Cuiabá/MT, 06 de março de 2012.

05/03/2012 - 12h14

Sem recursos estaduais, prefeito de Confresa fecha hospital regional

Uasley Werneck

O estado de Mato Grosso vive uma situação crítica e na saúde não é diferente, um caos se espalha não só na capital Cuiabá que está entre as 10 capitais nas quais os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram classificados como os piores do país, mas sim em todo o interior, onde a situação parece ser ainda pior.

Os munícipios do Norte Araguaia, por exemplo, enfrentam uma verdadeira crise interna em virtude da falta de repasses do governo do estado, já que de acordo com as secretarias de saúde dos municípios a situação prejudica o desenvolvimento das atividades e programas realizados pelas pastas da saúde.

Em Confresa, 1200 km da capital, a falta de repasse do governo do estado de Mato Grosso já chega a mais de R$ 1.400 mi. De acordo com Alex Venâncio, secretário de saúde de Confresa alguns recursos não são repassados desde janeiro de 2011, ou seja, há um ano.

O desafio de administrar sem o repasse de recursos é grande e Confresa é maior ainda tendo em vista que a cidade é pólo de 13 municípios e recebe pacientes de várias cidades da região do Norte Araguaia.

Entre os recursos que estão atrasados estão os repasses do estado para ajudar no Hospital Municipal de Confresa, que atende pacientes de outras cidades e é responsável por grande parte dos custos da secretaria.

A situação se repete em outras cidades, em Canabrava do Norte, por exemplo, a prefeitura chegou a emitir uma nota dizendo que trabalha com a escassez de recursos e não recebe alguns recursos da secretaria de estado desde Dezembro de 2010.

Já a cidade de cidade Porto Alegre do Norte está sem receber recursos para os, postos de saúde da família, o atraso seria de cerca de 6 meses. De acordo com secretaria de saúde do

munícipio, Rosecleia Brito, durante prestação de conta realizada na Câmara Município, os PSF´s deveriam receber R$ 10 mil mensalmente da União e R$ 8 mil do governo do estado, mas este segundo valor não é repassado há um semestre, sendo assim, somente o salário do médico fica em R$ 10.500,00, sobrando para a prefeitura cobrir o rombo causado mensalmente, que ainda inclui os salários dos enfermeiros, auxiliares, materiais hospitalares, de escritório, mantimentos, produtos de limpeza, dentre outras despesas. O rombo causado pelo governo do estado na saúde de Porto Alegre do Norte já chega R$ 192 mil apenas em repasses relacionados aos Postos de Saúde da Família.

Em conserva informal com jornalistas na semana passada o prefeito municipal de Confresa, Gaspar Lazzari, disse que se os recursos do governo não forem repassados urgentemente ele terá de interromper os atendimentos e permanecer apenas com urgência e emergência.

Gaspar Lazzari viajou ontem 04/03 para Cuiabá onde deve se reunir com o secretário de saúde do estado para tentar uma solução para o problema.

A reportagem tentou contato com a secretaria de saúde do estado, porém até o fechamento dessa matéria não obtivemos sucesso.
http://www.24horasnews.com.br/index.php?mat=405577

Notícias / Ciência & Saúde
06/03/2012 - 07:45

Exame ginecológico regular leva a 92% de chances de cura de câncer

G1

Exames ginecológicos regulares levam as chances de se sobreviver ao câncer de colo de útero a 92%, indica uma pesquisa publicada nesta semana na edição online de uma das principais revistas médicas do mundo, a “British Medical Journal”. O estudo é o primeiro a avaliar as chances de sobrevivência desse tumor.

Médicos recomendam que todas as mulheres sexualmente ativas façam o exame de papanicolau pelo menos uma vez ao ano. Nele, uma pequena amostra do colo do útero é retirada e levada para análise. Ele é capaz de detectar o câncer na região já em seus primeiros estágios, antes do aparecimento de sintomas.

Os cientistas do Instituto Karolinska, na Suécia, acompanharam 1.230 mulheres diagnosticadas com esse tipo de tumor entre 1999 e 2001.

