 bilhões. O quadro a seguir demonstra a redução das despesas discricionárias por órgãos e unidades orçamentárias.

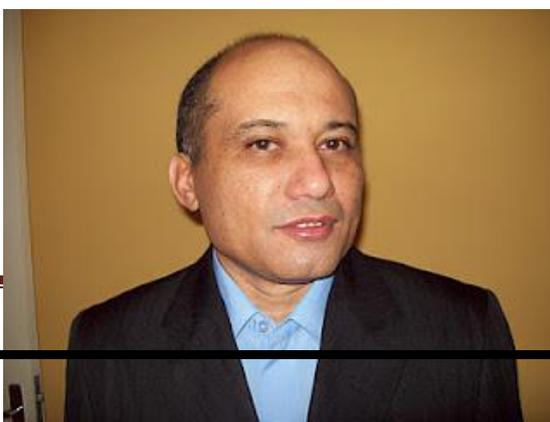
O governo federal reduz despesas de custeio em R\$ 2,2 bilhões

Em 2011, o governo federal reduziu em R\$ 1 bilhão as despesas com diárias, passagens e locomoção e R\$ 1,2 bilhão com contratos de locação, aquisição e reforma de imóveis; locação e aquisição de veículos, máquinas e equipamentos. Um novo decreto será reeditado nesse ano, para manter o esforço de economia desses gastos.

<http://www.saudecomdilha.com.br/index.php/2012/02/15/entenda-os-detalhes-os-cortes-feitos-no-orcamento-de-2012/>

O sacrifício do povo brasileiro para pagar os juros da dívida pública do Brasil

Escrito por Jornal Força Jovem



Os compromissos financeiros de uma pessoa, de uma empresa ou de um ente público ou do setor público como um todo sempre levam cada um desses compromissados a sacrificarem o próprio consumo ou investimento para poderem honrar a dívida. Os recursos devidos foram úteis em



algum momento em que supriu alguma necessidade do devedor, entretanto, em momento posterior o empréstador quer receber o valor emprestado acompanhado de um valor adicional que corresponde aos juros pagos pelo empréstimo, o custo dos recursos emprestados. Existem poucas pessoas adultas, empresas, instituições e governo que não possuem dívidas, a regra é que devam algum recurso a terceiros.

No caso do setor público brasileiro, a sua dívida é alta e tem um custo bastante significativo e o sacrifício que o brasileiro faz para honrar a dívida pública do Brasil é muito grande. Somente em 2011 o setor público brasileiro pagou em juros de sua dívida R\$ 236,7 bilhões, correspondendo a 5,72% do PIB que é estimado em R\$ 4,13 trilhões. Desse valor, R\$ 180,5 bilhões foram pagos pelo governo federal, R\$ 43,66 bilhões pelos governos estaduais, R\$ 9,27 bilhões pelos governos municipais e R\$ 3,19 pelas empresas estatais, excetos as dos grupos Petrobrás e Eletrobrás. Esses valores astronômicos de juros que os brasileiros pagaram em 2011 somente por intermédio do setor público são correspondentes a uma dívida bruta de todos os entes públicos que no final de 2011 atingiu o valor de R\$ 2,24 bilhões, equivalente a 54,3% do PIB.

O sacrifício do povo brasileiro para pagar os juros da dívida pública está consubstanciado o superávit primário do setor público em 2011. O valor que o governo, em seus três níveis, conseguiu deixar de gastar para pagar juros foi de R\$ 128,7 bilhões, correspondendo a 3,11% do PIB. Como visto acima, esse valor não foi suficiente para pagar todos os juros devidos no ano passado. O governo teve que recorrer a outros meios para honrar os seus compromissos financeiros tais como emissão de moeda, venda de títulos, etc.. O sacrifício teve participação de todos os entes. O governo federal entrou com 2,24% do PIB no superávit do setor público, os governos estaduais com 0,72%, os governos municipais com 0,08% e as empresas estatais, excetos as dos grupos Petrobrás e Eletrobrás, com 0,07% do PIB.

Os recursos despendidos com o pagamento de juros são em montante significativo que afeta em grande magnitude o atendimento das necessidades da população, notadamente aquelas pessoas mais carentes e que requerem com mais frequência a presença do Estado em sua vidas. A honestidade é a maior riqueza de uma pessoa e assim também é para o Estado, ele tem que pagar todos os valores que deve incluindo o custo desses valores que foram anteriormente pactuados. Mas uma coisa bem diferente é fazer com que precise muito menos de recorrer a recursos emprestados, sejam dos cidadãos brasileiros ou do exterior, para atender as suas necessidades. Faz-se necessário que sejam criados mecanismos que diminuam significativamente a dívida pública do Brasil, diminuam as taxas de juros cobradas por ela e aumente razoavelmente os prazos de vencimento de cada contrato de dívida negociado. O povo brasileiro não pode ser mais sacrificado como está sendo até agora para pagar esse valor tão alto de juros da dívida pública.

Francisco
Economista

Castro

<http://www.jovemnews.com/index.php/component/content/article/105-noticias-em-destaque/205-o-sacrificio-do-povo-brasileiro-para-pagar-os-juros-da-divida-publica-do-brasil->