



Clipping – Cuiabá/MT, 22 e 23 de março de 2011.

Notícias / **Ciência & Saúde**

22/03/2011 - 16:14

## **MS investe R\$ 4,5 bilhões em prevenção e tratamento do câncer; Rede oncológica do Maranhão será ampliada**

*Da assessoria*

Ações de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama e do câncer de colo de útero receberão investimentos de R\$ 4,5 bilhões ao longo dos próximos quatro anos, anunciaram nesta terça-feira (22), em Manaus, a presidenta Dilma Rousseff e o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

“O câncer é curável se a gente previne e detecta no início. Eu sou uma beneficiária da prevenção: tive câncer, descobri no começo e me curei. Quero que todas as mulheres tenham acesso às mesmas coisas que eu tive. Vamos trabalhar para que todas tenham perspectiva de cura maior”, destacou a presidenta Dilma Rousseff, na solenidade.

A meta do Ministério da Saúde, executor do programa, é ampliar, com qualidade, a oferta do rastreamento do câncer de colo do útero, a detecção precoce do câncer de mama e o tratamento dos casos identificados.

Os recursos, que compõem a Política Nacional de Atenção Oncológica, serão aplicados, até 2014, no fortalecimento da atenção primária e da rede ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) e em campanhas de informação e conscientização à sociedade. Quando detectados precocemente, estes tipos de câncer apresentam elevados potencial de sobrevida e possibilidade de cura.

“Entre um conjunto de ações que estamos planejando para melhorar a saúde da mulher, priorizamos a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama e de colo do útero. Com o plano, vamos garantir no SUS, na rede pública de saúde, serviços de qualidade para o atendimento de todas as mulheres”, enfatizou o ministro Alexandre Padilha.

No Maranhão, está prevista a habilitação de serviços de tratamento oncológico em mais um hospital, além da modernização dos equipamentos usados em outra unidade.



# Saúde em Foco



Atualmente, o estado tem um estabelecimento que oferta atendimento a pacientes com câncer pelo SUS.

Estimativa do Instituto Nacional do Câncer (Inca) aponta que, neste ano, o país terá aproximadamente 18,5 mil novos casos de câncer de colo do útero e 49,2 mil de câncer de mama. Só no Maranhão, a previsão é de 730 casos e 390 casos, respectivamente.

O orçamento do Ministério da Saúde deste ano destina R\$ 261,679 milhões a ações de prevenção de câncer de mama (R\$ 176,26 milhões) e de colo de útero (R\$ 85,4 milhões). No Maranhão, os repasses federais somam R\$ 5,1 milhões, sendo R\$ 3 milhões para mama e R\$ 2,1 milhões para colo de útero.

**CÂNCER DE MAMA:** Um dos focos do fortalecimento da rede é a melhora da qualidade das mamografias. Em todo o país, o SUS mantém em funcionamento 1.645 mamógrafos com comando simples, usados para detectar os nódulos, dos quais 50,87% estão abaixo de sua capacidade de realização de exames. No Maranhão, são 36 equipamentos, dos quais 66,6% têm produtividade considerada baixa, ou seja, não estão em funcionamento pleno.

Para reverter este quadro e monitorar permanentemente a qualidade dos mamógrafos, será criada uma força-tarefa, com participação do governo federal, dos estados e dos municípios. Será instalado também um grupo de trabalho para definir parâmetros e critérios de avaliação do desempenho destes equipamentos, com participação da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), do Inca, do Colégio Brasileiro de Radiologia e das Vigilâncias Sanitárias nos estados e municípios.

O programa prevê a implantação de 50 centros para atendimentos em mastologia ou ginecologia, que acelerarão o início do tratamento após a confirmação do diagnóstico. A localização destes centros será definida entre o ministério e os estados, priorizando as regiões onde é menor o acesso.

No tratamento, o programa visa reduzir o déficit por assistência especializada, com a estruturação, até 2014, de 32 novos serviços avançados em hospitais habilitados para o tratamento oncológico e a substituição de equipamentos em 48 hospitais.



# Saúde em Foco



**COLO DO ÚTERO** – Para ampliar o controle do câncer do colo de útero, o governo federal vai incentivar, com apoio técnico e recursos, estados e municípios a garantirem acesso ao exame preventivo, com foco nas mulheres com idade entre 25 e 59 anos.

O objetivo é que após a realização de dois exames anuais consecutivos com resultado negativo para o câncer, as brasileiras passem a fazer o exame preventivo regularmente a cada três anos, conforme recomenda a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), ligada à Organização Mundial da Saúde (OMS)

A qualidade dos exames preventivos será submetida a um controle mais rigoroso, de modo a atingir o desempenho estabelecido pela Opas/OMS. Nas regiões Norte e Nordeste, onde os diagnósticos são menos eficazes, será concedido apoio à estruturação de laboratórios para a realização dos procedimentos.

Para acelerar o diagnóstico e diminuir a espera até o início do tratamento, a rede especializada em oncologia será ampliada com o credenciamento de mais hospitais ao SUS. Será intensificada a capacitação de profissionais para a área, por meio da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnaSus) e da criação, até 2012, de 20 centros de treinamento de ginecologistas.

**INCIDÊNCIA** – O câncer de colo do útero é o segundo tumor mais frequente nas mulheres. Em 2008, dado mais recente consolidado pelo Sistema Nacional de Informação sobre Mortalidade, 4.873 mulheres morreram em decorrência da doença.

Ainda mais frequente que o de colo de útero, o câncer de mama é a principal causa de mortalidade por câncer entre a população feminina brasileira. Em 2008, foi responsável por 11.813 óbitos.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MS investe R 45 bilhoes em prevencao e tratamento do cancer Rede oncologica do Maranhao sera ampliada&edt=34&id=166252](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MS%20investe%20R%2045%20bilhoes%20em%20prevencao%20e%20tratamento%20do%20cancer%20Rede%20oncologica%20do%20Maranhao%20sera%20ampliada&edt=34&id=166252)

Notícias / *Ciência & Saúde*

22/03/2011 - 16:37

## **Rede oncológica de Mato Grosso será ampliada**

*Da assessoria*



# Saúde em Foco



Ações de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama e do câncer de colo de útero receberão investimentos de R\$ 4,5 bilhões ao longo dos próximos quatro anos, anunciaram nesta terça-feira (22), em Manaus, a presidenta Dilma Rousseff e o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

“O câncer é curável se a gente previne e detecta no início. Eu sou uma beneficiária da prevenção: tive câncer, descobri no começo e me curei. Quero que todas as mulheres tenham acesso às mesmas coisas que eu tive. Vamos trabalhar para que todas tenham perspectiva de cura maior”, destacou a presidenta Dilma Rousseff, na solenidade.

