



Cuiabá/MT, 31 de janeiro de 2012.

Notícias / Cidades

31/01/2012 - 12:00

Médicos entram em greve no dia 6 em protesto contra atrasos salariais

Da Redação - Laura Petraglia



Foto: Reprodução/Ilustração

Os médicos do município de Várzea Grande decidiram em assembleia geral da categoria, realizada na noite desta segunda-feira (30), que entram em greve a partir do dia 6 de fevereiro.

Segundo informações do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sidimed) ficou definido que os profissionais de todas as unidades de saúde e do PSMVG (Pronto socorro municipal de Várzea Grande) cruzarão os braços a partir do dia 6.

A greve é por conta dos atrasos de mais de 5 meses das verbas indenizatórias que equivalem a 60% do salário da categoria médica.

A categoria pretende iniciar diálogo com a população e articular com a defensoria pública e o ministério público, amparo jurídico a vítimas que possam ficar sem atendimento por conta da greve, a saúde e o direito de greve da categoria médica não pode ficar desamparada pela justiça.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Medicos_entram_em_greve_no_dia_6_em_protesto_contra_atrasos_salariais&id=234123

Notícias / Política MT

31/01/2012 - 11:16



MT anuncia PPP para construção de Hospital Central e unidade prisional

Da Reportagem Local - Renê Dióz / Da Redação - Priscilla Vilela



Foto: Renê Dióz/OD

Fazenda, Justiça e Direitos Humanos e deputado federal Pedro Henry (PP)

Governador assina regulamentação de PPP junto a secretários de

O governador Silval Barbosa (PMDB) deu uma resposta esta manhã (31) às últimas evidências de colapso no sistema prisional e de ineficiência do sistema de saúde anunciando um chamamento a empresas interessadas em firmar parceria público-privada (PPP) com o Estado a fim de projetar, construir e gerir uma nova unidade do sistema prisional em Cuiabá e para reconstruir o Hospital Central do Estado a partir da estrutura abandonada na região do Centro Político Administrativo.

A unidade prisional deverá ter capacidade para receber 3 mil detentos, de modo que ainda assim não aliviará a defasagem de Mato Grosso: hoje, o sistema estadual possui 7 mil vagas, mas as unidades estão superlotadas com uma população carcerária de aproximadamente 12 mil.

A intenção é que a estrutura e a administração do presídio de fato sirvam para a reintegração do detento. “Sistema prisional é prioridade para o governo. Queremos uma gestão de fato sócio-educativa”, comentou o governador.

Os investimentos na unidade, segundo o governo, devem ultrapassar os R\$ 180 milhões e a execução do projeto deve demandar cerca de 18 meses. A expectativa é que o ente privado que vença a licitação da unidade prisional a gereencie por 27 anos.



Já o Hospital Central deverá ser estruturado com 120 leitos, com outros dez para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e outros dez para UTI Pediátrica. A unidade também deverá contar com seis salas cirúrgicas e laboratório, entre outros.

Desta vez, o investimento estipulado é de pouco mais de R\$ 102 milhões. O hospital deverá ser gerido pela entidade privada por cerca de 20 anos.

PPP – O anúncio da modalidade de PPP para os investimentos nas áreas da Saúde e sistema prisional só foi possível nesta manhã, segundo Silval, após um ano de planejamento e articulação para regulamentar a modalidade de PPP em Mato Grosso de acordo com o modelo estabelecido pela lei federal.

Segundo o cronograma do governo, em até seis meses as empresas interessadas devem se manifestar e elaborar projetos para o novo presídio e para a estruturação do Hospital Central.

Vencidas estas etapas, o Estado lançará edital de licitação para definir qual projeto será construído. A mesma empresa assinará contrato de gestão, cujo período vai de cinco a 35 anos.

