



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping – Cuiabá/MT, 19 de abril de 2010.

Notícias / **Cidades**

18/04/2010 - 17:05

Médico reclama de pouco caso com recém-nascida no Pronto Socorro

Da Redação - Lucas Bólico

O médico Marcelo Coutinho está revoltado. Ele trabalha no interior do estado, no município de Tabaporã (643 km de Cuiabá), e trouxe para Cuiabá, na última terça-feira (13), uma criança recém-nascida que sofre de anencefalia parcial – ausência de parte do encéfalo por má formação na gestação. O problema é que ao chegar à capital, o médico levou a recém-nascida ao Pronto Socorro e não conseguiu um atendimento para a criança.

Além de ter o tratamento negado por uma pediatra, Marcelo Coutinho ainda ouviu da boca da médica que a menina ia morrer. “Eu sei que ela vai morrer, o que eu quero é dar uma sobrevida à ela”, esbraveja.

Segundo o médico, a criança de apenas 20 dias de vida sofre com crises convulsivas e hipoglicemia. “Ela não consegue sugar nada”, sintetiza. E foi vendo a gravidade do caso e a falta de estrutura da cidade, que Coutinho resolveu trazer a criança para buscar tratamento em Cuiabá.

Ele pegou sua caminhonete e veio para a capital por conta própria, pois a criança é filha de pais carentes. “A mãe não tem nem dinheiro para bancar a fraude”, conta o médico.

O que mais revolta o médico nessa história é o fato do tratamento urgente ter sido negligenciado à criança que tanto precisava. Ele conta que sente que os médicos de Cuiabá receberam a recém-nascida como se estivesse fazendo um favor, pois ela era do interior. Mas ele lembra que o Pronto Socorro recebe um repasse do Estado, pois é referência em atendimento e recebe pacientes de grande parte dos municípios de Mato Grosso.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Medico_reclama_de_pouco_caso_com_recem-nascida_no_Pronto_Socorro&id=96977

Notícias / **Ciência & Saúde**

17/04/2010 - 13:48

MT registra 35 casos de casos de Influenza A (H1N1) somente este ano

Da Redação - KM

Com base nas informações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2010, até esta quinta-feira (15), a notificação é de 35 casos de Influenza A (H1N1), dos quais, 21 foram descartados e 14 estão aguardando resultando.

Os municípios que apresentaram notificação foram: Sinop com 09 casos (08 descartados e 01 aguardando resultado), Cuiabá com 13 casos (07 descartados e 06 aguardam resultados), Barra do Garças 01 caso que aguarda resultado,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Campo Novo dos Parecis 04 casos (02 descartados e 02 de aguardam resultados), Colíder 01 caso que aguarda resultado, Lucas do Rio Verde 02 casos (01 que aguarda resultado e 01 descartado), Matupá 01 caso que aguarda resultado, Primavera do Leste 01 caso que aguarda resultado, Sapezal 01 caso descartado e Tangará da Serra com 02 casos que foram descartados. Até o momento, Mato Grosso não tem confirmação de nenhum caso de Influenza A (H1N1) no ano de 2010.

Os municípios que registraram óbitos em 2010 foram: Cuiabá (01 caso que aguarda resultado), Campo Novo dos Parecis (01 caso descartado) e Nortelândia (01 caso descartado).

O ano de 2009 fechou com notificação de 1.436 casos de Influenza A (H1N1), dos quais 148 foram confirmados, 216 descartados, 75 aguardam resultado e 981 pessoas que apresentaram sintomas leves e não tiveram material coletado, seguindo as normas do protocolo do Ministério da Saúde em só fazer coleta de material de pacientes com sintomas graves ou grupos de riscos, além de 29 pessoas que tiveram a confirmação para Influenza Sazonal (Gripe comum).

Dos casos confirmados em Mato Grosso no ano de 2009, totalizando 148, 02 são de Alta Floresta, 14 de Barra do Garças, com 03 notificações em Goiânia, 05 de Cáceres, 13 Campinápolis, 17 de Campo Novo dos Parecis, 02 de Campo Verde, 01 de Canarana, 05 de Colíder, 29 de Cuiabá, 01 de Juína, 04 de Lucas do Rio Verde, 01 de Mirassol D'Oeste, 10 de Primavera do Leste, 12 de Rondonópolis com 01 notificação no Estado do Paraná, 01 de São Pedro da Cipa, 02 de Sapezal, 09 de Sinop, 11 de Sorriso e 05 de Tangará da Serra.

O Estado teve a notificação de 44 óbitos de pacientes suspeitos pelo vírus A (H1N1) em Mato Grosso do ano de 2009, sendo 28 óbitos confirmados, 07 óbitos aguardam resultado, 01 óbito foi confirmado por Influenza Sazonal e 08 óbitos tiveram resultado negativos para a Influenza A (H1N1).

Os municípios que registraram óbitos são: Barra do Garças (02 positivos), Cáceres (01 caso negativo), Campinápolis (03 casos positivos), Campo Verde (03 casos positivos), Campo Novo dos Parecis (01 caso positivo), Cuiabá (04 casos sendo 01 caso positivo, 01 caso negativo e 02 aguardando resultado), Diamantino (01 positivo), Lambari D'Oeste (01 caso positivo), Mirassol D'Oeste (02 casos, sendo 01 positivo e 01 negativo), Nobres (01 positivo), Nova Mutum (01 caso positivo), Paranatinga (01 positivo), Primavera do Leste (04 casos, sendo 01 positivo, 01 negativo e 02 aguardam resultado), Poxoréu (01 caso negativo), Rondonópolis (09 casos, sendo 07 positivos, 01 negativo e 01 aguardando resultado), Sapezal (01 caso positivo), Santa Carmen (01 que aguarda resultado), Sinop (01 caso positivo), Sorriso (01 caso positivo), Tangará da Serra (01 caso negativo) e Várzea Grande (04 casos, sendo 02 positivos, 01 negativo e 01 por Influenza Sazonal).

Com informações da assessoria

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MT registra 35 casos de casos de Influenza A H1N1 somente este ano&edt=34&id=96306](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MT_registra_35_casos_de_casos_de_Influenza_A_H1N1_somente_este_ano&edt=34&id=96306)

Notícias / Ciência & Saúde

17/04/2010 - 13:50



Saúde do Estado realiza Curso de Educação Ambiental em Mirassol do Oeste

Da Assessoria

Na próxima segunda-feira (19.04) a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) realiza um Curso de Educação Ambiental em Mirassol do Oeste em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), e o Instituto Nacional de Análise Integrada do Risco Ambiental, do Ministério de Ciências e Tecnologia.