A meta do Ministério da Saúde, executor do programa, é ampliar, com qualidade, a oferta do rastreamento do câncer de colo do útero, a detecção precoce do câncer de mama e o tratamento dos casos identificados.

Os recursos, que compõem a Política Nacional de Atenção Oncológica, serão aplicados, até 2014, no fortalecimento da atenção primária e da rede ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) e em campanhas de informação e conscientização à sociedade. Quando detectados precocemente, estes tipos de câncer apresentam elevados potencial de sobrevida e possibilidade de cura.

“Entre um conjunto de ações que estamos planejando para melhorar a saúde da mulher, priorizamos a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama e de colo do útero. Com o plano, vamos garantir no SUS, na rede pública de saúde, serviços de qualidade para o atendimento de todas as mulheres”, enfatizou o ministro Alexandre Padilha.

No Mato Grosso, está prevista a habilitação de serviços de tratamento oncológico em mais um hospital, além da modernização dos equipamentos usados em outro. Atualmente, o estado tem dois estabelecimentos que ofertam atendimento a pacientes com câncer pelo SUS.

Estimativa do Instituto Nacional do Câncer (Inca) aponta que, neste ano, o país terá aproximadamente 18,5 mil novos casos de câncer de colo do útero e 49,2 mil de câncer de mama. Só no Mato Grosso, a previsão é de 330 casos e 400 casos, respectivamente.



# Saúde em Foco



O orçamento do Ministério da Saúde deste ano destina R\$ 261,679 milhões a ações de prevenção de câncer de mama (R\$ 176,26 milhões) e de colo de útero (R\$ 85,4 milhões). No Mato Grosso, os repasses federais somam R\$ 2,8 milhões, sendo quase R\$ 1,2 milhão para mama e R\$ 1,6 milhão para colo de útero.

**CÂNCER DE MAMA:** Um dos focos do fortalecimento da rede é a melhora da qualidade das mamografias. Em todo o país, o SUS mantém em funcionamento 1.645 mamógrafos com comando simples, usados para detectar os nódulos, dos quais 50,87% estão abaixo de sua capacidade de realização de exames. Só no Estado do Mato Grosso, são 25 equipamentos, dos quais 63,6% têm produtividade considerada baixa, ou seja, não estão em funcionamento pleno.

Para reverter este quadro e monitorar permanentemente a qualidade dos mamógrafos, será criada uma força-tarefa, com participação do governo federal, dos estados e dos municípios. Será instalado também um grupo de trabalho para definir parâmetros e critérios de avaliação do desempenho destes equipamentos, com participação da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), do Inca, do Colégio Brasileiro de Radiologia e das Vigilâncias Sanitárias nos estados e municípios.

O programa prevê a implantação de 50 centros para atendimentos em mastologia ou ginecologia, que acelerarão o início do tratamento após a confirmação do diagnóstico. A localização destes centros será definida entre o ministério e os estados, priorizando as regiões onde é menor o acesso.

No tratamento, o programa visa reduzir o déficit por assistência especializada, com a estruturação, até 2014, de 32 novos serviços avançados em hospitais habilitados para o tratamento oncológico e a substituição de equipamentos em 48 hospitais.

**COLO DO ÚTERO** – Para ampliar o controle do câncer do colo de útero, o governo federal vai incentivar, com apoio técnico e recursos, estados e municípios a garantirem acesso ao exame preventivo, com foco nas mulheres com idade entre 25 e 59 anos.

O objetivo é que após a realização de dois exames anuais consecutivos com resultado negativo para o câncer, as brasileiras passem a fazer o exame preventivo regularmente a



# Saúde em Foco



cada três anos, conforme recomenda a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), ligada à Organização Mundial da Saúde (OMS)

A qualidade dos exames preventivos será submetida a um controle mais rigoroso, de modo a atingir o desempenho estabelecido pela Opas/OMS. Nas regiões Norte e Nordeste, onde os diagnósticos são menos eficazes, será concedido apoio à estruturação de laboratórios para a realização dos procedimentos.

Para acelerar o diagnóstico e diminuir a espera até o início do tratamento, a rede especializada em oncologia será ampliada com o credenciamento de mais hospitais ao SUS. Será intensificada a capacitação de profissionais para a área, por meio da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnaSus) e da criação, até 2012, de 20 centros de treinamento de ginecologistas.

**INCIDÊNCIA** – O câncer de colo do útero é o segundo tumor mais frequente nas mulheres. Em 2008, dado mais recente consolidado pelo Sistema Nacional de Informação sobre Mortalidade, 4.873 mulheres morreram em decorrência da doença.

Ainda mais frequente que o de colo de útero, o câncer de mama é a principal causa de mortalidade por câncer entre a população feminina brasileira. Em 2008, foi responsável por 11.813 óbitos.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Rede\\_oncologica\\_de\\_Mato\\_Grosso\\_sera\\_ampliada&edt=34&id=166257](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Rede_oncologica_de_Mato_Grosso_sera_ampliada&edt=34&id=166257)

Notícias / **Ciência & Saúde**

21/03/2011 - 15:58

## **Dilma diz que investirá R\$ 4,5 bi contra câncer de mama e de colo do útero**

*GI*



Foto: Reprodução

A presidente Dilma Rousseff anunciou em seu programa de rádio "Café com a presidenta", nesta segunda-feira (21), que o governo investirá, até 2014, R\$ 4,5 bilhões na prevenção, no diagnóstico e no tratamento do câncer do colo do útero e do câncer de mama.

Dilma estará nesta terça-feira (22) em Manaus (AM) para lançar o programa de Prevenção ao Câncer de Mama e ao Câncer de Colo do Útero. "Queremos que toda mulher tenha oportunidade de se cuidar, fazendo a prevenção bem feita", disse.

Um dos primeiros passos do programa, segundo a presidente, será implantar 20 novos centros especializados no diagnóstico e no tratamento da fase inicial do câncer do colo de útero, em estados das regiões Norte e Nordeste.

A presidente ainda garantiu a criação de "32 novos serviços especializados para radioterapia e quimioterapia, e atualizar os equipamentos de 48 serviços em todo o Brasil", informou. Atualmente, há 4 mil mamógrafos espalhados pelo país, sendo que mais da metade está na rede pública, segundo Dilma.