Em entrevista coletiva concedida à imprensa, Silval se disse convencido de que o modelo de gestão por meio de PPP é o mais eficiente que se apresenta neste momento ao Estado. Ele mencionou que programa de PPP estabelecido agora é flexível e poderá ser aplicado em outras áreas da administração estadual que sofrem com gargalos, como a infra-estrutura – embora por enquanto não haja previsão de utilização do modelo nesse aspecto.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MT_anuncia_PPP_para_construcao_d_e_Hospital_Central_e_unidade_prisional&id=234103

Notícias / Cidades

31/01/2012 - 10:38

Prefeitura irá intensificar trabalho de combate a dengue em Cuiabá

Da Assessoria/ Secom Cuiabá

A prefeitura de Cuiabá irá, mais uma vez, intensificar o trabalho de combate a dengue no município. A cidade tem apresentado altos índices de larvas do mosquito *Aedes aegypti*, com



grande risco de ocorrer uma epidemia da doença. O grande problema está nas caixas d'água ao nível do solo, que ficam sem cobertura e limpeza adequada e nos bolsões de lixo, onde se localizam os maiores índices de infestação do mosquito.

Nesta segunda-feira (30001), os secretários municipais de Governo, Silvio Fidélis, Saúde, Lamartine Godoy, de Infraestrutura, Lécio Monteiro, e de Meio Ambiente e Assuntos Fundiários, Eldo Gatass Orro, estiveram reunidos definindo as ações a serem desenvolvidas no combate a doença. A reunião contou também com a participação da coordenadora do Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde.

A Secretaria Municipal de Infraestrutura (Seminfe) irá descolar uma patrulha mecanizada especialmente para atuar na limpeza de terrenos baldios e locais que se transformam em bolsões de lixo. Cada patrulha mecanizada é composta por seis caminhões, duas pás-carregadeiras, uma motoniveladora e uma retroescavadeira.

A Seminfe também irá definir, junto aos presidentes de bairros, os locais onde será permitido a população deixarem o lixo residencial, como sofá, geladeiras e etc. Nestes locais, a Seminfe recolherá o lixo constantemente. O objetivo é evitar que se formem bolsões de lixo, onde o *Aedes aegypti* se prolifera rapidamente.

Já a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Assuntos Fundiários irá intensificar as notificações e multa dos terrenos que não forem limpos. Primeiro, os proprietários serão notificados, com um prazo de 15 dias para realizar a limpeza. Se a limpeza adequada não for realizada, o proprietário do terreno será multado. As multas podem ser consideradas leves, graves ou gravíssimas, com valores que vão de R\$ 300,00 a R\$ 2 milhões.

A Secretaria Municipal de Saúde continua com um intenso trabalho de visita as residências, comércios e locais públicos, com os agentes de combate a dengue fiscalizando, orientando e notificando os munícipes. A Secretaria também irá promover a burrificação das áreas de risco.

Novamente, o secretário de Saúde de Cuiabá, Lamartine Godoy, faz um apelo a população para que contribua no combate a dengue. “Pedimos a colaboração da população. O poder público tem que fazer a sua parte, mas a população também tem as suas obrigações. Manter as caixas d'água limpas e tampadas, jogar o lixo no local correto, não manter locais com água parada, ter cuidado com os pneus”.



Lamartine destaca que 58% dos casos identificados estão nas caixas d'água que ficam ao nível do solo e 22% nos bolsões de lixo.

Áreas de risco – O bairro com maior incidência do mosquito é o Dom Aquino, por onde as ações serão iniciadas na próxima semana. O Levantamento Rápido do Índice de Infestação do *Aedes aegypti* (LIRA) aponta que o bairro está com índice acima de 4%, que é considerado de risco (a tabela considera 0,99% como satisfatório e 1,0 a 3,99 como de alerta).

Outras áreas de alto risco são: Pedra 90 I, Sangrilá, São Gonçalo Beira Rio, Ribeirão do Lipa e grande CPA.

Casos – Na segunda semana do mês de janeiro, Cuiabá teve 60 casos notificados, sendo quatro confirmados.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Prefeitura_ira_intensificar_trabalho_de_combate_a_dengue_em_Cuiaba&edt=25&id=234044

Notícias / *Ciência & Saúde*

30/01/2012 - 14:19

Casos de dengue no país diminuem 60% em janeiro

Agência Brasil

O número de casos de dengue este mês diminuiu 60% em relação a janeiro do ano passado, informou o coordenador do Programa Nacional de Controle da Dengue, Giovanini Coelho. Segundo ele, em janeiro de 2011, foram registrados 40 mil casos em todo o Brasil, enquanto em 2012 foram registrados 16 mil.