A capacitação, que inclui técnicas de aprendizado à distancia, contemplará 60 pessoas, sendo 50 pessoas professores da rede de ensino municipal de Mirassol do Oeste e 10 Agentes em Saúde Ambiental, e terá duração de três meses, sendo finalizada em julho de 2010.

Segundo o coordenador de Vigilância em Saúde Ambiental da SES/MT, Wagner Luiz Peres, “a proposta surgiu a partir do interesse de pesquisadores do Instituto Nacional de Análise do Risco Ambiental em aumentar a proximidade com a comunidade acadêmica e em ter a escola básica como um local atraente e promissor para a divulgação científica, especialmente dentro da área de conhecimento da Educação Ambiental”.

O projeto propõe, por meio do curso, a implantação de uma rede de aprendizagem online em educação ambiental e comunicação pública da ciência com o objetivo de formar professores do ensino básico para desenvolver projetos de investigação e educação ambiental. A meta é, dessa forma, alcançar um número significativo e constante de pessoas sensibilizadas e responsáveis pelo ambiente em que vivem

“Se cada um desses professores conseguir dar o entendimento de uma turma de 20 alunos, teremos conseguido alterar a percepção ambiental de 1.000 alunos em apenas um ano letivo”, explicou Wagner Luiz Peres

Foram escolhidos cinco estados para desenvolver o projeto de Educação Ambiental, com municípios já pré-definidos pelo projeto: Bahia (município de Camaçari), Pará (município de Barcarena), Rio Grande do Sul (município de Candiota), e São Paulo (município de São Paulo, Capital). Em Mato Grosso foi escolhido Mirassol do Oeste para sediar o curso tendo em vista que o município já está desenvolvendo o biomonitoramento.

O curso vai instrumentalizar os professores para realizar, em conjunto com os alunos, o biomonitoramento ambiental nos municípios em que for ministrado. Será traçado um panorama ambiental do município que será disponibilizado à comunidade.

“A idéia”, informou Wagner Luiz Peres, “é chegar até a análise da possibilidade e dos limites da formação em educação ambiental e da Comunicação Pública de Ciência, mediadas por tecnologias, buscando estimular a percepção do risco ambiental nos municípios em que o projeto for operacionalizado”.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude_do_Estado_realiza_Curso_de_Educacao_o_Ambiental_em_Mirassol_do_Oeste&edt=34&id=96790



19/04/2010 - 08:07

Realização de mais exames de HIV reduziria mortes, dizem especialistas

G1

Se os números seguirem a tendência da última década, em 2010 pelo menos 11 mil brasileiros vão morrer por causa da Aids. O país é considerado um lugar onde a doença é bem controlada, mas desde o final da década de 1990, quando houve uma redução drástica nas mortes por causa da introdução de novos medicamentos, os casos de morte vêm subindo lentamente.

Para o médico infectologista Esper Kallás, pesquisador da Faculdade de Medicina da USP, menos pessoas poderiam morrer se fizessem mais cedo o exame para detectar HIV, o vírus causador da Aids. "De cada cem pessoas que fazem o diagnóstico, 16 morrem no primeiro ano", afirma. O problema, segundo o médico, é que a descoberta da infecção é feita muito tarde, quando doenças graves já se instalaram por causa da baixa imunidade causada pela Aids.

Introdução dos medicamentos antirretrovirais na rede pública de saúde, em 1996, fez com que o número de mortes por Aids parasse de crescer junto com as infecções por HIV. (Foto: Arte/G1) O Ministério da Saúde confirma que esse é um dos maiores desafios no combate à doença. "Estimamos que 355 mil pessoas tenham HIV no Brasil e não saibam. Essas pessoas estão em todas as faixas da população: pobres e ricos, homens e mulheres, gays e heterossexuais", informa o diretor adjunto do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Eduardo Barbosa.

Infecções oportunistas

Segundo o clínico-geral Teodoro Suffert, muitas pessoas acabam descobrindo que têm a doença por causa de uma infecção oportunista. "Pode ser tuberculose, emagrecimento, diarreia crônica. A forma de apresentação é variável", conta o médico, que há 17 anos atende pacientes com HIV na rede pública de Porto Alegre, a capital brasileira com a maior incidência de infecção pelo vírus.

Um dos fatores que contribui para que pessoas fujam do exame é o preconceito contra portadores de HIV, defende Jorge Beloqui, da ONG Grupo de Incentivo à Vida, em São Paulo, que luta pelos direitos dos soropositivos.

"Você tem que ter uma boa estrutura psíquica para ser capaz de fazer esse exame e encarar um resultado positivo. Conhecemos várias pessoas que tinham sintomas importantes [de AIDS] e não queriam fazer", relata.

O médico da USP concorda. "A carga social relacionada ao diagnóstico de HIV no Brasil ainda é muito grande. A chance de alguém pegar hepatite B, por exemplo, é maior do que a de pegar HIV, mas ninguém tem medo de fazer teste de hepatite B."

Testes rápidos

Os testes de HIV são gratuitos. Segundo o Ministério da Saúde, em 2008 foram feitos 6,4 milhões desses exames no país. Em 2009, o número subiu para 7,4 milhões. "Quarenta por cento da população sexualmente ativa já fez o teste uma vez na vida. O ideal é que todas as pessoas que estejam em situação de vulnerabilidade possam se testar, diz



Saúde em Foco



Eduardo Barbosa.

O aumento se deve principalmente à introdução de testes rápidos, em que o paciente pode saber o resultado em cerca de 30 minutos. Eles já representam um terço do total de exames e, segundo o ministério, são tão confiáveis quanto os testes tradicionais conhecidos como "Elisa", em que as pessoas demoram até 15 dias para saber se têm HIV.

De acordo com Barbosa, em ambos os exames há um acompanhamento psicológico para o paciente. "Fazemos um pré-aconselhamento, que explica como é o teste e o que vem após ele. No momento da entrega tem o pós-aconselhamento. Se o resultado é negativo explicamos que a pessoa não deve se expor novamente. Se é positivo aconselhamos o começo de um tratamento."