As mulheres que faziam exames regularmente tiveram um índice de cura de 92%. Entre as que foram diagnosticadas apenas após o surgimento dos primeiros sintomas, 66% foram curadas.

Das 373 mulheres que morreram por causa do câncer, três quartos não faziam o Papanicolau regularmente.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Exame_ginecologico_regular_leva_a_92_de_chances_de_cura_de_cancer&edt=34&id=241510

Notícias / Ciência & Saúde

06/03/2012 - 10:05

Governo lança campanha contra obesidade de crianças e adolescentes

G1

O Governo anunciou nesta segunda-feira (5) uma campanha para combater a obesidade entre crianças e adolescentes, uma doença que, segundo dados oficiais, afeta 21,7% da população brasileira com entre 10 e 19 anos de idade.

O Ministério da Saúde, ao anunciar o início da campanha, afirmou que uma em cada três crianças com entre 5 e 9 anos também sofre de obesidade em diferentes graus.

A campanha estará centrada nos cinco milhões de alunos das escolas públicas a quem serão dados cursos sobre nutrição e alimentação saudável, explicou o Ministério em nota oficial.

Além disso, agentes de saúde recorrerão às escolas para avaliar o estado físico dos alunos e recolher os dados necessários para determinar seus índices de massa corporal e outros relacionados com o sobrepeso.

Segundo o Ministério da Saúde, crianças e jovens que estejam acima do peso ideal serão vigiados pelos agentes, que recomendarão as dietas necessárias e controlarão sua evolução.

A campanha está enquadrada no chamado Programa de Saúde na Escola, que o Governo anunciou em dezembro e que conta com um orçamento de cerca de R$ 120 milhões (US$ 70,5 milhões).

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Governo_lanca_campanha_contra_obesidade_de_criancas_e_adolescentes&edt=34&id=241563

Notícias / Cidades

05/03/2012 - 12:51

Saúde e Educação unidas dão início ao Programa de Saúde na Escola

Da Assessoria

Na manhã desta segunda-feira (05) deram-se início as ações da Semana de Mobilização Nacional do Programa de Saúde na Escola – PSE, que neste ano tratará do tema "Prevenção e Obesidade de Crianças e Adolescentes" em parceria com a rede de Atenção Básica. A abertura oficial aconteceu na Escola Estadual Santo Antônio.

De acordo com Ednaldo Fernando de Souza, secretário municipal de Saúde, o intuito é incentivar as boas práticas de saúde para a melhoria do desenvolvimento integral das crianças, adolescentes e jovens no âmbito da escola para a formação da cidadania e fortalecimento das políticas públicas de saúde e educação, visando à aproximação da população com a Rede de Atenção Básica à Saúde.

A diretora da Escola Santo Antônio, Maria de Lourdes, ressaltou a importância desse projeto nas escolas. Ela comenta que já havia presenciado programas semelhantes a esses em escolas públicas e que o retorno é garantido, porque traz melhorias aos alunos, os alertam sobre drogas e os demais problemas que atingem a sociedade.

O secretário de Governo, Ademir Gaspar de Lima, também comentou sobre a importância dessas parcerias. "Esse trabalho é muito importante como agente transformador, e em conjunto com a secretaria de Saúde do

município, realizaremos um trabalho de prevenção, trazendo benefícios a esses estudantes", comenta.

Esse projeto garante uma parceria entre os departamentos de saúde e educação, envolvendo profissionais de ambas os setores, tais como professores, coordenadores, diretores das escolas, enfermeiros dos Postos de Saúde Familiar, Núcleo de Assistência e Saúde Familiar (Nasf) e equipe da Vigilância em Saúde.