Segundo Coelho, em dezembro, o programa repassou R\$ 97 milhões a 1.150 municípios para intensificar ações de combate à doença. No início de março, será feita uma avaliação das ações adotadas com esses recursos. Diferentemente dos dados gerais do país, o estado do Tocantins, por exemplo, enfrenta um aumento dos casos da doença. Este mês, foram registrados 1.591 casos, contra foram 610 em janeiro de 2011.

O encarregado de obras Rundiney Cantarim, de 41 anos, contraiu a doença no ano passado. De acordo com ele, havia muitos focos de dengue no local onde fazia uma reforma.



“Passaram antibióticos para a dor, mas não houve medicação”, conta. Cantarim acredita que o trabalho de agentes de saúde é importante para que locais como esse fiquem livres do mosquito *Aedes aegypti*, causador da doença.

O estudante Frederico Van Erven Cabala, de 25 anos, também sofreu com a doença. Ele foi infectado duas vezes em Itabuna, na Bahia. O município apresenta altos índices de infestação. “Peguei dengue duas vezes, na segunda vez foi pior, foi o tipo 2”, relata. O estudante lembrou que, à época, em 2009, o município passava por um surto e ele preferiu ir para São Paulo fazer o tratamento, já que o hospital não tinha condições de atender todos. “Faziam exame de sangue para ver se era hemorrágica, davam soro e analgésico e mandavam para casa para repousar. Os hospitais estavam muito cheios.”

A Secretaria de Saúde informou que o Distrito Federal está em situação de alerta, com índice de infestação predial de 1,8%, medido em janeiro. A região com maior risco de surto é o Lago Sul, onde o índice de infestação predial é 6,6%. Pelos dados da secretaria, em 2011, foram confirmados 1499 casos de dengue e três mortes no Distrito Federal.

Em época de chuva, o ambiente fica propício ao aparecimento do mosquito causador da dengue.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Casos de dengue no pais diminuem 60 em janeiro&edt=34&id=233894](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Casos_de_dengue_no_pais_diminuem_60_em_janeiro&edt=34&id=233894)

[Parceria Público-Privada](#) | 31/01/2012 - 13:13

Silval dá início às PPP para obras do Hospital Central e Penitenciária

Gabriela Galvão



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



O governador Silval Barbosa (PMDB) assinou, na manhã desta terça (31), o ato que permite a manifestação de interesse das empresas que poderão firmar a Parceria Público-Privada (PPP) para conclusão das obras do Hospital Central de Cuiabá, paralisadas há 27 anos. O termo

também prevê a construção do novo Complexo Penitenciário. Iniciando o discurso de uma forma atípica, o governador fez um desabafo quanto à burocracia enfrentada nos trâmites dos processos públicos, mas, por fim, comemorou o pontapé inicial para a implementação do modelo inédito para o Estado.

De acordo com Silval, o lançamento das PPP vem sendo trabalhado desde 2010, pois o Estado não possuía nem legislação. A lei que regulamentou este tipo de iniciativa foi aprovada em novembro do último ano. “Tudo na vida pública exige meses de trabalho. A exemplo das obras da Copa de 2014. No imaginário das pessoas em 60 dias as ruas de Cuiabá estariam um caos devido às obras idealizadas. Mas os gestores tinham apenas começado a trabalhar, em uma busca incansável por recursos. Até um processo se concretizar de fato, é uma eternidade”, reclamou.

Agora, entretanto, com a lei publicada e o ato de chamamento assinado, a previsão do governador é de em até 6 meses o edital do processo licitatório do hospital e do presídio sejam lançados e, em até 30 meses, as obras concluídas. Serão investidos R\$ 102 milhões no hospital, sendo que a unidade contará com, no mínimo, 150 leitos, com UTI, salas cirúrgicas, laboratórios e setor administrativo. Silval reconheceu que a necessidade do Estado é de cerca de mil novos leitos, mas destacou que só em 2011 foram construídos 402 e, neste ano, o número deve subir para mais de 800.

