

Clipping – Cuiabá/MT, 19 de agosto 2011.

## POLÍCIA / MORTES

19.08.11 | 09h48 - Atualizado em 19.08.11 | 09h54

## Trânsito de Cuiabá e Várzea Grande já fez 204 vítimas

**Principais causas são: alta velocidade, embriaguez, desatenção, despreparo e vias mal sinalizadas**

Reprodução



Pelo menos 25 pessoas foram vítimas de atropelamento

### GAZETA DIGITAL

O Trânsito de Cuiabá e Várzea Grande vitimou, somente este ano, 204 pessoas. Pelo menos 25 foram vítimas de atropelamento. Para as autoridades, acreditar que somente a fatalidade é responsável por tais mortes é algo enganoso. Todos são unânimes em afirmar que a imprudência, de motoristas e pedestres, torna Mato Grosso um dos estados com trânsito mais violento do Brasil.

Para a delegada Maria Antônia Soares, coordenadora do Centro Integrado de Segurança e Cidadania(Cisc) do Planalto, nas mais de 500 ocorrências registradas somente no primeiro semestre de acidentes com vítimas e atropelamentos estão fatores como alta velocidade, embriaguez, desatenção, despreparo e vias mal sinalizadas. "Quando analiso alguma ocorrência é fácil encontrar algum destes fatores, ou a combinação de vários deles".

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=25&idnot=60541>

Saúde | 19/08/2011 - 10:16

## **MP pede compra de materiais; prefeito discorda e aponta erro**

**Valérya Próspero**

O prefeito de Cuiabá Chico Galindo, em sua vinda ao RDTV para uma entrevista ao vivo, comentou a liminar encaminhada pelo Ministério Público sobre a aquisição de materiais básicos em falta no Hospital e Pronto-Socorro. Sem mostrar preocupação com a ação, afirmou que é muito fácil para um promotor abrir um processo e viajar no dia seguinte.

Ao que parece, o prefeito não pretende acatar a solicitação do órgão, por ter planejamentos dentro da responsabilidade fiscal. Ele garante que em dezembro vai tomar medidas que vão acarretar em mudanças na saúde do município, mas não adiantou quais serão elas.

De acordo com o processo do MPE, na unidade de saúde faltam equipamentos básicos como aparelhos de pressão e de anestesia, máscaras facial pediátrica, termômetros digitais, cilindros de oxigênio portáteis, bisturis eletrônicos dentre outros acessórios essenciais para o atendimento à população.

A liminar enviada à Justiça estabelece um prazo de 10 dias para que disponibilize os materiais listados, que foram solicitados pela administração do hospital. Caso contrário, os responsáveis pagarão uma multa diária de R\$ 3 mil, será apurada improbidade administrativa e estarão sujeitos a bloqueio de valores, além da questão ser encaminhada à delegacia para tomar as providências pertinentes.

A posição do MPE foi uma demanda da direção da unidade, que comunicou formalmente o secretário de Saúde, Antônio Pires, várias vezes, mas não obteve respaldo e a situação só vem piorando pela ausência dos objetos clínicos para atender a população.

O Pronto-Socorro já passou por momentos difíceis este ano. Antes da área de internações ser ampliada, pacientes eram atendidos em macas e ficavam aguardando atendimento deitados no chão. A situação melhorou nesse sentido, mas agora vem à tona novos problemas envolvendo a aquisição de materiais.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/mp-pede-compra-de-materiais-prefeito-discorda-e-aponta-erro>

[SAÚDE](#) | 18/08/2011 - 21:03

## União suspende repasses, mas prefeitos são pegos de surpresa

**Valérya Próspero**



O prefeito de Jauru, Pedro Ferreira (PP), disse que a suspensão de transferência de incentivos financeiros ao município deve-se à mudança no CNPJ exigido pelo governo federal. “Eles querem a criação de um CNPJ para cada coisa, daqui a pouco vai ter um prefeito para educação, outro para a saúde. Isso é só desculpa para não pagar” dispara.

A decisão foi tomada pelo Ministério da Saúde, que alega irregularidades no cadastro de profissionais do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde. A suspensão refere-se à competência financeira de junho de 2011.