De acordo com o secretário de Educação, Emerson Guimarães, essas parcerias trazem a família até a escola e dessa forma, compartilham conhecimento dirigido especialmente aos alunos envolvidos.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Saude_e_Educacao_unidas_dao_inicio_ao_Programa_de_Saude_na_Escola&edt=25&id=241348

Notícias / Cidades

05/03/2012 - 18:13

Limpeza de bolsões de lixo está no roteiro da infraestrutura no combate à Dengue

Da Assessoria/ Seminfe

A Secretaria Municipal de Infraestrutura (Seminfe) dará continuidade, nesta semana, à programação de serviços de limpeza de bolsões de lixo. As ações de limpeza fazem parte da Campanha Cuiabá Sem Dengue, realizada pela prefeitura de Cuiabá, através da parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Infraestrutura (Seminfe) e Meio Ambiente (Smaaf).

Segundo informações do diretor de Serviços Urbanos da Seminfe, Leonardo de Oliveira, o objetivo da Infraestrutura e da Saúde é percorrer 45 bairros nos próximos 90 dias. Até agora, a equipe visitou os bairros Pedra 90, Planalto, Cidade Alta, CPA III, Itamarati, Sol Nascente e continua o trabalho em Santa Isabel.

Estrutura – As equipes da Diretoria de Serviços Urbanos da Secretaria Municipal de Infraestrutura estão realizando serviços emergenciais de limpeza nas quatro regiões administrativas de Cuiabá. O diretor Leonardo de Oliveira explica que, para limpeza de

terrenos baldios e bolsões de lixo, quatro patrulhas formadas por uma pá-carregadeira e três caminhões trucados cada uma, percorrem os bairros. Cada regional (Sul, Leste, Oeste e Norte) da capital, tem uma equipe formada por 15 homens e dois caminhões toco para agilizar a limpeza.

Além desse trabalho, as equipes da Secretaria Municipal de Infraestrutura fazem o acompanhamento dos agentes municipais de saúde de casa em casa. Após a entrada dos agentes para verificação da existência de focos de dengue, a Infraestrutura colabora retirando pneus, latas, garrafas e entulho dos terrenos.

Todos os bairros já atendidos e que estão no roteiro para visitas foram avaliados a partir de um diagnóstico prévio feito pela Secretaria Municipal de Saúde em relação às áreas mais críticas da cidade, diante dos riscos de proliferação das larvas do mosquito da dengue.

O secretário de Infraestrutura de Cuiabá, Lécio Monteiro, ressalta que o trabalho conjunto das secretarias é essencial para agilidade das ações destinadas à qualidade de vida da comunidade.

Além da colaboração na campanha contra a dengue, a Infraestrutura define os locais e organiza equipes para a realização dos serviços em todos os bairros da capital todos os dias. Os locais que receberão as equipes podem mudar conforme a ocorrência de serviços emergenciais diante das chuvas.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Limpeza_de_bolsoes_de_lixo_esta_no_roteiro_da_infraestrutura_no_combate_a_Dengue&edt=25&id=241432

SAÚDE

Prefeitura começa campanha para prevenir a obesidade

KAMILA ARRUDA

Da Reportagem

O alto índice de obesidade entre as crianças vem preocupando o Poder Público de todo o Brasil. Em Cuiabá, as secretarias de Saúde e Educação começaram ontem (05) a Semana de Mobilização do Programa Escola com Saúde, que vem sendo realizada há três anos, e desta

vez vem com o intuito de prevenir a obesidade em crianças e adolescentes com idade entre 5 a 19 anos.

De acordo com estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a obesidade infantil é a que mais cresce no país, sendo agravada por mudanças de hábitos alimentares, por conta da diversidade de produtos altamente calóricos e da quase extinção das atividades físicas nas horas de lazer.

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008/2009 apontam que os casos de obesidade infantil quadruplicaram entre crianças de cinco a nove anos, chegando a 16,6% em meninos e 11,8% em meninas. Já o índice de jovens com idade entre 10 e 19 anos com excesso de peso passou de 3,7% em 1970, para 21,7% em 2009.

Contudo, se considerarmos também os jovens com sobrepeso, aqueles que estão um pouco acima do peso, a estatística é ainda maior. De 1989 para 2009, o sobrepeso dobrou entre os meninos e triplicou entre meninas. Atualmente, uma de cada três crianças de cinco a nove anos está acima do peso normal para a idade e altura. Entre jovens de 10 a 19 anos, o sobrepeso chega a 20%.