Remédios

Ainda que as pessoas saibam que têm HIV, nem todos conseguem ou estão dispostos a fazer o tratamento com medicamentos antirretrovirais, e esse é um outro problema que faz aumentar o número de mortes por Aids no Brasil, segundo os especialistas ouvidos pelo G1.

Esses remédios, que começaram a ser distribuídos gratuitamente no Brasil em 1996, revolucionaram o tratamento da doença. Em dois anos, a taxa de mortalidade da Aids foi estabilizada (veja gráfico acima), apesar do número de casos continuar subindo.

O medicamento diminui a quantidade de vírus no sangue, reduzindo também o risco transmissão. "Se uma pessoa tem quase nenhum vírus no sangue, existe um risco teórico de contaminação, mas é muito próximo de zero. Se você conseguisse tratar todo mundo com sucesso, bloquearia a transmissão", informa Kallás, da USP.

Resistência

O infectologista aponta, contudo, que muitas pessoas não conseguem fazer o tratamento, apesar do acesso gratuito aos remédios. "São moradores de rua, doentes mentais, dependentes químicos, pessoas que têm uma situação social muito desprivilegiada."

Para o médico Teodoro Suffert, do Rio Grande do Sul, muitos não tomam o remédio porque entram em depressão depois que descobrem a doença. "Os serviços que atendem Aids tinham que ter como sala principal a do psiquiatra", defende.

"Também tem muita gente que tem aversão à medicação. Isso foi visto recentemente na vacinação contra a nova gripe. Uma dificuldade óbvia de se tomar remédios contra a Aids é que isso concretiza, realiza o fato de que a pessoa precisa de tratamento", afirma Beloqui, da ONG paulistana.

Ele acrescenta que esse efeito aumenta quando há falta de medicamentos na rede pública de saúde, como está ocorrendo agora com o remédio Abacavir. "Trocar de medicamento não é simples. Às vezes as pessoas têm efeitos colaterais indesejáveis com novas terapias".

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Realizacao_de_mais_exames_de_HIV_reduzir_ia_mortes_dizem_especialistas&edt=34&id=97044



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

POLÍTICA / AÇÕES DE GOVERNO

19.04.10 | 07h45 - Atualizado em 19.04.10 | 07h57

Governo lança ações para as áreas social e de Saúde

Chefe da Casa Civil, Eder Moraes coordena projetos do novo Governo; próxima etapa é a Infraestrutura

Edson Rodrigues/Secom-MT



Eder Moraes, chefe da Casa Civil: ações do Governo Silval visam à melhoria da qualidade de vida

DA REDAÇÃO

Depois de lançar o Plano de Ação Social (PAS) para a Segurança Pública, na semana que passou, o governador Silval Barbosa anuncia, nesta segunda-feira (19), às 15h, o PAS da Saúde.

Segundo o secretário-chefe da Casa Civil, Eder Moraes, o ritmo de trabalho implementado pelo governador Silval Barbosa, que já na primeira semana de Governo desencadeou planos emergenciais em várias áreas de segurança, demonstra "o compromisso de continuar avançando na construção de um Estado forte e capaz de produzir resultados para a sociedade".

“Quebrando paradigmas, o governador está sendo ousado nessas áreas, colocando em prática um projeto de aprimoramento das políticas públicas desenvolvidas desde o início do Governo Blairo Maggi. Muitas ações estão sendo incrementadas sobre a base existente, dando maior visibilidade e mostrando a 'cara' do Governo Silval Barbosa”, disse Eder Moraes.

“Queremos aproveitar o trabalho inquestionável desenvolvido pela mãe dos pobres, Terezinha Maggi, que está sendo continuado pela secretária Roseli Barbosa”, observou o secretário, ao falar sobre o PAS para a área social. A



Saúde em Foco



intenção é incrementar as ações sociais desenvolvidas pela Setecs, sob a gestão da primeira-dama.

“Vamos exigir dos demais secretários de Estado a transversalidade das ações de todas as pastas no tocante ao social, acoplando a um grande plano que está sendo colocado em prática pela Setecs, contemplando os menos favorecidos”, disse o chefe da Casa Civil.

Ele explicou que o PAC da Infraestrutura vai abranger obras impactantes na logística intermodal de transportes de Mato Grosso. Na semana passada, por exemplo, várias obras foram retomadas, como a da MT-251 (duplicação do trecho entre Cuiabá Chapada dos Guimarães), e operações tapa-buracos com 100% de recursos estaduais.

“Vamos seguir firmes como um governo tocador de obras e realizador da valorização do cidadão, porque nada resiste ao trabalho e um horizonte planejado onde todos terão uma vida melhor”, reforçou.

O secretário-chefe da Casa Civil disse que vem cumprido fielmente as ordens do governador Silval Barbosa e que tem orgulho de poder ajudá-lo no seu projeto de governo, bem como estruturar os pilares básicos da sua reeleição.

“Além dos PAS, a manutenção dos compromissos assumidos por Blairo Maggi, bem como o lançamento de novas obras e ações estruturantes, mostram que Silval tem credibilidade, honestidade, transparência e a ousadia que precisamos para um Mato Grosso muito mais forte e consistente”, reforçou Moraes.

Conquistas

Homem forte e principal articulador do governo Silval Barbosa, inclusive com aval para coordenar ações em todas as Secretarias e órgãos estaduais, Eder Moraes vem dando um novo ritmo de trabalho. Assim que assumiu a chefia da Casa Civil, iniciou medidas de modernização institucional e está estruturando uma equipe de assessoria de alto nível.

“Além dos PAS que estamos lançando, os motores estão sendo aquecidos para um arrancada consistente de choque na gestão sistêmica executada pela Casa Civil”, afirmou.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=1&idnot=21782>

[TANGARÁ DA SERRA](#) | 16/04/2010 - 19:09

Funcionários da Saúde ficam sem salários por fraudes em instituto

Simone Alves



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



Dentistas, médicos e enfermeiros contratados pela Oscip Idheas para prestar serviço na área de Saúde em Tangará da Serra estão sem salário. A folha de pagamento deste mês deveria ter sido quitada no dia 7, quinto dia útil, exatamente a data em que a Polícia Federal deflagrou a Operação Hygeia. As investigações apontam fraudes em licitações e desvio de

recursos.