Já o complexo penitenciário, com 3 mil novas vagas, custará R\$ 182 milhões e contará com um espaço para a implantação do presídio produtivo. Ainda não foi definido o local onde será construída a nova unidade. “Essa é nossa vontade e nossa prioridade, queremos o presídio socioeducativo para os detentos saírem profissionalizados e não serem reincidentes”, pontuou o governador. Atualmente o Estado tem capacidade para 7 mil presos e tem mais de 12 mil detentos.



A empresa que vencer a parceria será responsável pelo projeto, execução da obra e gestão das unidades por pelo menos 5 anos e, no máximo, 35 anos. Este período só poderá ser prorrogado em casos excepcionais.

<http://www.rdnews.com.br/noticia/governo-da-inicio-as-ppp-para-obras-do-hospital-central-e-penitenciaria>

SAÚDE

Projeto de lei sobre ato médico volta à discussão

ALECY ALVES

Da Reportagem

O projeto de lei que trata do exercício da Medicina e torna exclusividade médica atividades que hoje são exercidas por profissionais de várias áreas da saúde, volta à discussão e, mais uma vez, deve causar polêmica.

Apresentado em 2002, o projeto do “Ato Médico”, como ficou conhecido, estabelece que a execução de procedimentos invasivos, que incluem a “invasão da pele”, a acupuntura, por exemplo, fiquem restritos aos médicos.

Hoje, a especialidade de acupuntura é compartilhada por fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros e outras categorias. Entre os aspectos polêmicos está ainda a determinação de que apenas médicos podem chefiar serviços de saúde.

O texto determina, por exemplo, que cabe exclusivamente aos médicos o diagnóstico de doenças, mas outras categorias, como psicólogos e nutricionistas, reivindicam o direito de também atestar as condições de saúde de uma pessoa, que engloba aspectos psicológicos e nutricionais.

Apresentado pelo então senador Benício Sampaio, o projeto foi aprovado no Senado em 2006 na forma de um substitutivo. Substitutivo é quando o relator de determinada proposta introduz mudanças a ponto de alterá-la integralmente, o Regimento Interno do Senado chama este novo texto de “substitutivo”. Quando é aprovado, o substitutivo precisa passar por “turno suplementar”, isto é, uma nova votação. da relatora na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO).

Após três anos de tramitação na Câmara Federal, a proposição foi aprovada com diversas modificações e voltou ao Senado, em outubro de 2009, para manifestação dos senadores sobre as mudanças sugeridas pelos deputados.



O projeto tramita agora na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), mas ainda precisa passar pelas comissões de Educação (CE) e de Assuntos Sociais (CAS) antes de ir ao Plenário para votação.

No final de dezembro de 2011, o senador Antônio Carlos Valadares apresentou seu relatório na CCJ, mas um pedido de vista. Pedido de vista é a solicitação feita por senador, ou por um grupo de senadores, para examinar melhor determinado projeto, adiando, portanto, sua votação. Quem concede a vista individual ou coletiva é o presidente da comissão onde a matéria está sendo examinada, por prazo improrrogável de até cinco dias. Caso a matéria tramite em regime de urgência, a vista concedida é de 24 horas, mas pode ser somente de meia hora se o projeto examinado envolve perigo para a segurança nacional. coletivo adiou a votação da matéria.

Valadares afirma ter modificado o projeto para atender da melhor maneira possível todas as categorias que atuam na área da saúde.

Para ele, a definição de requisitos legais para o exercício da Medicina é essencial para evitar a atuação de pessoas inescrupulosas. Entretanto, pondera que uma nova lei não poderia avançar sobre o que já está regulamentado para outras profissões da área da saúde.

A presidente do Conselho Regional de Medicina (CRM-MT), Dalva Alves das Neves, disse que esse projeto tem como objetivo o reconhecimento da profissão do médico, a única não reconhecida até agora na área da saúde, segundo ela.

“Diagnosticar e tratar doenças é uma atribuição médica”, afirma ela, observando que entre os médicos esse entendimento se aplica inclusive à acupuntura, mesmo sendo esse um procedimento milenar oriundo da China.

A presidente do CRM-MT explica que em nenhuma profissão se estuda e se conhece a anatomia do corpo humano quanto a Medicina. A expectativa de Dalva Neves, assim como de milhares de médicos mato-grossenses e dos demais estados, é que este ano o projeto finalmente seja votado e aprovado.