O programa terá como objetivo atender, principalmente, as mulheres entre 25 e 59 anos. "São as mulheres desta idade as que mais precisam. Uma das coisas que vamos fazer é incentivar os laboratórios a trabalhar dentro dos padrões internacionais de qualidade. Eles vão receber orientação e o dinheiro para isso", destacou Dilma.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Dilma diz que investira R 45 bi contra a cancer de mama e de colo do utero&edt=34&id=165949](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Dilma+diz+que+investira+R+45+bi+contra+cancer+de+mama+e+de+colo+do+uterio&edt=34&id=165949)

**COTIDIANO / CONTAMINAÇÃO EM LUCAS**



23.03.11 | 07h18 - Atualizado em 23.03.11 | 08h06

## Estudo aponta agrotóxico em leite materno no município

**Em algumas, havia até seis tipos do produto; toxicologista diz que contaminação põe em risco saúde de crianças**

Divulgação



Pesquisa em cidade de Lucas do Rio Verde detecta presença da substância em amostras coletadas

DA REDAÇÃO

O leite materno de mulheres da cidade de Lucas do Rio Verde (354 km ao Norte de Cuiabá), está contaminado por agrotóxicos. A informação é divulgada na edição de hoje da **Folha de S. Paulo**, com base em uma pesquisa da UFMT (Universidade Federal de Mato Grosso).

Foram coletadas amostras de leite de 62 mulheres, sendo três delas da zona rural, entre fevereiro e junho de 2010. O município, com 45 mil habitantes, é um dos principais produtores de grãos de Mato Grosso.

De acordo com os dados da UFMT, a presença de agrotóxicos foi detectada em todas as mulheres alvos da pesquisa, sendo que, em algumas delas, havia até seis tipos diferentes do produto.

De acordo com o toxicologista Félix Reyes, da Universidade de Campinas (Unicamp, essas substâncias podem pôr em risco a saúde das crianças, levando em conta que a sua defesa não está completamente desenvolvida. Segundo ele, bebês em período de lactação são mais suscetíveis.

Reyes disse ao jornal que os efeitos dependem dos níveis ingeridos. A ingestão diária de leite não foi avaliada, então não é possível saber se a quantidade encontrada está acima do permitido por lei.



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

"A avaliação deve ser feita caso a caso, mas crianças não podem ser expostas a substâncias estranhas ao organismo", afirmou.

A bióloga Danielly Palma, autora da pesquisa, disse que a contaminação ocorre principalmente pela ingestão de alimentos contaminados, mas também por inalação e contato com a pele.

Entre os produtos encontrados há substâncias proibidas há mais de 20 anos. O DDE, derivado do agrotóxico (DDT) proibido em 1998 por causar infertilidade masculina e abortos espontâneos, foi o mais encontrado.

## Má-formação

Das mães que participaram da pesquisa, 19% já sofreram abortos espontâneos em gestações anteriores.

Também relataram má-formação fetal e câncer, mas não é possível afirmar se os casos são consequência da ingestão de agrotóxicos.

Mais de 5 milhões de litros de agrotóxicos foram utilizados no município em 2009, segundo a pesquisa.

*Com reportagem de Natália Cancian e Marília Rocha*

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=45493>

[Saúde Pública](#) | 22/03/2011 - 15:17

## [Terceirização da Saúde já foi motivo de corrupção, diz Taques](#)

### Sissy Cambuim



Contra o modelo de gestão do secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry (PP), o senador Pedro Taques (PDT) está se reunindo com representantes da classe médica e com uma assessoria técnica para avaliar as propostas sugeridas pelo progressista, que já devem entrar em vigor na próxima semana com a abertura dos envelopes das Organizações Sociais (OS) interessadas no gerenciamento e



operacionalização do Hospital Metropolitano de Várzea Grande.

“Sou contra porque defendo uma saúde pública decente”, destacou o senador em entrevista ao Jornal do Meio Dia, da TV Record. Ele ressalta que, conforme determina a Constituição, a saúde deve ser, preferencialmente, pública. “Não podemos terceirizar a atividade fim da saúde”, justificou.

Segundo Taques, nos Estados em que a terceirização de serviços nas unidades hospitalares foi implantada, o modelo foi motivo de corrupção. Ele ainda afirma que, como senador, não pode se calar diante de tal situação. “Estou há mais de duas semanas conversando com os representantes dos segmentos interessados”, informou, dizendo que já se reuniu com os presidentes do Conselho Regional de Medicina (CRM), do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed), Conselho Regional de Enfermagem (Coren) e Associação dos Enfermeiros de Mato Grosso.

Henry, que vem tecendo duras críticas à gestão da saúde no Estado, tem carta branca do governador Silval Barbosa (PMDB) para dar seguimento ao modelo. Ele ainda garantiu, na última sexta (18), que também conquistou o aval da Justiça para dar seguimento ao edital de chamamento para a terceirização dos serviços na unidade de Várzea Grande, mas o assunto ainda gera polêmica.

“Respeito a decisão do Tribunal de Justiça, mas o assunto deve ser debatido”, ponderou Taques. “Se há uma decisão, deve ser cumprida até que um recurso possa modificá-la”, concluiu, lembrando que, no caso de Mato Grosso, o Conselho Estadual de Saúde não foi ouvido da maneira que deveria.

Na última quinta (17), quando foi realizada a audiência pública na Assembleia, com a participação das Câmaras Municipais de Cuiabá e Várzea Grande para debater a questão, houve intensa manifestação dos profissionais do setor e, após tumulto, inclusive com o falecimento de um dos participantes, o encontro foi remarcado para o próximo dia 5, após a conclusão do edital que visa a contratação da OS.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/terceirizacao-da-saude-ja-foi-motivo-de-corrupcao-diz-taques>

## **BAIXADA CUIABANA**

### **Médicos votam adesão à greve**

**Amanda Alves**

Da Redação

Médicos da Baixada Cuiabana ameaçam aderir à greve da classe a partir da próxima terça-feira (29). Se a proposta for aprovada em assembleia geral, 450 profissionais se juntam aos cerca de 500 médicos lotados nos 4 hospitais regionais do interior, que há 13 dias cruzaram os braços contra a contratação das Organizações Sociais de



# Saúde em Foco



Saúde (OSS), o novo modelo de gestão adotado Governo. Os servidores reivindicam ainda a aprovação do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) e a realização de concurso público para sanar o déficit de profissionais existente no Estado.

Se os médicos da Baixada Cuiabana engrossarem a greve, o atendimento à população em vários estabelecimentos ficará comprometido. O governo do Estado cede, por exemplo, médicos para estabelecimento conveniados à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Hospital Municipal e Pronto-Socorro de Cuiabá (HMPSC), Hospital Universitário Júlio Müller e Hospital Geral.