A coordenadora do Programa Escola com Saúde, Arlete Maria de Sá Lima, afirma que a meta é atender individualmente a cerca de 10 mil crianças e adolescentes de 24 escolas municipais distribuídas por diversas regiões da Capital, justamente para evitar que este número cresça. Segundo ela, as ações da semana terão como prioridade a avaliação antropométrica (peso e altura), que mostra se o peso está adequado para a altura. Além disso, as condições clínicas, psicológicas e nutricionais das crianças também serão analisadas.

A coordenadora afirma que quatro equipes foram formadas, compostas por profissionais de diversas áreas, sendo um médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, nutricionista e técnicos de outras especialidades. “Cerca de 500 pessoas estarão envolvidas neste trabalho”, disse. (Com Assessoria)

http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=407794

Política
Terça, 06 de março de 2012, 14h00
SAÚDE CUIABÁ

Estado não assumirá o Pronto-Socorro de Cuiabá

Redação do GD

O Estado não assumirá a gestão do Pronto-Socorro de Cuiabá como cogitado desde o ano passado. A notícia foi dada pelo prefeito Chico Galindo, que anunciou outras estratégias para melhorar o atendimento na unidade. Uma delas é a cobrança pelos serviços prestados a pacientes do interior. Hoje, 40% das 8 mil pessoas atendidas no PS são de outros municípios. "Não podemos negar atendimento a nenhuma pessoa, mas para conseguirmos atender bem a população cuiabana precisamos fazer algumas mudanças e exigir a contrapartida do interior". O secretário Lamartine Godoy alegou que o PS serve como porta de entrada para pacientes que necessitam passar por procedimentos de alta complexidade só oferecidos na Capital.

Godoy também garantiu que o município pleiteia no Ministério da Saúde recursos para adquirir novos equipamentos que estão em falta ou precisam ser trocados. Há alguns meses pedidos vem sendo feitos pela direção da unidade. Em alguns períodos, até mesmo bisturis chegaram a faltar. A desistência em estadualizar o PS atende uma cobrança do Conselho Municipal de Saúde, que não aprovou a transferência. A entidade foi contra o plano da Secretaria do Estado de Saúde (Ses) de passar a gestão da unidade para uma Organização Social (OS), como fez com o Hospital Metropolitano.

Outro lado-A Secretaria do Estado de Saúde (Ses) informou, por meio da assessoria, que a decisão de não transferir a gestão do Pronto-Socorro foi do próprio município, e que o Estado solicitou da Prefeitura um plano de ações para melhorar os serviços prestados na unidade. Também confirmou que o governo estadual continuará repassando R$ 3,5 milhões todos os meses para o município e que, recentemente, houve aumento no teto de verba destinada ao PS pelo Ministério da Saúde.

http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/10/materia/316540

Cidades
Terça, 06 de março de 2012, 12h29

Dia Mundial do Rim terá programação em Rondonópolis

Redação do GD

Dia Mundial do Rim, comemorado na próxima quinta-feira (8), terá uma programação em Rondonópolis (212 km ao sul de Cuiabá) para ajudar no combate à doença crônica que acomete o órgão.

A mobilização será na Praça Brasil, das 07:30 às 17:30 e contará com a presença de uma equipe médica, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Materiais educativos com conteúdos informativos sobre a Doença Renal Crônica serão distribuídos para a população. (I.B)

http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/316530

Cidades
Terça, 06 de março de 2012, 08h45
MÃO AMIGA

Operação retira dependentes das ruas de Várzea Grande

Izabel Barrizon, repórter do GD

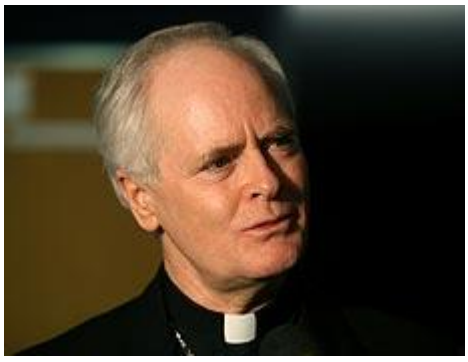
Operação entre o Poder Judiciário, Ministério Público Estadual (MPE), Assistência Social e policiais do 4° Batalhão, em Várzea Grande, retiram nesta terça-feira (6) dependentes químicos das ruas do município.