Ela conta que todos estavam esperando que o projeto voltasse à pauta do Senado e fosse votado e aprovado ainda antes da eleição da presidente Dilma Rousseff. (CONFIRA AO LADO QUAIS SÃO OS PONTOS MAIS POLÊMICOS DO PROJETO)

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=406052>

Nacional
Terça, 31 de janeiro de 2012, 09h35
REMÉDIOS



Anvisa abre consulta pública sobre rotulagem de medicamentos

Christina Machado, repórter da Agência Brasil

A Agência Nacional de Vigilância (Anvisa) abriu consulta pública nesta terça-feira (31) para que sejam apresentadas críticas e sugestões à proposta de resolução que estabelece regras para a rotulagem de medicamentos. A resolução está publicada no Diário Oficial da União.

A Anvisa quer rever a norma referente à rotulagem de medicamentos e propõe, entre outros pontos, mais flexibilização para os dizeres legais contidos nas embalagens dos produtos. A proposta de resolução está disponível na íntegra na página da Anvisa na internet.

As sugestões podem ainda ser encaminhadas por escrito, em formulário próprio, para um dos seguintes endereços: Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Gerência Geral de Medicamentos, SIA Trecho 5, Área Especial 57, Brasília-DF, CEP: 71.205-050; ou para o Fax: (61) 3462-5563; ou para o e-mail: cp12.2012@anvisa.gov.br. Terminado o prazo, a Anvisa vai negociar com os órgãos e entidades envolvidos para que indiquem representantes nas discussões posteriores a fim de consolidar o texto final.

A documentação da Consulta Pública e o formulário para envio de contribuições permanecerão à disposição dos interessados no endereço <http://www.anvisa.gov.br/divulga/consulta/index.htm>.

[Acompanhe o GD também pelo Twitter: @portalgazeta](#)

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/4/materia/311604>

Municípios estão inadimplentes, diz Silval sobre repasses na saúde

Publicado em: 29/01/2012 às 12:58

Gazeta Digital

Depois de anunciar o lançamento do chamamento da Parceria Público-Privada (PPP) para a conclusão do Hospital Central e da licitação para a construção do novo Hospital Universitário, além de outros investimentos nos hospitais de Alta Floresta e Sinop, com recursos próprios do Estado e parceria com o governo federal, o governador Silval Barbosa (PMDB) ficou numa saia justa ao tentar explicar o atraso no repasse constitucional da Saúde aos municípios.



Segundo o presidente da Associação Mato-grossense dos Municípios (AMM), Meraldo Figueiredo Sá (PSD), 100% dos municípios estão com os repasses atrasados desde agosto do ano passado. Ele não descartou a hipótese de recorrer à Justiça para receber a verba. Para Silval, a notícia o pegou de surpresa, pois o prefeito não chegou a procurá-lo para discutir a questão.

O governador admitiu déficit na Saúde, mas rebateu dizendo que, no final do ano passado, pelo menos 40 municípios não estavam aptos a receber os recursos por estarem inadimplentes. De acordo com Silval, aqueles que estão em dia com suas obrigações, deverão receber os repasses dentro de 2 meses. "Tenho certeza que este assunto está sendo tratado com muita responsabilidade pela Secretaria de Estado de Saúde (SES)", afirmou.

No entanto, sobre a equação que terá que resolver para custear novas obras com dívidas junto aos municípios e orçamento deficitário, Silval se esquivou. "Tenho colocado a programação do que é orçamentário da secretaria e eles estão fazendo a gestão contando com os recursos do orçamento anual e o déficit eu vou administrando junto com a pasta dentro do superávit que nós contamos dentro do orçamento durante o ano", disse.

Ex-secretário de Saúde, o deputado federal Pedro Henry (PP), também atribuiu aos municípios a maior parte da responsabilidade pelo atraso no repasse. Ele explica que, por determinação do Ministério da Saúde, as prefeituras devem criar um Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) específico para o Fundo de Saúde, que deve ser o titular do repasse.

Segundo Henry, a partir de janeiro de 2011, o sistema da Secretaria de Estado de Fazenda (Sefaz) só pode fazer o repasse para este Fundo e, por isso, as prefeituras estão sofrendo com este problema neste ano.