Os serviços no Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa (Cridac), Centro Integrado de Assistência Psicossocial (Ciaps) Adauto Botelho e MT Hemocentro também serão afetados com a possível paralisação.

O presidente do Sindicato dos Médicos do Estado do Mato Grosso (Sindimed-MT), Edinaldo Lemos, diz que os serviços de urgência e emergência não são prejudicados com a atual paralisação e o movimento deverá seguir somente com a interrupção dos atendimento médico ambulatorial e cirúrgico.

Edinaldo destaca que o "engrossamento" do movimento se deve à falta de posicionamento da Secretaria de Estado da Saúde (SES) quanto à paralisação iniciada no dia 10 de março.

"A gente não tem o objetivo de causar impacto negativo, mas sim, chamar a atenção da população".

A proposta será debatida na assembleia geral marcada para a próxima segunda-feira (28).

**Outro lado** - A assessoria de imprensa informou que a Secretaria de Saúde está aberta às negociações porém, até o momento, não sinalizou nenhuma reunião após início da greve dos médicos e disse que o assunto deverá ser tratado somente com a Secretaria de Administração (SAD) e Casa Civil.

O secretário da Casa Civil, Eder Moraes, por sua vez, disse que todo tipo de negociação é conduzida pelo gestor da SES, o secretário Pedro Henry.

Seu posicionamento, quanto à implantação do PCCV e reposição salarial é que qualquer mudança será feita conforme o andamento do



orçamento. "Se alguém tem expectativa de elevar salário, não temos condições", avisa. Na segunda-feira, a SAD esteve em negociações com o sindicato de servidores de Saúde e Meio Ambiente sobre implantação do PCCV, que segundo o órgão incluiu a classe médica.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=287303&codcaderno=19&GED=7046&GEDDATA=2011-03-23&UGID=74b8bcd9acc6c07878ee4cc9a6a1bf38>

## ALTO CUSTO

### Problema continua na farmácia estadual

**Amanda Alves**

Da Redação

Medicamentos caríssimos ao bolso de pacientes continuam em falta na farmácia estadual de alto custo. A interrupção no fornecimento de remédios à população é um problema que persiste desde novembro do ano passado, como relatado por pacientes. Vinte e três mil pessoas, tanto de Cuiabá como do interior, dependem do fornecimento de remédios pela farmácia estadual para controle e combate de doenças.

Evandro Barbalho, 32, descobriu recentemente que está com o nível de triglicerídeos acima do recomendado no sangue. Em consequência do colesterol alto e princípio de diabetes, o médico lhe recomendou receita o remédio Fenofibrato de 200 miligramas. Na primeira tentativa de adquirir o medicamento na farmácia de alto custo recebeu a negativa. "Eu ira começar (a tomar) agora. Pelo que o médico disse custa R\$ 150".

Sem ter como pagar, ele vai tentar outra vezes a farmácia. Por causa da alteração no sangue, já foi até barrado em uma empresa para trabalhar, devido ao serviço pesado, que poderia lhe indispor. Desempregado, diz que a compra do medicamento fica mais difícil.

A trabalhadora de serviços gerais, Marilza Peixoto, 48, reclama da falta de periodicidade no fornecimento. Ela diz que faz 1 ano que toma o remédio Sinvastatina de 20 miligramas para controle de colesterol no sangue, mas se



recorda de somente ter pego em 5 meses. No restante, como aconteceu na última sexta-feira (18), saiu da farmácia de alto custo com as mãos vazias.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=287305&codcaderno=19&GED=7046&GEDDATA=2011-03-23&UGID=b71e5bc7e334182bb61de2821db30f28>

**3 MESES**

## **Secretário afirma que setor será regularizado até junho**

**Amanda Alves/Caroline Lanhi**

Da Redação

Há 3 anos, o estudante Célio da Silva Nascimento, 20, precisa tomar diariamente o remédio Olanzapina para controle da esquizofrenia. Mas, na última semana não conseguiu adquirir a dose necessária para 1 mês. No balcão da farmácia, lhe entregaram somente 1 caixa ao invés de 3. Ele foi informado que no sistema não estaria autorizada a entrega de mais comprimidos.

"Sempre ouvi bastante gente reclamar, mas para mim nunca tinha faltado".

Célio diz que lhe avisaram para voltar ao local outro dia para ver se consegue adquirir mais 2 caixas do remédio, como recomendado em receita pelo médico. Servidores da farmácia avisaram da iminência de greve, que poderia atrasar ainda mais o fornecimento.

O secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry, informou que o medicamento de Marilza Peixoto foi licitado e comprado, entretanto está em falta no laboratório, o qual solicitou 15 dias para o reabastecimento.

Já nos casos dos outros 2 pacientes, há medicamento no estoque da secretaria mas não foi encontrado o processo físico dos pacientes. A situação será averiguada. De acordo com o secretário, tratam-se de problemas isolados.



Pedro Henry garante que com esse novo sistema de compra de medicamentos, totalmente on-line e com digitalização dos processos dos pacientes, até o mês de julho o fornecimento estará regularizado, "salvo as excepcionalidades" como a falta do medicamento no laboratório.

Ele defende ainda que a medicação de alto custo não será mais judicializada, pois todos os medicamentos solicitados em 2010 por meio da Justiça foram registrados pela Secretaria de Saúde, assim o processo de aquisição se dará de forma administrativa.

<http://www.gazetadigital.com.br/materias.php?codigo=287306&codcaderno=19&GED=7046&GEDDATA=2011-03-23&UGID=e93f66780769f175de3bb3760bec1723>

## Cidades

Da Redação

### [Edital de Organização Social é inconstitucional, afirma Fórum](#)

Joab Babalho



A discussão no Conselho Estadual de Saúde não foi concluída

Não há segurança jurídica no processo de licitação da Secretaria de Estado de Saúde (SES) para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Metropolitano de Várzea Grande por uma organização social (OS).

A abertura das propostas do chamamento revalidado na última sexta-feira (a



# Saúde em Foco



liminar concedida à ação do Ministério Público Estadual foi derrubada pela SES) deve acontecer na próxima segunda-feira.

O Fórum de Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) de Mato Grosso aguarda o julgamento do mérito por parte da Justiça Federal da ação impetrada pelo Conselho Regional de Medicina (CRM-MT), no início deste mês, de inconstitucionalidade da lei aprovada pela Assembleia Legislativa que dá brecha a este processo.