Há prefeitos que nem sabiam da suspensão da verba, como Nelci Capitani, de Colniza, e Ugo Padilha, de Santo Antônio do Leverger. Pelo contrário, eles até estranharam a medida, pois supunham que estavam realizando todos os trâmites dentro das exigências do governo.

A secretária de Saúde de Santo Antônio, Dorami Guedes, disse que o repasse é feito normalmente. Ela reclama, no entanto, da falta de compromisso do governo do Estado em relação aos incentivos. “Ligamos no setor Financeiro e eles disseram que já vão depositar o recurso, mas nada acontece. Isso gera sérias dificuldades, não conseguimos atender a quem precisa”.

Ela diz que entrou em contato com representantes do Ministério da Saúde na semana passada e não houve qualquer comunicado a respeito da suspensão no repasse. Representantes da Prefeitura de Colniza também negam ter problemas com a pasta. O prefeito reclama apenas da falta de médicos. “Nós pagamos bem aos médicos, mas mesmo assim há muita dificuldade de contratação”.

Os outros municípios com benefícios financeiros suspensos são Barra do Bugres, Barra do Garças, Campos de Júlio, Nova Lacerda, Nova Olímpia, Novo São Joaquim, Poxoréu, Sapezal e Vila Rica.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/uniao-suspende-repasses-mas-prefeitos-sao-pegos-de-surpresa>

19/08/2011 - 10h41

## Unihealth cumpriu seu contrato com MT

Redação 24 Horas News

Após atuar desde o final 2007 na logística da saúde mato-grossense, a empresa Unihealth, deixa o Estado com a rescisão do contrato com o Governo de Mato Grosso. A direção da empresa sai com a certeza do dever cumprido e agradece a hospitalidade do mato-grossense, uma característica marcante do povo desta terra.

A Unihealth foi contratada para organizar o fluxo de medicamentos e insumos de saúde em Mato Grosso. Desenvolveu essa função durante cerca de quatro anos, utilizando-se da mais alta tecnologia disponível no mercado, promovendo a transparência e a exatidão em suas ações, trabalhando sempre com recursos humanos qualificados oriundos de Mato Grosso, sendo que muitos colaboradores aperfeiçoaram a performance profissional dentro da empresa .

Uma recente auditoria realizada pelos técnicos da Unihealth, acompanhada passo a passo por auditores gerais do Estado e da Secretaria de Estado da Saúde, inventariou almoxarifados de medicamentos e insumos em todas as unidades em que a empresa operava, cujo resultado foi entregue à Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES. Esse processo faz parte dos procedimentos para a transição, que transferir à outra instituição a responsabilidade na prestação do serviço. Técnicos da Unihealth estão atuando nesse processo de transição e equipamentos da empresa ainda estão sendo utilizados, para não interromper as operações logísticas, evitando prejuízos no atendimento da população.

O resultado final do inventário apresentou índices próximos aos obtidos em outros procedimentos semelhantes, quando são comparados os estoques reais com os virtuais. Foi registrada uma variação na ordem de 0,08%, sendo que a variação em torno de 2% é um índice considerado aceitável em níveis internacionais. O contrato entre a Unihealth e a SES estipula que essa variação poderia chegar até 3%, o que significa que o contrato foi cumprido. Também no contrato foi estipulada a entrega de relatório completo da empresa, no período de 30 dias, após a rescisão contratual. A Unihealth vai entregar esse relatório já na próxima semana, antecipando o prazo em pelo menos 15 dias.

A administração da Unihealth, através desse desempenho e com esses números, confirma a qualidade de suas ações e deixa como legado o seu trabalho rigoroso de logística e controle de estoque de medicamentos e insumos da saúde. Vale lembrar que o controle atual desses medicamentos e insumos é bastante satisfatório, muito diferente da situação registrada em 2007, quando a empresa assumiu o serviço. A administração da empresa informa, ainda, que as auditorias realizadas pelos técnicos do Estado e da Secretaria da Saúde são necessárias para comprovar o desempenho correto das instituições contratadas para tal serviço.