O objetivo da Operação Integrada, intitulada, "Mão Amiga" é encaminhar os dependentes que vivem nas ruas para um tratamento de desintoxicação. Os moradores de rua que vivem em situação de abandono e violência serão encaminhados para albergues e instituições. A ação conjunta sairá do 4° Batalhão às 15h desta terça-feira (6), em Várzea Grande.

http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/316505

Dom Odilo Scherer: "Terceirização submete saúde pública ao mercado"

Saúde com Dilma
- Atualizado em 05/03/2012**Postado em:** campanha da fraternidade 2012, z



Arcebispo de São Paulo critica as Organizações Sociais, modelo usado na terceirização da saúde em SP.

Da **Folha de São Paulo**

"Ah! Quanta espera, desde as frias madrugadas, pelo remédio para aliviar a dor! Este é teu povo, em longas filas nas calçadas, a mendigar pela saúde, meu Senhor!"

O trecho acima faz parte do hino da Campanha da Fraternidade deste ano, cujo mote central é a saúde pública.

É a segunda vez que a Igreja Católica elege o tema -a primeira foi em 1984.

"A saúde vai muito mal do Brasil", afirma o arcebispo de São Paulo, dom Odilo Pedro Scherer. O cardeal também critica as OS (Organizações Sociais) em São Paulo.

"Na medida em que se terceiriza os serviços de saúde, vira comércio, eles acabam sendo submetidos às leis de mercado", afirma.

O arcebispo de São Paulo também comentou a notícia do nascimento de uma criança com a finalidade de doar células-tronco para a irmã que sofre de uma doença hematológica. "Não podemos aplicar de maneira irrestrita todas as possibilidades do conhecimento científico."

A seguir, trechos da entrevista exclusiva concedida à Folha na semana passada, no Mosteiro de São Bento.

-

Folha – A saúde é pela segunda vez tema da Campanha da Fraternidade. Agora, há cânticos bem críticos em relação à saúde pública. A situação piorou?

Odilo Pedro Sherer – A primeira vez que abordamos o tema foi mais focado no doente. Agora, o olhar está voltado para o acesso aos serviços, para as políticas em saúde pública, os atendimentos médicos e hospitalares, a falta de acesso a medicamentos. A situação está muito séria na adequação do SUS. Os pobres, que não têm possibilidade de ter plano de saúde, dependem de um sistema de saúde deficitário, que está longe de atender os requisitos básicos. A saúde vai muito mal no Brasil.

Anteontem, o Ministério da Saúde divulgou um relatório de avaliação do SUS em que a nota média ficou em 5,4…

É, foi muito mal avaliado. Não basta que poucos tenham condições de ter acesso a ótimos hospitais. É uma questão de fraternidade, solidariedade, levantar a questão, reclamar, mostrar a situação real nos grotões do país, nas periferias das grandes cidades. E não é só isso. A saúde pública vive um processo de terceirização, de comercialização.

O sr. se refere às Organizações Sociais em São Paulo?

Sim. Na medida em que se terceiriza os serviços de saúde, vira comércio, eles acabam sendo submetidos às leis de mercado. Isso pode comprometer o atendimento dos pacientes. Saúde é um bem público, um direito básico, fundamental. Impostos são recolhidos para esse fim.

A Igreja não poderia ser mais atuante na promoção de saúde, fazendo campanhas de prevenção a diabetes, hipertensão durante as missas, por exemplo?

Já fazemos isso constantemente nas pastorais da saúde, da criança. Trabalhamos arduamente não só para atender os doentes mas também para promover saúde.