No município, o esquema era liderado pela pelo Instituto Idheas, presidido por Maria Guimarães. Ela foi presa nesta sexta (16), pela Polícia Federal. A Oscip é responsável pelo pagamento dos funcionários da Saúde, mas teve o bloqueio e o sequestro dos bens decretados pela Justiça Federal. Com isso, os profissionais tiveram os salários suspensos.

Segundo o cirurgião dentista José Marcos Squilla, membro do Sindicato dos Odontologistas de Mato Grosso (Sinodonto), cerca de 40 prestadores de serviços, entre médicos, enfermeiros e dentistas, esperam que o impasse seja solucionado pelo prefeito em exercício de Tangará da Serra, José Jaconias da Silva (PT). O petista estaria consultando a promotoria de Justiça para efetuar legalmente o pagamento e evitar que os serviços sejam paralisados.

José Jaconias prometeu arcar com a dívida. Ele espera liberar os salários até este sábado (17), mas antes precisa fazer uma confissão de dívida, pois terceirizou os serviços do setor de Saúde. Informações de bastidores apontam que a prefeitura figura como contratante solidária às dívidas do Idheas no convênio firmado.

Os profissionais acreditam que José Jaconias vai resolver o impasse, mas levantam dúvidas sobre quem deverá arcar com a dívida trabalhista, caso o contrato da prefeitura com a Oscip seja extinto ou reinicido. A situação pode levar os terceirizados a ingressar com ação coletiva contra o Instituto Idheas e/ou contra a gestão do petista.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/funcionarios-da-saude- ficam-sem-salarios-por-fraudes-em-instituto>

TANGARÁ DA SERRA | 18/04/2010 - 07:12

Prefeito demite contratados da Idheas; MP quer concurso público

Simone Alves

A promotoria de Justiça Cível de Tangará da Serra notificou o prefeito em exercício José Jaconias da Silva para que ele realize concurso público para provimento de cargos na saúde. O Ministério Público quer que o pessoal da área, contratados pelo





CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Instituto de Desenvolvimento Humano, Econômico e Ação Social (Idheas), sejam substituídos, dando fim às contratações temporárias. A Oscip Idheas é uma das instituições envolvidas no esquema que envolve fraudes em licitações e desvio de recursos da Fundação Nacional de Saúde Indígena (Funasa). A Idheas foi contratada para assumir a gestão das Unidades de Saúde da Família, Unidade Mista e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).

A suposta quadrilha que organizava o esquema fraudulento foi desmantelada durante a Operação Hygeia da Polícia Federal no último dia 7. A ação da PF culminou no pedido de prisão de 35 pessoas e na expedição de 75 mandados de busca e apreensão. Em Tangará da Serra, a presidente da Idheas, Valéria Nascimento, e o secretário municipal de Saúde, Mário Lemos, foram presos.

Após as prisões, o prefeito José Jaconias da Silva, que ocupa a cadeira de Júlio Ladeia que sofreu um acidente automobilístico em 15 de dezembro, reincidiu o contrato firmado entre a prefeitura e o instituto e enviou o documento para a Câmara de vereadores. Queria obter aval do Legislativo para contratar de forma direta médicos, enfermeiros e dentistas, sem teste seletivo. Enviando a proposta ao Legislativo, o prefeito ignorou a recomendação do MP de se realizar o concurso. O órgão, por sua vez, frustrou a tentativa de Jaconias e exigiu que o administrador assine um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). Diante disso, o prefeito deve se comprometer a realizar concurso público após 60 dias, sob pena de ser acionado pela Justiça.

O MP quer por fim às contratações de urgência e temporárias. “Esperamos que o Poder Executivo assuma o compromisso e passe a se adequar à Constituição Federal, pondo fim às reiteradas alegações de urgência que há anos vêm sendo utilizadas simplesmente para dispensar o concurso público em Tangará da Serra”, disse o promotor Antônio Moreira da Silva.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/prefeito-demite-contratados-da-idheas-mp-quer-concurso-publico>

Cidades 19/4/2010 - 07:02:00

Hemocentro lança hoje campanha de doação de sangue

A campanha vai até o dia oito de maio.

Redação site TVCA com assessoria

O MT Hemocentro lança hoje mais uma Campanha de Doação de Sangue. A campanha vai até o dia oito de maio e tem o objetivo de atender a demanda de sangue em todo estado.

Durante o período da campanha, as doações poderão ser feitas nos postos fixos de coleta. Um dos locais de doação é a sede da Unidade do MT Hemocentro que fica na



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Rua 13 de junho, 1.055, bairro Porto, em Cuiabá, de segunda a sexta-feira, das 7h à 17h30 e aos sábados, das 7h às 12h.

Outro local funciona no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, situado na Rua General Valle, bairro Bandeirantes, em Cuiabá, de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h.

Além dos postos fixos, as doações poderão ser feitas na Unidade Móvel do MT-Hemocentro, que fica posicionada em frente à Praça da República, nas segundas, quartas e sextas-feiras, das 8h às 17h e nas terças-feiras, em frente ao Postão da Várzea Grande, das 08 às 18h.

De acordo a diretora geral do Hemocentro, Eliana Rabani, eles esperam que com esta campanha aumente o número de doadores fidelizados.

Para doar sangue as pessoas devem ter boa saúde, apresentar documento com foto válido em todo território nacional, ter entre 18 e 65 anos de idade e pesar acima de 50kg.

Os doadores nunca devem doar sangue em jejum. Primeiro devem fazer um repouso mínimo de seis horas na noite anterior à doação, não ingerir bebidas alcoólicas nas 12 horas anteriores, devem evitar fumar por pelo menos 2 horas antes da doação e devem evitar alimentos gordurosos no dia da doação.

Não podem doar sangue pessoas que tiveram diagnóstico de hepatite após os 10 anos de idade, mulheres grávidas ou amamentando, pessoas que estão expostas a doenças transmissíveis pelo sangue como AIDS, hepatite, sífilis e doença de chagas, usuários de drogas e aqueles que tiveram relacionamento sexual com parceiro desconhecido ou eventual, sem uso de preservativos.

<http://rmtonline.globo.com/noticias.asp?n=487727&p=2>

19/04/2010 - 02h24

Cirurgia de câncer em pacientes com diabetes é mais arriscada

Roni Caryn Rabin
New York Times News Service

Pessoas com diabetes possuem risco maior de desenvolver alguns tipos de câncer e têm mais tendência que pessoas sem diabetes a morrer de câncer. Agora, um estudo relata que os diabéticos também podem ter risco maior de morrer nas semanas após uma cirurgia para tratar um câncer.