A lei fere as Constituições estadual e federal ao mesmo tempo, de acordo com a Ordem dos Advogados do Brasil no Estado (OAB-MT). Wildice Araújo Costa, da Comissão de Estudo de Direito Sanitário e Defesa do Direito à Saúde da entidade, citou o artigo 226 da Constituição de Mato Grosso que comprova a ilegalidade.

“É responsabilidade do SUS a cobertura total de assistência à saúde mediante a expansão e ampliação com recursos próprios do setor público. A participação privada é complementar, ou seja, leitos podem ser contratados nos hospitais privados até que o setor público seja adequado. Se o próprio Estado não cumpre a lei, ele gera insegurança jurídica”, afirmou Wildice Costa. A entidade solicitou intervenção do Ministério Público Federal no caso e aguarda um posicionamento.

Outra irregularidade do processo é a falta do aval do Conselho Estadual de Saúde (CES). A Lei Complementar 22 diz que compete ao Conselho deliberar sobre a gestão e o contrato de convênios para a prestação de serviços privados.

O CES deu início à discussão na quarta-feira da semana passada, mas não deu nenhum parecer. A próxima reunião está marcada para o dia 4 de abril, um dia antes da audiência pública na Assembleia, que volta ao debate do tema.

“Isso é uma palhaçada. A autonomia do CES está sendo frontalmente ignorada e isso é muito grave. Para que discussão no Conselho e com a sociedade, se a lei já foi promulgada e o edital de chamamento público, aberto”, criticou Arlan Ferreira, presidente do CRM-MT, que espera a decisão do juiz da 2ª Vara Federal, Jeferson Schneider.

*Suzi Bonfim*

Publicado em : 22/03/2011 às 10:27 Editado em: 22/03/2011 às 11:46

<http://www.folhadoestado.com.br/0,,Folha10019>



## Saúde debate maior controle na assistência a pacientes com Leucemia

Notícias - Nacionais

Qua, 23 de Março de 2011 08:18

A partir da próxima semana os hospitais vão receber estoques periódicos do medicamento Glivec, indicado para o tratamento da doença.

Representantes de todos os estados das áreas de Alta Complexidade e de Assistência Farmacêutica participam hoje, quarta-feira (23), pela manhã, em Brasília, de reunião para avançar no novo modelo de assistência aos pacientes com Leucemia Mielóide Crônica (LMC) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos planos é ampliar o controle sobre a oferta do medicamento Glivec pelos hospitais. Por meio de um canal direto com o Ministério da Saúde, os pacientes ou demais interessados poderão, por exemplo, relatar dificuldades no acesso ao produto.

A partir da próxima semana, os hospitais vão passar a receber estoques periódicos do medicamento Glivec, indicado para o tratamento de LMC. A compra deste medicamento pelo Ministério da Saúde consta da Portaria 90, publicada no Diário Oficial da União do último dia 16. A medida beneficiará diretamente 7,7 mil pessoas que atualmente fazem uso do Glivec no Brasil, ampliando e melhorando a assistência oncológica no SUS.

A portaria dá cumprimento ao acordo estabelecido ano passado entre o Ministério da Saúde e o Laboratório Novartis, que fabrica o Glivec. Um dos termos da medida foi a compra centralizada do medicamento pelo governo federal que, ao adquirir o Glivec em grande escala, obteve uma redução significativa no preço do medicamento (de mais de 50%) e, com isso, terá uma economia de aproximadamente R\$ 400 milhões no decorrer do período do acordo (de 2010 a 2012).

Paralelamente a esse esforço, o Ministério da Saúde vem adotando a política



# Saúde em Foco



de “comprar melhor” – como ocorreu em relação ao Glivec – para, a partir da economia obtida, atender a uma maior quantidade de pessoas e com a melhor assistência possível. A medida mostra que no caso do Glivec, ao negociar diretamente com o laboratório produtor, o Ministério da Saúde comprou melhor e vai ampliar o acesso, aprimorando a assistência aos pacientes que utilizam o medicamento, com o atendimento pela rede hospitalar oncológica.

No decorrer de 12 meses – a partir do próximo dia 1º -, a rede hospitalar contará com 9,3 milhões de comprimidos de Glivec nas dosagens de 100mg e 400mg. Este quantitativo é superior ao volume de 8,5 milhões de comprimidos do medicamento que, segundo os hospitais oncológicos habilitados ao SUS, foram administrados em 2010.

No segundo semestre do ano passado, o Ministério da Saúde liberou R\$ 412,7 milhões para serem investidos na reestruturação da assistência oncológica no SUS, quando também foram incluídos nove novos procedimentos para o tratamento de diferentes cânceres – inclusive o tratamento com o medicamento Rituximabe. Este pacote de medidas também ampliou, em até 10 vezes, o valor pago a 66 procedimentos que já eram realizados no Sistema Único de Saúde

**RESPONSABILIDADES** – No período da tarde, durante a Assembléia do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), na sede da Organização Pan Americana de Saúde – OPAS/OMS – os secretários Helvécio Miranda Júnior (SAS) e Carlos Augusto Gadelha (SCTIE), vão apresentar aos secretários estaduais a nova proposta de assistência aos pacientes de Leucemia Mielóide Crônica (LMC), discutida pela manhã durante o encontro com os representantes das áreas de Alta Complexidade e de Assistência Farmacêutica.

Fonte: [www.portaldasaude.gov.br](http://www.portaldasaude.gov.br)

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/107589-saude-debate-maior-controle-na-assistencia-a-pacientes-com-leucemia.html>

Tribunal de Justiça no RS suspende CPI da câmara de



## Porto Alegre para investigar terceirização na área de saúde.

Suspensa a CPI da Saúde em Porto Alegre

O Desembargador Arminio José Abreu Lima da Rosa, da 21ª Câmara Cível do TJRS, suspendeu liminarmente nesta terça-feira (22/3) as atividades da Comissão Parlamentar de Inquérito no âmbito da Câmara Municipal de Vereadores de Porto Alegre que iniciara a investigar a situação na área da saúde.

A decisão deu-se em Agravo contra a decisão que indeferira a antecipação da tutela em Mandado de Segurança impetrado pelo Vereador Nelcir Reimundo Tessaro.

Afirmou o autor que não foi atingido o número de assinaturas necessário para a instalação da CPI diante da ineficaz subscrição por suplente que não estava em exercício, seja quanto a data de subscrição do documento ou seja quando apresentado à Câmara.

Entendeu o Desembargador Arminio como fundamental a constatação de ter sido lançado no documento de requerimento de instauração da CPI, (...) assinatura de suplente de Vereador, a Vereadora Neuza Canabarro, que não se encontrava no exercício da vereança, seja na data em que após sua assinatura no documento, 21.01.2010, seja quando apresentado ele perante a Câmara de Vereadores, na sessão plenária de 20.12.2010.