<http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=381456>

**[Ministério da Saúde lança plano nacional](#)**

TWEET

## DETALHES

PUBLICADO EM QUINTA, 18 AGOSTO 2011 20:51

Meta é diminuir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura por esse grupo de doenças, que concentra 72% de todos os óbitos no país.

O Ministério da Saúde lança, nesta quinta-feira (18), o Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Construído em parceria com diferentes setores do governo e da sociedade civil, o plano prevê um conjunto de medidas para reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura por enfermidades como câncer, diabetes e doenças cardiovasculares como infarto e acidente vascular cerebral (AVC).

A taxa de mortalidade prematura – até os 70 anos - por este tipo de doença é de 255 a cada grupo de 100 mil habitantes. Com a proposta, espera-se chegar a taxa de 196 por 100 mil habitantes em 2022.

O Plano, que reúne ações para os próximos dez anos, é a resposta brasileira a uma preocupação mundial: estima-se que 63% das mortes no mundo, em 2008, tenham ocorrido por DCNT; um terço delas em pessoas com menos de 60 anos de idade.

Diante do avanço global dessas doenças, a Organização das Nações Unidas (ONU) abordará o tema na próxima Assembleia Geral de alto nível, que ocorrerá em Nova York (EUA), em setembro, quando serão estabelecidos compromissos e prioridades mundiais. Esta será a terceira vez que um tema da Saúde entra na pauta da reunião de alto nível da ONU – os temas anteriores foram Poliomielite e Aids.

No Brasil, as DCNT concentram 72% do total de óbitos, segundo dados de 2009 do Sistema de Informação de Mortalidade – percentual que representa mais de 742 mil mortes por ano. As que mais matam são as doenças cardiovasculares (31,3%), o câncer (16,2%), as doenças respiratórias crônicas (5,8%) e o diabetes mellitus (5,2%) – veja quadro abaixo.

**Número absoluto (N) e proporção\* (%) de óbitos segundo causas básicas. Brasil, 2009**

| CAUSA                                      | ÓBITOS<br>(N) | %    |
|--------------------------------------------|---------------|------|
| <b>Doenças crônicas não transmissíveis</b> | 742.779       | 72,4 |
| - Cardiovasculares                         | 319.066       | 31,3 |
| - Neoplasias                               | 168.562       | 16,2 |

|                           |         |      |
|---------------------------|---------|------|
| - Doenças respiratórias   | 59.721  | 5,8  |
| - Diabetes mellitus       | 51.828  | 5,2  |
| - Outras doenças crônicas | 143.602 | 14,1 |

**FATORES DE RISCO** – Entre as estratégias previstas para a década 2012-2022, estão ações de vigilância, promoção e cuidado integral da saúde. Nesse processo, as ações da prevenção atuarão a partir dos fatores de risco que podem ser modificados e são comuns aos quatro grupos de DCNT que mais matam. São eles: tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável. Adicionalmente, os dois últimos fatores de risco resultam, na maioria dos casos, em outra preocupação: sobrepeso e obesidade.

Em crianças de 5 a 9 anos, o percentual de obesidade mais do que dobrou em dez anos: de 7,6% em 1998 para 16,6% em 2008. Esse índice supera a frequência em adultos, com 15% de obesos, de acordo com o Vigitel 2010 – última edição do inquérito telefônico realizado anualmente pelo Ministério, desde 2006.

Outro indicador preocupante se refere à inatividade física. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a prática de pelo menos 30 minutos de atividade física, em cinco ou mais dias da semana. O Vigitel 2010 mostra que 16,4% dos brasileiros adultos são fisicamente inativos. Para estimular a prática de exercícios físicos, o Ministério da Saúde lançou, em abril, o programa Academia da Saúde, que tem por meta a implantação de 4 mil unidades nos municípios brasileiros até 2014. Somente neste primeiro ano, mais de 7 mil propostas foram inscritas.

**TABAGISMO** – A redução da prevalência do tabagismo e do consumo abusivo de álcool também está prevista na proposta. Em relação ao hábito de fumar, o Brasil tem alcançado bons resultados, com 15% de fumantes na população adulta – no final dos anos 1980 esse índice era de 34,8%. No entanto, ainda é preciso avançar na redução entre as mulheres e evitar a iniciação dos mais jovens. De acordo com a proposta do Plano, a meta é chegar aos 9% em 2022.