A análise de 15 estudos anteriores abrangeu cerca de 60 mil pacientes, com e sem diabetes, que se submeteram a cirurgia para tratamento de câncer do cólon, esôfago, fígado, pulmão, estômago, pâncreas e próstata. A análise descobriu que os pacientes com diabetes tiveram



50% mais chances, em relação a pacientes não diabéticos, de morrer no período de um mês após a cirurgia, independente de seu tipo de câncer.

Os pacientes dos estudos tinham ambos os tipos de diabetes, embora o tipo 2 seja mais comum.

A taxa de mortalidade mais alta pode ter resultado de problemas associados a sua doença crônica, como um risco maior de infecções e doença cardíaca, disse Hsin-Chieh Yeh, professor assistente de medicina e epidemiologia da Johns Hopkins School of Medicine e um dos autores do estudo, publicado na edição de abril da Diabetes Care.

"A implicação disso é que o tratamento do diabetes é importante, além do tratamento do câncer", afirmou Yeh. "Quando o paciente é diagnosticado com câncer, ele, sua família e o médico pensam: 'Isso 'e sério – temos que cuidar primeiro desse câncer'. E às vezes se esquecem do diabetes".

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?tipo=ler&mat=325963>

18/04/2010 - 23h41

Funasa pagou R\$ 80 milhões a ongs em cinco anos

Edson Luiz
Correio Braziliense

Em cinco anos, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) pagou R\$ 80 milhões para diversas organizações não governamentais (ongs) para que elas atuassem em comunidades indígenas de Mato Grosso. Durante a Operação Hygeia, desencadeada no dia 7, a Polícia Federal e a Controladoria-Geral da União (CGU) conseguiram identificar irregularidades em duas instituições, que tinham sócios ligados a outros envolvidos em ilegalidades, como o empresário Valdebran Padilha. Ele ficou conhecido no país como o "aloprado" preso em um hotel em São Paulo, em 2006, com R\$ 1,7 milhão para comprar um dossiê contra José Serra, ex-governador de São Paulo.

Segundo relatórios da CGU, sete organizações atuam com recursos recebidos diretamente da Funasa. Os convênios são assinados com a direção da instituição, em Brasília. As Ongs receberam, dessa forma, R\$ 77 milhões para aplicar na saúde indígena. Entre as entidades está o Instituto Creativo, entidade investigada pela Polícia Federal e pela CGU por recebimento de dinheiro por meio de prefeituras, que é a outra forma que a Funasa tem para aplicar dinheiro na saúde indígena. No relatório da Controladoria, os auditores constataram irregularidades, principalmente no município de Santo Antônio do Leverger.

A CGU não conseguiu encontrar o destino dado pela Creativo de R\$ 401 mil repassados pelo município, entre outras irregularidades. "Além desse dinheiro, cuja destinação é desconhecida, todo o restante dos recursos repassados pelas prefeitura ao Creativo carecem de comprovação de efetividade, tornando-se potencial prejuízo ao erário", diz um dos relatórios da Controladoria. Segundo o documento, além do gasto da verba sem



comprovação, havia outras ilegalidades administrativas. Entre elas, a contratação de irmã e cunhada da diretora da organização, o que não deveria acontecer.

“O esquema já estava desenhado”, afirma o procurador da República em Mato Grosso, Mário Lúcio de Avelar, um dos responsáveis pela investigação. Ele se refere à ligação das entidades, empresas e das pessoas investigadas. Segundo ele, o rombo aos cofres públicos, não apenas dos recursos repassados para Ongs, mas também para empresas, pode ser bem maior do que os R\$ 51 milhões apurados pela CGU. “É necessário avaliar outros contratos que não foram auditados”, acrescenta o representante do Ministério Público, avaliando que outros grupos podem estar envolvidos.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=325957>

[Início](#)

DENGUE

Gincana de combate a dengue será neste sábado em Cuiabá.

Redação/Secom-MT

16/04/2010 13:33

Gincana de combate a dengue será neste sábado em Cuiabá. Ainda dá tempo de participar

Será neste sábado (17.04) a gincana “Escola contra a Dengue”, a partir das 8 horas no auditório da Escola Estadual Presidente Médici, em Cuiabá. O evento tem como objetivo conscientizar os jovens no combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, alertando sobre os riscos que a doença provoca na sociedade.

As escolas estaduais de Ensino Fundamental e Médio de Cuiabá e Várzea Grande ainda podem se inscrever na tarde desta sexta-feira (16.04). A gincana terá cinco escolas finalistas que receberão como prêmio computadores para os cinco alunos da equipe e um para a escola. Ganha quem souber mais informaçãoe sobre a dengue.

Cada equipe terá 2 minutos para responder as perguntas. A resposta correta passa a escola automaticamente para a próxima etapa. Resposta errada significa eliminação, com a retirada da equipe do auditório. As perguntas serão contínuas até que, por eliminação, restem apenas cinco escolas finalistas e campeãs.

No sábado (17.04) a equipe deverá comparecer acompanhada de um representante da direção da escola. Durante o evento, na parte externa do auditório, serão realizadas apresentações para entretenimento das equipes eliminadas. Os alunos poderão assistir os



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

shows e ainda interagir enviando e recebendo mensagens e fotografias com a utilização de um Talk-Door.

As inscrições devem ser encaminhadas para os e-mails maidan.lara@seduc.mt.gov.br; glauca.ribeiro@seduc.mt.gov.br. Outras informações na coordenadoria de Programa e Projetos da Seduc, pelo telefone 3613-6321 ou 6414, com, Maidan Lara, Glauca, Rosberg ou Ludmilla.

<http://www.circuitomt.com.br/home/materia/41241>

DIA DO ÍNDIO

Criança internada na Capital retrata dilema dos indígenas

Em 2 anos, foram 401 mortes em Mato Grosso, principalmente de menores, e famílias ficam entre medicina moderna e cura pela religião

Steffanie Schmidt/Raquel Ferreira
Da Redação

Retrato da saúde indígena em Mato Grosso, a pequena Fabrícia Bakairi, de 2 meses e 20 dias, luta pela vida. Ela está internada na UTI neonatal do hospital Santa Rosa há 46 dias, com quadro de infecção generalizada ocasionada a partir de uma pneumonia. Sua família enfrenta o dilema de acreditar na medicina moderna ou na cura a partir de suas práticas religiosas.