Ele ressalta, inclusive, que se reuniu com Meraldo em 7 de novembro do ano passado para discutir a questão e que, na ocasião, o prefeito implorou para que ele não divulgasse que seu município, Acorizal (62 Km ao Norte de Cuiabá) era um dos que estavam inadimplentes e, por isso, impedido de receber a verba. "Acorizal só regularizou sua situação em 8 de novembro", ressaltou o deputado.

<http://www.extramt.com.br/2009/noticia.php?codigo=2298>

Quando a doença e a morte são grandes negócios

Paulo Navarro



- Atualizado em 31/01/2012 **Postado em:** [Fátima Oliveira, z](#)



Fátima Oliveira: “Duvanier Paiva Ferreira morreu à míngua; terá sido em vão?”

Por Fátima Oliveira, no [Tá lubrinando](#).

Na madrugada de 19 de janeiro, um casal negro, Cássia Gomes e Duvanier Paiva Ferreira, secretário de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, bateu, em vão, às portas dos hospitais Santa Lúcia e Santa Luzia, em Brasília, buscando socorro para ele. Alegaram que não atendiam ao plano de saúde dele, o Geap, do qual são contribuintes compulsórios servidores públicos e aposentados dos ministérios e autarquias federais.

A terceira estação da via-sacra foi o hospital Planalto, a quem restou tentar reanimar Duvanier, que, fulminado por um infarto, estava morto! O contexto de sua morte é o de omissão de socorro com recortes racial e de classe – o desdém por um casal negro, sem talão de cheques no bolso, peregrinando na madrugada brasiliense.

Cássia Gomes declarou que os dois hospitais exigiram um cheque caução para atendê-lo, mas eles não portavam cheques. Hospital privado é uma empresa segundo a lógica mercantilista de garantir lucros e gerar riquezas. A doença e a morte são grandes negócios na ótica capitalista – hospitais privados são negócios. Nem mais, nem menos.

Nem os antigos filantrópicos são mais instituições de caridade. São pagos pelo que fazem, pois o SUS extinguiu a figura do indigente na saúde. O Estado brasileiro paga da extração de bicho-de-pé ao transplante mais sofisticado. De quem tem convênio inclusive, pois tais investimentos são descontados no Imposto de Renda! Isto é, ninguém paga convênio de saúde no Brasil, quem banca a conta é o Tesouro nacional!

(**Veículo:** Correio do Povo)

ANS nega falha na morte de Duvanier

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) concluiu que não houve erro do plano de saúde Geap no caso da morte do secretário de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Duvanier Paiva Ferreira, 56 anos. Segundo a ANS, o plano do qual o secretário era cliente não tinha credenciamento nos hospitais particulares procurados por ele na quinta-feira passada. Assim, para a agência, não houve negativa de cobertura. Duvanier morreu vítima de infarto, em Brasília. Segundo a família do secretário, na madrugada do dia 19, ele buscou atendimento nos hospitais Santa Lúcia e Santa Luzia, que exigiram caução para prestar o serviço. Como Duvanier estava sem cheque e sem dinheiro, não foi atendido. Socorrido no Hospital Planalto, ele não resistiu. A presidente Dilma Rousseff determinou ao ministro da Saúde, Alexandre Padilha, apuração rigorosa do fato. O caso está sob investigação da Polícia Civil e do Procon do Distrito Federal.

A morte à míngua de um alto funcionário do governo demonstra que um hospital particular tem de aprender a respeitar a missão de pronto-socorro

A morte à míngua de um alto funcionário do governo federal, na capital da República, que não teve o direito de não morrer antes do tempo nem de morrer com

dignidade, demonstra que um hospital particular que possui pronto-socorro tem de aprender a respeitar a missão de tal serviço. “Não pagantes” diretos, em casos de risco de morte, ou seja, os ditos “pacientes críticos”, independentemente de sua condição financeira, devem ser socorridos, pois, além das razões de ordem humanitária, a empresa hospitalar não terá prejuízos porque pode pedir ressarcimento ao SUS.