Uma das ações do Plano propõe o fortalecimento de implementação da política de preços e de aumento de impostos dos produtos derivados do tabaco e álcool. Nesse sentido, um passo foi dado no início do mês, com a publicação de Medida Provisória do governo brasileiro que prevê aumento na carga tributária sobre os preços dos cigarros – com isso, a taxação poderá subir dos atuais 60% para 81%.

**CUIDADO INTEGRAL** – Em relação à assistência aos portadores de DCNT, o Plano apresenta ações como o programa Saúde Toda Hora, que reorganiza e qualifica a rede de atenção às urgências. Uma dessas estratégias é a atenção domiciliar para os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com dificuldades de locomoção ou pessoas que precisem de cuidados regulares ou intensivos, mas não de hospitalização. Nos hospitais,



serão criadas Unidades Coronárias, Leitos de Retaguarda e Unidades de Atenção ao Acidente Vascular Cerebral.

A distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão e diabetes, iniciada em fevereiro de 2011, é outra iniciativa do Ministério para reduzir internações e mortes prematuras por DCNT. Com isso, o número de brasileiros que obtiveram medicamentos de graça para estas duas enfermidades praticamente dobrou em quatro meses, saltando de 1,5 milhão, em fevereiro, para quase 2,9 milhões de usuários assistidos pelo programa, em junho deste ano.

Fonte: Agência Saúde

<http://www.circuitomt.com.br/editorias/saude/4020-ministerio-da-saude-lanca-plano-nacional.html>

## Justiça exige compra de materiais para o Pronto Socorro

TWEET

DETALHES

PUBLICADO EM QUINTA, 18 AGOSTO 2011 20:43



O Ministério Público Estadual (MPE) obteve liminar na Justiça determinando ao município de Cuiabá que em um prazo de dez dias, disponibilize todos os materiais solicitados pela diretoria administrativa do Hospital e Pronto Socorro Municipal.

A medida se faz necessária em razão do MP ter tomado conhecimento de diversos ofícios encaminhados pela direção da Unidade direcionados à Secretaria Municipal de Saúde, nos quais solicita, em caráter de urgência, a aquisição de materiais e acessórios básicos para o atendimento da população.

Na lista dos materiais em falta considerados urgentes pela direção do Pronto Socorro estão: bisturis eletrônicos, aparelhos de anestesia, máscaras facial pediátrica Rendell, colchão térmico, cilindros de oxigênio portátil, termômetros digitais, suportes para soro, desfibrilador, aparelhos de pressão, termômetros digitais, caixas para traqueoscopia e outros.

Caso as medidas não sejam cumpridas os responsáveis terão de pagar multa diária de R\$ 3 mil e estarão sujeitos a bloqueio de valores e encaminhamento à Delegacia de Polícia para as providências pertinentes, além de remessa ao MP para apuração de delito de improbidade administrativa.

Da redação com assessoria

Foto: Mary Juruna

<http://www.circuitomt.com.br/editorias/saude/4019-justica-exige-compra-de-materiais-para-o-pronto-socorro.html>

## Governo Estadual/RS e Porto Alegre têm de garantir internação compulsória a dependente de crack.

Respalado na Constituição da República e na urgência da concessão do pedido o Desembargador Alzir Felipe Schmitz, integrante da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça, determinou a internação imediata de dependente de drogas.

O pedido para avaliação médica e internação compulsória foi interposto pela mãe em favor da filha viciada em *crack*. A ação foi ajuizada contra o Estado do Rio Grande do Sul e o Município de Porto Alegre.

### **Caso**

A liminar foi negada em 1º Grau. A autora recorreu, sustentando a urgência da medida. Para tanto, baseou-se em atestado médico, assinado por uma profissional do próprio município demandado, que registra inclusive o avançado estado de desnutrição da paciente.