Problemas no aparelho respiratório foram responsáveis por 35,5% das mortes no Estado, contabilizando 71 vítimas no último ano

"Os brancos não sabem do nosso remédio caseiro. Na aldeia, a gente mata bicho para fazer oferenda em troca da cura", afirmou o pai de Fabrícia, Romilson Bakairi, 22.

Na semana passada, ele e vários Bakairis adentraram a UTI do hospital, munidos de arco e flecha, e ameaçaram retirar a pequena Fabrícia do local. Desde que foi internada, ela está ligada a um respirador, sem o qual não consegue viver.

De acordo com a médica pediatra Isa Keila do Amaral Vieira, quanto mais a criança apresenta dependência do aparelho, maior a possibilidade de desenvolver alguma seqüela. Até o momento, Fabrícia tem fortes indícios de que ficará com seqüelas neurológicas. Seu estado é considerado grave, segundo a médica.

Quando chegou ao hospital, seu quadro apresentava suspeitas de coqueluche, bronquite, tuberculose e pneumonia. "Ela não estava assim tão ruim quando chegou aqui, mas os médicos nunca descobriam o que ela tinha. Viemos para cá porque, no hospital em Paranatinga, eles não tinham paciência e queriam que ela engolisse o remédio de uma vez, mas ela é pequena, não toma remédio como a gente que é grande", afirmou Romilson.



Saúde em Foco



Com o olhar cansado, Romilson é o retrato da convivência de índios com a cultura branca: ele afirma que não sabe mais em que acreditar e explicou que não teve tempo de fazer os rituais de cura na aldeia. "Depois de um mês de nascida, ela começou a tossir muito e levamos ela até o atendimento de saúde. Depois veio direto pra cá. A gente tá lutando".

A mãe de Fabrícia, Fabiana Bakairi, 18, afirma que diante da explicação do médico sobre o estado de saúde da filha, concordou em esperar por sua recuperação. "Ele disse que nesses casos um tem que ajudar o outro até que ela fique boa".

Desde então, o pajé Vicente Kaiawa Baikari, que também é bisavô de Fabrícia, adotou uma nova rotina: todos os dias ele realiza um ritual de pajelança na UTI neonatal do hospital Santa Rosa. Fabiana e o esposo afirmaram que em momento algum os médicos proibiram a retirada da criança, apenas os aconselharam.

Com as luzes apagadas, Vicente utiliza de fumaça, palavras e cantos para colaborar com a saúde de Fabrícia. O pajé não entende como ela adoeceu, mas conta que problemas na respiração são muito comuns em sua aldeia, localizada a 300 km de Paranatinga (373 km ao sul de Cuiabá).

Atualmente, uma criança Bakairi, de apenas 1 ano, se encontra na Casa do Índio (Casai). De acordo com Romilson, ela apresentou o mesmo quadro de sintomas de sua filha, mas já está recuperada e vai para casa, onde moram outros 600 indígenas da etnia, divididos em 8 aldeias. A própria esposa do pajé sofre de bronquite há anos, segundo Romilson.

A pediatra Isa Keila afirma que este não é o único caso de bebês indígenas que entram em conflito com a medicina. "É muito comum em Mato Grosso".

Segundo a médica, o contato cada vez mais intenso com a população branca, vem causando os quadros de internação e mortes em indígenas. "Eles não têm imunidade para doenças que em nós não seriam tão graves. Imagine um bebê".

O pajé, que carrega no peito uma medalha de Nossa Senhora Aparecida, acredita na recuperação da bisneta. Fabiana afirma que ainda não desistiu de esperar pela melhora da filha. "Mas nós temos tradição. Por enquanto, tenho que me conformar".

Retrato - Quatrocentos e um índios morreram por problemas de saúde em Mato Grosso nos últimos 2 anos. O relatório da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), responsável pelo atendimento médico dos indígenas, aponta que em 2008 foram 201 óbitos e 200 em 2009. Os problemas no aparelho respiratório foram responsáveis por 35,5% das mortes no Estado, contabilizando 71 vítimas no último ano.

Porém, o número de mortos pode ser maior que o divulgado pela Funasa. Em outubro passado, a etnia Xavante denunciou que 123 nativos haviam ido a óbito por falta de assistência médica.

Denúncia - Conforme representantes dos Xavantes, a maioria das mortes registradas é relacionada a crianças com menos de 4 anos que foram a óbito por desnutrição e desidratação, principalmente nas aldeias de Campinápolis, General Carneiro, Barra do Garças e Novo São Joaquim.

Eles reclamam do abandono enfrentado e descaso do poder público com saúde indígena, que não dispõe nem mesmo de medicamentos. Em Mato Grosso existem 179 aldeias da etnia, distribuídas em 9 áreas distintas, com uma população de 19 mil nativos.

Vacinação - Os índios entraram no grupo preferencial de vacinação contra a Influenza A H1N1 no Brasil. Em Mato Grosso, a expectativa é vacinar 35.379 nativos,



dos quais até o momento foram imunizados 17.255, conforme dados do Ministério da Saúde. O montante alcançado representa 48% do total da cobertura prevista.

A Influenza A H1N1 matou índios em todo território nacional e em Mato Grosso não foi diferente. No Estado, a doença fez 2 vítimas da etnia Panará e deixou mais de 10 Xavantes internados, que afirmam ainda terem registrado óbitos provocados pela gripe suína.

A doença chegou às aldeias por conta do contato com os não-índios cada vez mais frequente.

<http://www.gazetadigital.com.br/>

Editorial

Índios merecem mais respeito

Da Editoria

Na semana passada, índios Bakairis adentraram a UTI do hospital Santa Rosa, munidos de arco e flecha, ameaçando retirar a pequena Fabrícia Bakairi do local onde se encontra internada há 2 meses e 20 dias. Desde que foi internada, ela está ligada a um respirador, sem o qual não consegue viver. O caso da menina pode ser considerado um retrato da [saúde](#) indígena em Mato Grosso, cuja responsabilidade direta é da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), órgão onde a corrupção parece ser o maior [destaque](#).