Morrer é parte natural da vida, que é finita. Somos programados para morrer, mas temos o direito de não morrer antes do tempo e a morrer com dignidade, fatos que comportam questões bioéticas, a exemplo da negligência e da omissão de socorro. É consensual que todas as pessoas têm direito a socorro médico. Na real, nem sempre são atendidas e, quando o são, nem sempre recebem os cuidados de que precisam – tratamentos que a medicina já dispõe para salvar ou prolongar vidas.

O “[Estudo de Canto](#)” (EUA, 2000) é paradigmático: “*Negros, independentemente de seu sexo, têm probabilidades significativamente menores que brancos de receber esse tratamento de grande eficácia no combate a ataques cardíacos*”(medicamento ou cirurgia para desbloqueio de veias), constatação que referenda o ditado: “*Branco com dor no peito é infarto. Negro com dor no peito é arrotar que passa*”.



Por ser negro, Duvanier Paiva Ferreira era um homem marcado para morrer antes do tempo. No Brasil, negros morrem antes do tempo em todas as faixas etárias. A mortalidade precoce dos negros, que arromba fronteiras de classe e do poder, desnuda o racismo na (des)atenção à saúde. Ele deve ter sido o primeiro funcionário do alto escalão da República que morreu à míngua na capital federal, e sua morte precoce, aos 56 anos, não pode ser em vão – servirá à reflexão de por que o racismo mata, às escâncaras e impunemente, todo dia e a gente nem percebe.

<http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/01/31/quando-a-doenca-e-a-morte-sao-grandes-negocios/>

Mais R\$ 1,8 milhão para assistência a queimados

Recursos ampliam e melhoram atendimento no SUS a vítimas de queimaduras. Objetivo é reduzir riscos de complicações no tratamento e minimizar possibilidade de sequelas aos pacientes

O Ministério da Saúde destinou mais de R\$ 1,8 milhão para a ampliação e melhoria da



assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde a vítimas de queimaduras. O objetivo é reduzir riscos de complicações no tratamento e minimizar a possibilidade de sequelas a estes pacientes.

Conforme determina a [Portaria 3.281](#), publicada no Diário Oficial da União desta segunda-feira (30), o investimento garantido pelo Ministério da Saúde (R\$1,831 milhão) será liberado em 12 parcelas mensais aos municípios contemplados (veja relação abaixo). Além do tratamento hospitalar, os recursos poderão custear próteses ou outros componentes indicados para suprir eventuais necessidades dos pacientes.

Para o Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Helvécio Magalhães, o investimento contribuirá para a sustentabilidade dos hospitais que prestam este tipo de serviço. “Sabemos das dificuldades do setor e, portanto, essa injeção de recursos vai melhorar a qualidade da assistência prestada”, destaca. Os recursos serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais ou municipais de saúde e incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos estados e municípios.

Municípios contemplados pela Portaria 3.281:

UF	Município	Valor Anual
AC	GESTAO ESTADUAL ACRE	619,83
AP	GESTAO ESTADUAL AMAPA	206,61
BA	GESTAO ESTADUAL BAHIA	206,61
BA	ILHEUS	413,22
BA	ITABELA	206,61
BA	SALVADOR	619,83
BA	VITORIA DA CONQUISTA	206,61
CE	FORTALEZA	70.624,32
DF	GESTAO DISTRITO FEDERAL	28.084,44
ES	GESTAO ESTADUAL ESPIRITO SANTO	2.479,32
GO	FORMOSA	413,22
GO	GOIANIA	206,61
GO	POSSE	1.239,66
MA	BALSAS	206,61