Em decisão monocrática (*confira o significado abaixo*), o Desembargador da 8ª Câmara Cível, Alzir Felipe Schmitz, deu provimento ao recurso *para determinar a imediata internação da paciente em hospital da rede pública e, na falta, em instituição da rede privada às expensas dos réus, de forma solidária.*

### **O que é decisão monocrática**

É a decisão proferida por um único magistrado. No Tribunal (2º Grau) é admitida em hipóteses descritas no Código de Processo Civil, tais como julgamentos com base em jurisprudência pacífica, ou em casos de pedidos liminares.

Proc. 70044138329

[http://www.legisus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=771:governo-estadualrs-e-porto-alegre-tem-de-garantir-internacao-compulsoria-a-dependente-de-crack&catid=47:janeiro&Itemid=37](http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=771:governo-estadualrs-e-porto-alegre-tem-de-garantir-internacao-compulsoria-a-dependente-de-crack&catid=47:janeiro&Itemid=37)

**PRONTO-SOCORRO**

## **Justiça manda SMS prover materiais**

Da Redação



A Justiça determinou que a prefeitura de Cuiabá disponibilize, em um prazo de 10 dias, todos os materiais solicitados pela diretoria administrativa do Pronto-Socorro. A decisão atende a um pedido do Ministério Público Estadual.

Segundo a ação cautelar preparatória, a medida é necessária em razão de o MP ter tomado conhecimento de diversos ofícios encaminhados pela direção da unidade de saúde direcionados à Secretaria de Saúde Municipal, nos quais solicita, em caráter de urgência, a aquisição de materiais e acessórios básicos para o atendimento da população.

Na lista dos materiais em falta considerados urgentes estão bisturis eletrônicos, aparelhos de anestesia, máscaras facial pediátrica Rendell, colchão térmico, cilindros de oxigênio portátil, termômetros digitais, suportes para soro, desfibrilador, aparelhos de pressão, termômetros digitais, caixas para traqueoscopia e outros. (Com assessoria)

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=397831>

**UM ANO E MEIO DEPOIS**

## **Julgada ação para manter a plenitude do Júlio Müller**

**GUILHERME BLATT**

Da Reportagem

Após um ano e meio, a Justiça Federal julgou uma ação civil proposta pelo Ministério Público Federal (MPF) sobre o Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM). Na decisão, o juiz federal da 2ª Vara, Jefferson Schneider, determinou que a União e a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) devam tomar todas as providências necessárias para garantir o funcionamento normal do HUJM.

No começo do ano passado, devido a uma portaria do Ministério da Educação, as horas de plantão no hospital foram reduzidas de 22 mil para 6 mil ao mês. Esta decisão levou à desativação de quatro leitos de UTI Neonatal e dois leitos de UTI Adulta. O hospital correu o risco de fechar as portas, o que motivou a ação do MPF.

No entanto, após este incidente, o Ministério da Educação editou outra portaria aumentando a quantidade de adicionais de plantão para cada hospital universitário do Brasil. Segundo a UFMT, o HUJM já tem o seu funcionamento normal há algum tempo, independentemente da decisão judicial. A universidade também informou que não recebeu nenhuma notificação, nem na Reitoria e nem no hospital.

No processo, a União se defendeu dizendo que não pode ter qualquer responsabilidade pela ameaça de paralisação do serviço de saúde em razão de eventuais problemas de gestão administrativa. A UFMT alegou que precisa observar as limitações orçamentárias existentes. As contestações foram impugnadas.

O MPF também pediu que as rés fossem condenadas a apresentar um plano de reestruturação do hospital, prevendo os cargos necessários para o seu pleno funcionamento e um cronograma para a realização de concursos públicos para o preenchimento das vagas.

O juiz considerou este pedido improcedente, por considerar que este assunto é de competência da administração. A responsabilidade da União e UFMT é apenas a de prestar o serviço.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=397832>

## SAÚDE INDÍGENA

### Distrito Xavante capacita equipes

FRANCIS AMORIM

Da Sucursal de Barra do Garças

Encerra-se neste sábado, na Terra Indígena São Marcos, em Barra do Garças, a oficina de Capacitação em Atenção Integrada à Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). A ação é uma iniciativa da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Xavante e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância).