Hoje, 19 de abril, é o Dia do Índio, uma data histórica, mas que não se pode ser comemorada. Muito pelo contrário, deve ser uma data para reflexões sobre a situação indígena no Brasil. Hoje o presidente Luiz Inácio Lula da Silva estará em Roraima, na Reserva Indígena Raposa Serra do Sol, cuja demarcação em área contínua foi confirmada pelo Supremo Tribunal Federal ([STF](#)) há pouco mais de um ano.

A demarcação da área em Roraima foi considerada histórica e como um marco para mudar a situação indígena no Brasil. Porém, ainda há muita coisa a ser feita. No Mato Grosso do Sul os índios Guaranís passam fome e vivem às margens das rodovias. Estão em guerra constante com os grandes fazendeiros. Em relação a saúde o atendimento é precário, praticamente inexistente, retratando uma situação que ocorre em todo o Brasil.

Em Mato Grosso a situação também é lastimável, especialmente quando se fala em atendimento médico. Não é somente o caso da menina Bakairi. Vai muito além. Nos últimos 2 anos, 401 índios morreram por problemas de saúde. Relatório da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), aponta que em 2008 foram 201 óbitos e 200 em 2009. Os problemas no aparelho respiratório foram responsáveis por 35,5% das mortes no Estado, contabilizando 71 vítimas no último ano.

Porém, o número de mortos pode ser maior que o divulgado pela Funasa. Em outubro passado, a etnia Xavante denunciou que 123 nativos haviam ido a óbito por falta de assistência médica.

Conforme representantes dos Xavantes, a maioria das mortes registradas é relacionada a crianças com menos de 4 anos que foram a óbito por desnutrição e desidratação, principalmente nas aldeias de Campinápolis, General Carneiro, Barra do Garças e Novo São Joaquim. O abandono é evidente e, no Dia do Índio, essa questão tem que ser refletida.



<http://www.gazetadigital.com.br/>

MEDICAMENTOS

Falsificação na mira de acordo

Jamil Chade

Genebra/AE

Quarenta países ricos fecham um acordo para criminalizar o comércio, produção e fornecimento de **remédios** falsificados. A medida, porém, é vista como uma declaração de guerra pelos países emergentes, que temem que o novo acordo seja usado para fechar o cerco contra a produção de genéricos de países em desenvolvimento. Brasil e **Índia** já alertaram que devem abrir nas próximas semanas um processo nos tribunais da Organização Mundial do Comércio (OMC) contra a Europa por estar fazendo apreensões de remédios genéricos. Bruxelas alega exatamente que as ações fazem parte da luta contra a falsificação.

A decisão dos países ricos foi tomada na cidade da Basileia neste fim de semana, em uma iniciativa que agora abre caminho para que uma nova convenção seja apresentada. Oficialmente, o novo acordo **internacional** tem como meta lutar contra os remédios falsos, um mercado bilionário e controlado por organizações criminosas. A ideia é de ter a primeira convenção internacional até o segundo semestre criminalizando a produção e o **comércio**.

Todos os países que assinarem a convenção serão obrigados a tornar a falsificação em um crime, e não apenas um delito econômico. Segundo a Organização Mundial da Saúde, por exemplo, 50% dos remédios hoje vendidos na internet são falsificados.

O problema, segundo os países emergentes, é que o acordo não visaria apenas os produtos falsos, mas uma gama de remédios que são produzidos na Índia e China e que não são patenteados nesses países. O próprio Brasil já sofreu perdas diante dessa disparidade de classificação. Carregamentos de um remédio da Índia ao Brasil foram bloqueados em sua passagem pela Holanda. Isso porque a empresa que detinha a patente do remédio na Europa apresentou a denúncia, alegando que a passagem pelo país da versão genérica do produto seria ilegal.

O Brasil pede explicações para a Europa em relação a essas ações. Mas nenhum acordo foi fechado. Diante do impasse, Brasil e Índia finalizam os preparativos para levar o caso aos tribunais internacionais.

<http://www.gazetadigital.com.br/>

SAÚDE MENTAL

Integração humaniza tratamento

Ivan Richarde

Brasília/ABr

A política de **saúde** mental no Brasil precisa ser integrada à política habitacional,



como forma de humanizar o **tratamento** dos seus usuários. Essa é uma das conclusões do Encontro de Residenciais Terapêuticos encerrado neste domingo (18) em Porto Alegre (RS). Do encontro, que reuniu cerca de 500 profissionais, técnicos, cuidadores sociais e pacientes, será elaborado um documento a ser encaminhado à organização da Conferência Nacional de Saúde Mental, marcada para junho.

Os residenciais terapêuticos são **profissionais** que atuam em casas inseridas nas comunidades para acolher pessoas com problemas mentais. Adotadas a partir do ano 2000, são uma alternativa aos antigos manicômios no tratamento de pessoas com doenças mentais. Segundo a psicóloga Simone Frichembruder, os pacientes têm reivindicado maior independência no tratamento. "Os usuários dizem que há muita interferência no tratamento. Eles querem uma vida mas autônoma".

Para ela, os usuários querem viver em suas próprias casas e em ambientes que não lembrem hospitais. "Algumas pessoas (em tratamento) já moram sozinhas, trabalham e recebem a visita mensal do responsável por ela. Vivem uma vida independente".

Outra proposta sugerida no encontro, foi a necessidade de se implementar a supervisão no trabalho de residências terapêuticas. Hoje, disse Simone, o Ministério da Saúde faz supervisão apenas nos Centros de Atenção de Saúde.

<http://www.gazetadigital.com.br/>

TCU nega a responsabilidade em avaliar os relatórios de gestão dos municípios.

Ao apreciar solicitação do Conselho Municipal de Altamira/PA, o Tribunal de Contas da União negou sua competência para apreciar relatórios de gestão, sendo a decisão proferida com base no art. 33, § 4º, da Lei nº 8.080, de 1990, c/c o art. 5º do Decreto nº 1.232, de 1994 e os arts. 6º e 12 do Decreto nº 1.651, de 1995.