Clipping Saúde em Foco



MA	IMPERATRIZ	206,61
MA	LAGO DA PEDRA	206,61
MA	SANTA INES	206,61
MA	SAO LUIS	206,61
MG	GESTAO ESTADUAL MINAS GERAIS	3.305,76
MG	ALFENAS	206,61
MG	BARBACENA	206,61
MG	BELO HORIZONTE	3.512,37
MG	CONTAGEM	206,61
MG	JUIZ DE FORA	206,61
MG	MANHUACU	206,61
MG	MONTES CLAROS	413,22
MG	RIBEIRAO DAS NEVES	206,61
MG	TEOFILO OTONI	206,61
MG	UBERABA	206,61
MG	UBERLANDIA	206,61
MS	CAMPO GRANDE	619,83
MT	CUIABA	206,61
PA	GESTAO ESTADUAL PARA	17.975,07
PA	BELEM	413,22
PA	CAPANEMA	2.272,71
PB	CAMPINA GRANDE	206,61
PB	JOAO PESSOA	619,83
PE	GESTAO ESTADUAL PERNAMBUCO	8.677,62
PI	TERESINA	2.479,32
PR	GESTAO ESTADUAL PARANA	1.652,88
PR	CURITIBA	399.173,85
PR	FOZ DO IGUACU	206,61
PR	LONDRINA	413,22
PR	MARINGA	206,61
RJ	GESTAO ESTADUAL RIO DE JANEIRO	413,22
RJ	BOM JARDIM	206,61



Clipping Saúde em Foco



RJ	CAMPOS DOS GOYTACAZES	1.033,05
RJ	ITABORAI	206,61
RJ	NOVA FRIBURGO	206,61
RJ	PETROPOLIS	206,61
RJ	RIO BONITO	206,61
RJ	RIO DE JANEIRO	101.423,73
RJ	TERESOPOLIS	206,61
RJ	VALENCA	413,22
RN	GESTAO ESTADUAL RIO GRANDE DO NORTE	1.446,27
RN	CEARA-MIRIM	206,61
RN	NATAL	826,44
RO	GESTAO ESTADUAL RONDONIA	413,22
RR	GESTAO ESTADUAL RORAIMA	206,61
RR	BOA VISTA	413,22
RS	GESTAO ESTADUAL RIO GRANDE DO SUL	1.446,27
RS	CAXIAS DO SUL	619,83
RS	PELOTAS	619,83
RS	PORTO ALEGRE	228.187,89
RS	SAO LEOPOLDO	206,61
SC	GESTAO ESTADUAL SANTA CATARINA	42.539,88
SC	CONCORDIA	206,61
SC	JOINVILLE	14.662,05
SC	LAGES	206,61
SE	ARACAJU	413,22
SP	GESTAO ESTADUAL SÃO PAULO	722.159,43
SP	BARUERI	10.950,33
SP	CANDIDO MOTA	206,61
SP	DIADEMA	1.239,66
SP	GUARULHOS	3.718,98
SP	ITAPIRA	206,61
SP	JUNDIAI	206,61



SP	SANTO ANDRE	5.785,08
SP	SANTOS	206,61
SP	SAO BERNARDO DO CAMPO	6.198,30
SP	SAO JOAO DA BOA VISTA	206,61
SP	SAO JOSE DOS CAMPOS	413,22
SP	SAO PAULO	100.361,64
SP	VOTORANTIM	3.718,98
TO	GESTAO ESTADUAL TOCANTINS	27.877,83

Fonte: www.saude.gov.br

<http://www.brasilsus.com.br/noticias/nacionais/111965-mais-r-18-milhao-para-assistencia-a-queimados.html>

Cotidiano

Cuiabá sedia seminário de combate ao trabalho escravo



Naila Oliveira

Como parte das mobilizações pelo Dia Nacional de Combate ao Trabalho Escravo, será realizado hoje das 13 às 18 horas, na Assembleia Legislativa de Mato Grosso, o seminário "Desafios e Perspectivas para a Erradicação do Trabalho Escravo Contemporâneo". O evento é aberto ao público.

De iniciativa do Ministério Público do Trabalho, o evento contará com a participação do presidente do Tribunal Regional do Trabalho de Mato Grosso, desembargador Tarcísio Valente, e do vice-presidente, Edson Bueno.

A data foi oficializada como Dia Nacional de Combate ao Trabalho Escravo como uma forma de homenagear os auditores fiscais do Trabalho Erastóstenes de Almeida



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Clipping Saúde em Foco



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

Gonçalves, João Batista Soares Lage e Nelson José da Silva, e o motorista Ailton Pereira de Oliveira, assassinados em 28 de janeiro em 2004, durante fiscalização na zona rural de Unaí (MG).

Mais informações pelo telefone 3613-9100.

<http://www.folhadoestado.com.br/noticia/14007/cuiaba-sedia-seminario-de-combate-ao-trabalho-escravo>