Para o magistrado, a interpretação adequada do art. 58, § 3º, da Constituição Federal/88, a que se submete o processo de CPI pelas Câmaras Municipais, (...) está em somente poder ser computada a subscrição daqueles que se encontrarem em efetivo exercício, sob pena de se admitir ser composta a Câmara de Vereadores por mais edis em relação ao seu número total.

Além disso, continuou o relator, caso pudesse se computar suplentes de Vereador, sem exercício efetivo, para fins do número de 1/3 reclamado para a instauração de CPI, ter-se-ia que considerar todos os suplentes para efeito de definição do número total de Vereadores da Câmara Municipal, o que levaria a serem insuficientes as assinaturas coletadas.

O Agravo será levado ao colegiado da 21ª Câmara Cível para julgamento final.



A ação principal (Mandado de Segurança) continua a tramitar junto à 2ª Vara da Fazenda Pública da Capital.

Comentários LEGISUS: Conforme veiculara a câmara municipal de Porto Alegre em 01/02/2011, objetivo da CPI seria de investigar os contratos da Prefeitura com o Instituto Sollus, que era o responsável pelo Programa Saúde da Família. Segundo informou o órgão legislativo, os trabalhos seriam iniciados a partir da investigação Polícia Federal, através da operação Pathos, que em janeiro de 2010 apurou o desvio de mais de R\$ 9 milhões dos cofres públicos; tendo sido informado que o O Instituto, contratado pelo prefeito José Fogaça em 2007, gerenciou por dois anos os postos de saúde da capital e, de acordo com a PF recebeu R\$ 57,6 milhões entre 2007 e 2009.

Por mais críticas que haja ao processo de terceirização na área da saúde, constitucionalmente previsto, lembramos da omissão legislativa, em não criar leis que garantam a solidariedade entre os 3 entes federativos nos limites da folha do pessoal contratado pelos Municípios para a execução dos programas estratégicos criados pelo Ministério da Saúde, sendo que este em nada se onera em relação aos limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal; além disso, está tramitando, sem qualquer movimentação processual concreta e consistente no Supremo Tribunal Federal a decisão final sobre os limites da terceirização na área de saúde, estando os processos relativos à questão há mais de 2 anos conclusos para o Exmo. Relator.

Fonte: TJ/RS 22/03/2011 e LEGISUS.

[http://www.legisus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=583:tribunal-de-justica-no-rs-suspende-cpi-da-camara-de-porto-alegre-para-investigar-terceirizacao-na-area-de-saude&catid=47:janeiro&Itemid=37](http://www.legisus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=583:tribunal-de-justica-no-rs-suspende-cpi-da-camara-de-porto-alegre-para-investigar-terceirizacao-na-area-de-saude&catid=47:janeiro&Itemid=37)

Saúde - 22/03/2011 | 15h36m

## Promotor e advogado analisam parceria com OS na Saúde; confira





O promotor de Justiça Marcos Machado e o advogado José Patrocínio Brito Júnior, em nome do Departamento de Direito Público da Faculdade de Direito da Universidade de Cuiabá, escreveram artigo em análise ao novo modelo de gestão proposto pelo secretário de Estado de Saúde, Pedro Henry (PP), que pretende contratar Organização Social (OS) para administrar os hospitais regionais.

## **Parceria não é terceirização**

O novo modelo de gestão da saúde, em Mato Grosso, anunciado pelo atual secretário de Estado, Pedro Henry, vem sendo criticado por dirigentes sindicais, servidores, e militantes de ONG em defesa da saúde pública.

A intenção do gestor, segundo matérias jornalísticas publicadas pela imprensa local, é gerir a rede hospitalar estadual através de contratos de gestão celebrados com organizações sociais.

Todos fazem coro pela transparência e pelo controle do gasto público. O eco chegou ao senado federal e à assembléia legislativa, a ponto de parlamentares se manifestarem de forma contundente. O deputado estadual José Riva verbalizou se tratar de “incompetência do Estado” e da “falência do sistema estadual de saúde”; o senador Pedro Taques sustentou que há afronta a duas leis federais e “indício de picaretagem” (fontes: [www.midianews.com.br](http://www.midianews.com.br) e [www.olhardireto.com.br](http://www.olhardireto.com.br)).

Invariavelmente, o modelo proposto está sendo considerado um ato de terceirização da saúde pública. Alguns vão além: acreditam que “trata-se de uma privatização”!]

A reação popular foi tão expressiva que levou a Promotoria de Justiça da Cidadania de Cuiabá, com respaldo do Juízo de Direito da Vara de Ação Civil Pública, a postular a suspensão de edital de seleção, sob o argumento principal de necessária submissão ao controle social, leia-se: Conselho Estadual de Saúde (Lei nº 8.142/90). Se essa premissa for verdadeira, a pretensão se afigura absolutamente justificável, a nosso ver, considerando-se a missão veladora e fiscalizadora desse colegiado composto por vários segmentos representativos e qualitativos da sociedade civil organizada, em que pese a possibilidade de ajustamento de conduta do gestor à regra de condução, por iniciativa própria ou recomendação ministerial.

Diante de uma mudança ou alteração da matriz gerencial de um sistema público, quanto mais de um direito social elementar, como a saúde, a dialética é sempre salutar, pois aperfeiçoa a proposta, qualifica seu conteúdo e oportuniza a reavaliação de sua conveniência ou não.



Ocorre que, a despeito de lúcidas e respeitáveis manifestações nesse contexto de oposição, o Departamento de Direito Público da Faculdade de Direito da Universidade de Cuiabá, em contribuição ao debate, busca, neste artigo, dirimir a aparente confusão, fixada no imaginário popular, entre a contratação de organizações sociais de saúde e “terceirização da saúde pública”.

## **Vejamos.**

O serviço de saúde, quando prestado pelo Poder Público, integra “uma rede regionalizada e hierarquizada” e constitui “um sistema único” (SUS), nos termos do art.198 da Constituição Federal.

Para cumprir sua função constitucional, o SUS pode contratar, como qualquer outro órgão da Administração Pública, serviços de terceiros (CF, art.37, XXI). Esses contratos de serviços são regulamentados pela Lei nº 8.666, de 21.6.93, que considera, no art. 6º, inciso II, serviço como sendo “toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse para a Administração, tais como: demolição, conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro ou trabalhos técnico-profissionais”.