A oficina tem como objetivo fornecer subsídios às equipes multidisciplinares de saúde para um melhor acompanhamento da situação de saúde das crianças indígenas, orientação das comunidades sobre a responsabilidade das famílias para o cuidado com as crianças e atenção especial à alimentação e nutrição.

A ação busca também prevenir agravos que atingem as crianças menores de 5 anos da etnia xavante, vítimas, nos últimos anos, de doenças respiratórias, infectoparasitárias, de pele e desnutrição. Hoje, o DSEI Xavante é responsável pelo gerenciamento da saúde de 3.150 crianças abaixo de 5 anos e cerca de 10% delas estão com seu potencial nutricional comprometido, sendo apontadas como crianças de baixo peso.

“Os profissionais que participam da oficina estudam e praticam a avaliação dos sinais de perigo na infância, aprendem como encaminhar os casos de urgência para as referências hospitalares e ainda como tratar adequadamente os agravos mais comuns nessa faixa etária, que são as infecções respiratórias, diarreias e o estado nutricional das crianças”, esclarece a nutricionista do DSEI Xavante, Maria Fernanda Moratori Alves.

De acordo com a Sesai, esta é a terceira Capacitação em Atenção Integrada a Doenças Prevalentes na Infância e, além dos profissionais de nível superior que já estão sendo

treinados, o DSEI Xavante planeja a multiplicação da capacitação nos polos base visando contemplar os técnicos de enfermagem que atuam diretamente nas aldeias.

(Com assessoria)

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=397836>

Brasília, 15 de agosto de 2011

## **Gestão do SUS e recursos para saúde do trabalhador são temas de moções e recomendações do CNS**

No último dia da 224ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), quinta-feira (11), foram aprovadas recomendações e moções que tratam da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) em São Paulo e do aumento de recursos para a área da saúde do trabalhador.

A Recomendação n.º 8, de 11 de agosto de 2011, por exemplo, sugere ao Ministério Público Federal, ao Poder Judiciário e a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo ações no sentido de garantir um SUS 100% público na gestão e na prestação de serviços. A recomendação traz o posicionamento contrário do CNS à Lei Complementar n.º 1131/2010, Decreto nº 57.108/2011 e da Resolução 148/2011, do governo do Estado de São Paulo. Tais atos normativos estaduais permitem que sejam direcionados 25% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS para os planos e seguros de saúde privados em São Paulo.

Sobre o mesmo tema, os conselheiros nacionais de saúde, por meio das Moções n.º 9 e 10, de 11 de agosto de 11, também manifestaram apoio total na defesa intransigente que o Ministério Público do Estado de São Paulo e os Conselheiros Estaduais de Saúde têm feito pelo SUS. O CNS destacou ação civil pública movida pelo Ministério Público de São Paulo, com pedido de liminar que impede o governo estadual de celebrar contratos de gestão, alterações e aditamentos entre organizações sociais e planos de saúde, em atenção à representação de diversas entidades, dentre elas Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems/SP) e o Conselho Estadual de Saúde de São Paulo.

O CNS também deliberou uma resolução sobre o tema, que será divulgada no endereço eletrônico do colegiado após homologação e publicação no Diário Oficial, e pela realização do debate sobre a Lei Complementar n.º 1131/2010, de São Paulo, na reunião de setembro.

Durante a 224ª Reunião Ordinária foi aprovada, ainda, a Recomendação n.º 9, de 11 de agosto de 2011, direcionada ao Ministério da Saúde. O CNS recomendou a ampliação dos R\$ 5,5 milhões de 2011 para R\$ 11 milhões da verba destinada à área de

saúde do trabalhador no Orçamento a ser proposto ao Congresso Nacional para o ano de 2012, tendo em vista a quantidade de mortes e invalidez permanente decorrentes de acidentes de trabalho, o pouco grau de conhecimento disponível sobre as causas de morte e invalidez relacionadas ao trabalho, entre outros.

Os textos na íntegra das recomendações e moções aprovadas pelo CNS estão disponíveis no item Atos Normativos do endereço eletrônico [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)  
[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/15\\_ago\\_mocao\\_recomendacao\\_trab.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/15_ago_mocao_recomendacao_trab.html)