Causa-nos estranheza tal afirmativa, já que aquela Corte de Contas sustenta sua competência para fiscalizar a aplicação dos recursos transferidos fundo a fundo, e, com muito mais propriedade deveria ser o poder para avaliar os relatórios de gestão de tais formas de repasses de recursos. Imagine o Ministério da Saúde, que se diz competente para apreciar os relatórios de gestão, conforme a previsão contida no citado decreto 1.651/95, encontrar uma falha na aplicação do recurso transferido fundo a fundo, o que fazer? Encaminhará pedido de providências ao TCU ou ao TCE de determinado Estado, na movimentação dos recursos financeiros, sendo que o judiciário já vem sinalizando que, em casos de conduta delituosa a competência é da justiça federal; e discordando o Município do entendimento do TCE a qual judiciário recorrerá?

Diante daquela argumentação, com o caráter duvidoso mencionado, devem os Municípios se ater às determinações dos respectivos tribunais de contas dos Estados relativas aos relatórios de gestão; cada Estado uma norma diferente, e, no Estado do Rio de Janeiro, por exemplo, o prazo para



envio dos relatórios de gestão aos tribunais de contas é até o dia 29 de maio de cada ano, relativo ao exercício anterior.

Fonte: LEGISUS, 19/04/2010.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2377>

Em decisão polêmica, justiça federal de Sergipe quer que hospital filantrópico privado seja reconhecido como fundação estatal de direito público.

MPF e MP/SE: Hospital Cirurgia é declarado fundação estatal

Estado terá que fazer concurso público para contratar servidores e nomear um nova diretoria

Atendendo a um pedido dos Ministérios Públicos Federal e do Estado de Sergipe (MPF e MP/SE), uma decisão liminar da Justiça Federal, de ontem, 15 de abril, declarou que a Fundação Beneficência Hospital Cirurgia possui natureza jurídica de fundação estatal regida pelo direito público. Com isso, a instituição passa a ser regida pelas mesmas regras dos órgãos públicos.

Na decisão, o juiz federal substituto da 3ª Vara Rafael Soares Santos determina que o Estado de Sergipe realize concurso público para contratar servidores para o hospital no prazo máximo de um ano. Os funcionários, dessa forma, passam a ser regidos pelo regime estatutário. Foi fixada multa diária de R\$ 1 mil em caso de descumprimento.

O estado deverá também nomear uma nova diretoria administrativa para o Hospital Cirurgia, em até 30 dias. O novo administrador deverá ter poderes amplos a fim de que possa trabalhar para a regularização dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na instituição. Caso não seja cumprida esta determinação, o Estado estará sujeito a multa diária de R\$ 5 mil.

Os contratos para cessão do espaço do hospital para médicos particulares serão mantidos apenas até a finalização do prazo contratual. Depois disso, não poderá haver prorrogações. A liminar determina que as próximas contratações desta natureza sejam feitas através de licitação, sob pena de multa diária de R\$ 20 mil em caso de descumprimento.

Comentários LEGISUS: Em entrevista concedida no último dia 17, o governador do



Saúde em Foco



Estado considerou a decisão absurda, já que a referida entidade seria filantrópica, e que a decisão causaria um grande impacto financeiro no Estado ([clique aqui e veja](#)). A decisão certamente será objeto de recurso, mesmo porque, se assim for entendido o Estado terá que realizar concurso público, mas a lei de responsabilidade fiscal veda em ano eleitoral, na respectiva esfera do pleito, que haja qualquer impacto financeiro na área de pessoal nos dois últimos quadrimestres do último ano de gestão.

Fonte: MPF/SE, 16/04/2010 e LEGISUS.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2378>

Câmara quer ressuscitar cooperativas da área de saúde.

Comissão aprova regulamentação de cooperativas de saúde.

O substitutivo aprovado aplica as regras a cooperativas de todos os profissionais de saúde. O projeto original tratava apenas das cooperativas dos profissionais com formação superior.

Diógenes Santos

Dr. Ubiali: o cooperativismo, se aplicado de forma correta, só tende a trazer benefícios. A Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio aprovou na quarta-feira (14) a regulamentação do exercício da atividade das cooperativas de profissionais de saúde em estabelecimentos como hospitais e clínicas.

Segundo o texto, não haverá vínculo empregatício entre o profissional de saúde cooperado e o estabelecimento contratante, desde que o profissional tenha liberdade de se fazer substituir na escala de atendimentos por outros cooperados.

A comissão adotou substitutivoEspécie de emenda que altera a proposta em seu conjunto, substancial ou formalmente. Recebe esse nome porque substitui o projeto. O substitutivo é apresentado pelo relator e tem preferência na votação, mas pode ser rejeitado em favor do projeto original. do deputado Dr. Ubiali (PSB-SP), que estendeu a regulamentação a cooperativas de todos os profissionais de saúde. A proposta original, o Projeto de Lei 3711/08, do deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), tratava apenas de profissionais de nível superior, limitados a médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e odontólogos.

"Não existe razão alguma para deixar as demais cooperativas de prestadores de



Saúde em Foco



serviços de saúde de fora, ainda mais em setor de trabalho essencial para a população, o que é de grande relevância social", argumentou o relator.

A proposta foi apresentada porque decisões da Justiça têm considerado que há vínculo empregatício entre profissionais e estabelecimentos em muitos casos, desconsiderando que cooperativas podem prestar serviços diretamente, com cada cooperado sendo sócio e não empregado.

Para Dr. Ubiali, o Poder Judiciário vem condenando a prestação de serviços por meio de cooperativas por causa da atuação de cooperativas fraudulentas, que "devem realmente ser punidas".

"O princípio do cooperativismo, se aplicado e seguido de forma correta, só tende a trazer benefícios aos associados das cooperativas e às empresas contratantes", disse o deputado.

O substitutivo, assim como já previa o projeto original, permite que o estabelecimento de saúde estabeleça limites de quantidade de cooperados que lhe prestarão serviços. A instituição também poderá definir critérios para aceitar esses profissionais, levando em conta sua experiência, títulos e grau de especialização.

Tramitação

A proposta tramita ainda será analisada em caráter conclusivo Rito de tramitação pelo qual o projeto não precisa ser votado pelo Plenário, apenas pelas comissões designadas para analisá-lo. O projeto perderá esse caráter em duas situações: - se houver parecer divergente entre as comissões (rejeição por uma, aprovação por outra); - se, depois de aprovado pelas comissões, houver recurso contra esse rito assinado por 51 deputados (10% do total). Nos dois casos, o projeto precisará ser votado pelo Plenário. pelas comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Fonte: Agência Câmara, 16/04/2010 e LEGISUS.

<http://www.legisus.com.br/novidades/exibir.php?codigo=2375>