Portanto, o SUS pode contratar entidades privadas para prestar atividade-meio, como limpeza, vigilância, contabilidade, ou mesmo determinados serviços técnico-especializados, como os inerentes aos hemocentros, realização de exames médicos, consultas etc.; nesses casos, estará transferindo apenas a execução material de determinadas atividades ligadas ao serviço de saúde, mas não sua gestão operacional.

## **Isso é terceirização de serviços prestados à saúde pública.**

Por outro lado, a própria Constituição Federal (Título VIII, Capítulo II, Seção II), permite que instituições privadas prestem serviços públicos através de convênios ou contratos que tenham por objeto a execução de determinadas atividades complementares aos serviços de saúde, mediante remuneração advinda do SUS (art.199, § 1º), tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Essa previsão constitucional está regulamentada pela Lei nº 8.080/90, que disciplina o sistema único de saúde (art. 24 a 26).

Como ensina a Profª Maria Silvia Zanella (Atlas, 2009), isso “não significa que o Poder Público vai abrir mão da prestação do serviço que lhe incumbe para transferi-la a terceiros; ou que estes venham a administrar uma entidade pública prestadora do serviço de saúde; significa que a instituição privada, em suas próprias instalações e com seus próprios recursos humanos e materiais, vai complementar as ações e serviços de saúde, mediante contrato ou



convênio.”

## **Isso é gestão compartilhada da saúde pública.**

Ocorre que, além de contratos e convênios, o SUS pode também, para assegurar atendimento integral, igualitário e universal das ações de saúde, celebrar parceria, também com a natureza complementar.

O vocábulo parceria é utilizado para designar todas as formas de sociedade que, sem formar uma nova pessoa jurídica, são organizadas entre o setor público e o privado, para a consecução de fins de interesse público. Nela existe a colaboração entre o Poder Público e a iniciativa privada nos âmbitos social e econômico, para satisfação de interesses públicos, ainda que, do lado do particular, se objetive o lucro. Todavia, a natureza econômica da atividade não é essencial para caracterizar a parceria, como também não o é a idéia de lucro, já que a parceria pode dar-se com entidades privadas sem fins lucrativos que atuam essencialmente na área social e não econômica.

A parceria pode servir a variados objetivos e formalizar-se por diferentes instrumentos jurídicos. Pode ser utilizada como: a) forma de delegação da execução de serviços públicos a particulares, pelos instrumentos da concessão e permissão de serviço público; b) meio de fomento à iniciativa privada em áreas de interesse público, efetivando-se por meio de termo de parceria ou contrato de gestão; c) forma de cooperação do particular na execução de atividades próprias da Administração Pública, pelo instrumento da terceirização (contratos de obras e serviços, por meio de empreitada); d) instrumento de desburocratização e de instauração da chamada Administração Pública gerencial, por meio dos contratos de gestão.

Para o SUS, a parceria se presta para como alternativa ao desempenho de atividades de interesse público, porque introduz, ao lado da forma tradicional de atuação da Administração Pública burocrática, procedimentos que, pelo menos teoricamente, seriam mais adequados para se obter eficiência, eficácia e efetividade na prestação dos serviços de saúde.

A Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades privadas (fundações e associações civis) como organizações sociais, disciplina a possibilidade de gerenciamento de serviços de saúde através de parceria e regula direitos e obrigações advindos da contratação, na forma prevista pelo art.24, XXIV da Lei n. 8.666/93.

## **Isso é parceria na saúde pública.**

A correta análise de conveniência ou admissibilidade da parceria entre o SUS e



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

organizações sociais de saúde deve se assentar na natureza jurídica e nos efeitos legais da contratação. Somente as cláusulas contratuais da parceria poderão confirmar vantagens e desvantagens, benefícios ou danos ao interesse público e ao direito social à saúde.

Portanto, a crítica, depreciação, censura ou menoscabo às organizações sociais saúde devem ser fundadas na lei de regência, pois parceria não se confunde com terceirização.

- José Patrocínio Brito Júnior, advogado, e Marcos Henrique Machado, promotor de Justiça, são professores especialistas em Direito Administrativo na Faculdade de Direito da Universidade de Cuiabá.

Por: Aline Marques  
Fonte: Olhar Direto

<http://www.reporternews.com.br/noticia.php?cod=316745>

## SAÚDE PÚBLICA

### Município tem todas as unidades fechadas

**Processo de interdição em Alto Paraguai, acompanhado pelo MPE, foi realizado pela Vigilância Sanitária por precariedade e desacordo no funcionamento**

JOANICE DE DEUS

Da Reportagem

Em procedimentos distintos do Ministério Público do Estado (MPE), as unidades de saúde de Alto Paraguai (218 quilômetros a médio norte de Cuiabá) foram interditadas pela Vigilância de Saúde. Já a prefeitura de Santo Antônio de Leverger (35 quilômetros ao sul) tem o prazo de 120 para sanar irregularidades detectadas no hospital do município.



Em Alto Paraguai, foram interditados, desde o último dia 16, as duas sedes do Programa de Saúde da Família (PSF 1 e 2) e o Pronto-Atendimento (PA) do antigo Hospital Marzavão de Siqueira. O embargo ocorreu, conforme a promotora de justiça Regilaine Magali Bernardi Crepaldi, em função do descumprimento do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), firmado com a administração municipal ainda em 2005. Em relação aos PSFs foram descumpridos itens quanto à falta de providência de sacos de lixo hospitalares

Promotora classificou a situação como 'gritante'; município alega que tomará providências do TAC



para lixeiras das salas de procedimentos (vacina, curativos e sanitários, suspensão da utilização de substância domissanecantes em ambientes para curativos, expurgo, inalação, por exemplo).

No PA, não foi providenciada a solicitação de alvará sanitário, sanitários separados no setor da recepção, colchões com espessura adequada para os leitos, saco branco leitoso com tarja de infectante para toda a área hospitalar, realização de esterilização dos arsenais no autoclave. "... de acordo com a equipe do Escritório Regional de Saúde, foi observado in loco, que a mesma está com características de desuso e defeito, visto que dentro da mesma há presença de pó de ferrugem e os materiais estavam sendo esterilizados na estufa", informa o MPE.

Em função do descumprimento, em 2007, o MPE entrou com execução na Justiça. No fim de 2010, a Vigilância interditou o hospital e a administração municipal se comprometeu em transformá-lo em pronto-atendimento. A decisão foi aceita, mas a unidade hospitalar não poderia manter o atendimento, o que não foi cumprido, conforme o MP. "A situação estava gritante", informou Regilaine Bernardi por meio da assessoria de imprensa. Com a interdição, o MP entrou com petição na Justiça requerendo providências imediatas. O secretário municipal de Saúde de Alto Paraguai, Manuel Carlos Avalone Júnior, garantiu que a atual administração vem tomando as medidas necessárias para sanar as exigências previstas no TAC.

Conforme ele, dois novos PSFs serão construídos, um na área urbana e outro, na rural e o prédio do antigo hospital Marzavão está sendo reformado. A expectativa é que sejam entregues entre 60 e 90 dias, respectivamente. Os PSFs atendem em média 50 pessoas cada.

O município também solicitou ajuda técnica e financeira da Secretaria de Estado de Saúde. A assessoria de imprensa do órgão informou que uma equipe técnica já foi disponibilizada, além do suporte financeiro, conforme foi solicitado pela prefeitura de Alto Paraguai.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=390103>

## **Hospital de Leverger tem 120 dias para adequar 91 problemas**

Da

Reportagem

A Prefeitura de Santo Antônio de Leverger tem o prazo de 120 dias para sanar irregularidades detectadas no hospital do município. Em uma inspeção realizada no dia 5 de julho do ano passado foram constatas 91 irregularidades em setores como o pronto-atendimento (PA), internação, central de esterilização, lavanderia, repouso dos funcionários, sanitário dos funcionários,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

cozinha, farmácia e no laboratório sala de assistente social.

Entre os problemas evidenciados pela equipe técnica estão a situação precária de higiene do setor, dos armários sob a bancada e ventilador de teto; instalação elétrica exposta e tomada sem espelho; rotina inadequada de estocar produtos em caixas de papelão; suporte de soro oxidado; bancadas com pia soltas sem lavatórios; cadeiras para acompanhantes sucateadas e em número insuficiente; leitos sujos e alguns com revestimento danificado, e ausência de área e utensílios adequados para cuidados de recém-nascidos e crianças menores de um ano.

A unidade também não conta com um Programa ou Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, além da ausência de instruções escritas de biossegurança, de limpeza, desinfecção e esterilização das instalações ou equipamentos.

O descumprimento acarretará no pagamento de multa diária no valor de R\$ 1 mil e ainda ensejará o ajuizamento de ação de execução judicial. A reportagem tentou falar com os responsáveis pela Saúde municipal de Santo Antônio, mas não conseguiu. (JD)

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=390104>

## ÁGUAS DE MT

### Estudo mostra que 70% dos rios são bons

**Sema apresentou ontem, Dia Mundial da Água, levantamento que mediu qualidade na Bacia do Paraguai em vários pontos. Áreas urbanas preocupantes**

**ALECY**  
Da

**ALVES**  
Reportagem

No Dia Mundial da Água, celebrado ontem, a Secretaria Estadual de Meio Ambiente (Sema) apresentou o relatório de uma pesquisa que mostra que 70% das águas dos rios mato-grossenses ainda são considerados bons. Porém, a qualidade tende a piorar, em especial nos perímetros urbanos. A informação é da Coordenadoria de Monitoramento de Qualidade Ambiental da Secretaria.



No período das chuvas aumenta preocupação, pois é nele que rios recebem mais poluentes no ano

O monitoramento ocorreu entre 2007 e 2009 com coleta de amostras para análise em 74 estações, sendo 32 delas na Bacia Hidrográfica do Paraguai, em pontos dos rio Cuiabá e Paraguai, na Capital e nas cidades de Várzea Grande, Santo Antônio de Leverger, Nobres,



Acorizal, Alto Paraguai e Cáceres.

Nas áreas urbanas de Cuiabá, Várzea Grande e Leverger a qualidade da água foi considerada média. Mesmo assim, os técnicos da Sema alertam que isso significa que a água não pode ser consumida in natura e que a balneabilidade está comprometida, ou seja, é imprópria para banho.

Mesmo nos aglomerados urbanos menores a situação se repete. No rio São Lourenço, o monitoramento mostrou que em cidades como Rondonópolis, Campo Verde, São Pedro da Cipa e Jarudore a qualidade de água apresenta níveis similares aos de Cuiabá e Várzea Grande.

De acordo com Sérgio Batista Figueiredo, gerente de Laboratório e Ensaios, a comparação da pesquisa apontou níveis mais altos de poluição em 2007, um ano com período chuvoso mais intenso e, conseqüentemente, carga difusa maior de poluentes.

Figueiredo explicou que, ao contrário do que a população pensa, é no período chuvoso que os poluentes são carregados aos rios em maior quantidade, levados pelos córregos e pela rede pluvial. Em 2008 e 2009, provavelmente por causa do funcionamento da estação elevatória de esgoto em Cuiabá, na Capital e nas cidades próximas, a qualidade apresentou uma ligeira melhora. O que não se sabe, disse ele, é se esta melhora é contínua ou esporádica. Entretanto, uma coisa é certa, a água dos rios é boa por causa da abundância e a capacidade própria de depuração, não por ações efetivas da população ou do poder público.

Leandro Marachin, coordenador de Ordenamento Hídrico na Sema, destacou que na medida em que as cidades crescem, os problemas aumentam. A infraestrutura, observou, não acompanha o desenvolvimento dos centros urbanos. Em Cuiabá e Várzea Grande, citou, o Plano de Aceleração do Crescimento, a ação de saneamento urbano que mais expectativa gerou nas últimas décadas, está parado há anos. Além de alertar a população sobre o que acontece com o meio ambiente, um monitoramento como esse pode orientar políticas públicas ambientais.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=390107>

## SAÚDE

23 de Março de 2011 - 08:44

### **Nortão: Ministério da Saúde autoriza repasses para Alta Floresta e Vera**

Fonte: Redação Só Notícias



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

# Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT  
Participação e Controle Social

O ministério autorizou hoje o repasse financeiro complementar do Fundo Nacional da Saúde para os Fundos de Saúde estadual e municipal a ser alocado no Piso Variável de Vigilância e Promoção de Saúde (PVVPS). De acordo com publicação no diário oficial da união, R\$ 75 mil será destinado para a Secretaria Estadual de Saúde e R\$ 525 mil a 14 municípios.

Alta Floresta, Apiacás, Água Boa, Araguaiana, Araputanga, Aripuanã, Campinápolis, Campos de Júlio, Campo Verde, Canarana, Castanheira, Cocalinho, Comodoro e Vera receberão cada um, o montante de R\$ 35 mil.

O recurso é destinado ao desenvolvimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na integração das ações de Vigilância em Saúde, e prevenção de doenças e agravos.

<http://www.sonoticias.com.br/noticias/11/123267/nortao-ministerio-da-saude-autoriza-repasses-para-alta-floresta-e-vera>