Recentemente, foi noticiado o nascimento de uma criança gerada com a finalidade de doar células-tronco para a irmã que sofre de uma doença hematológica. Como a Igreja vê isso?

Nem tudo que é possível em ciência é bom eticamente. Não podemos aplicar de maneira irrestrita todas as possibilidades do conhecimento científico. Não podemos produzir bebês com a finalidade "para". O ser humano nunca pode ser usado como meio para atingir fins. Ele, por si só, já é o fim.

Mas mesmo que o objetivo tenha sido para salvar uma outra vida?

O ser humano agora pode ser um embrião, um feto, um bebê. Nessa fase posso fazer o que for do meu agrado para atingir meus objetivos. Mas depois ele se torna uma pessoa adulta. Como ele vai avaliar a minha ação? Eu fui usado, eu fui manipulado em função de, me usaram para. Está faltando dignidade para o ser humano, que é único.

http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/03/05/dom-odilo-scherer-terceirizacao-submete-saude-publica-ao-mercado/

Indústria farmacêutica prescreve para 'paciente genérico' todo dia na TV

Paulo Navarro
- Atualizado em 06/03/2012**Postado em:** Ricardo Teixeira, z

Ricardo Teixeira: "A indiferença da categoria contra esse tipo de PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS deixa bem claro quem são os 'inimigos' visados pelo projeto de lei do ATO

MÉDICO. Certamente, não é o GRANDE CAPITAL."

Da Rede HumanizaSUS.

O texto abaixo é a reprodução de um comentário do médico Ricardo Teixeira a um post da Rede HumanizaSUS intitulado: "Aprovada resolução que enfermeiros não podem diagnosticar nem prescrever". Para acompanhar todo o debate, CLIQUE AQUI.

"Prezada colega,

Faltou dizer que a "corporação", tão ciosa da sua prerrogativa de definir "atos *privativos* do médico", nada faz contra o "exercício ilegal da medicina" por publicitários e marqueteiros que "prescrevem" medicamentos a torto e a direito na mídia radiofônica e televisiva, cotidianamente. Basta dizer, ao final da "prescrição", que não cessando os sintomas, os médicos deverão ser procurados.

Isso é, sim, uma "prescrição" e – pior! – para um "paciente genérico", definido pela presença de determinados sintomas em qualquer um! (Depois do "medicamento genérico", o marketing da indústria farmacêutica inventou o "paciente genérico"… Seria cômico, se não fosse trágico)

A indiferença da categoria contra esse tipo de PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS deixa bem claro quem são os "inimigos" visados pelo projeto de lei do ATO MÉDICO. Certamente, não é o GRANDE CAPITAL.

E aí? Vamos até o fim nessa luta pela exclusividade dos médicos na prescrição de medicamentos? No mínimo, é preciso coerência!

A propósito, como as questões envolvidas no "ato médico" vão além da prescrição de medicamentos, sugiro que você (como neonatologista) veja este vídeo (http://www.redehumanizasus.net/12611-um-parto-em-casa), onde podemos ver uma colega sua atuando em contexto multiprofissional, com a alegria e a satisfação próprias de quem sabe trabalhar em harmonia e composição com outros profissionais, saberes e competências…

Externo essa posição, como MÉDICO que sou, pois não tenho dúvidas de que a defesa do "ato médico" não passa de uma estratégia mercadológica de uma bela profissão que já teve "atos" mais bonitos e menos egoistas que este. E porque escolhi essa profissão para defender a saúde e a vida. Estou convencido de que a lei que busca aprovação traz ameaças objetivas à saúde da população e à efetivação do SUS que queremos e precisamos…

Sigamos no debate!"

http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/03/06/industria-farmaceutica-prescreve-para-paciente-generico-todo-dia-na-tv/

Resistência contra a implantação da EBSERH

João Kássio
- Atualizado em 06/03/2012**Postado em:** Francisco Mogadouro da Cunha

Convite a todos os militantes da educação e da saúde para que engrossem essa luta contra a privatização da saúde.

Enviado por Francisco Mogadouro da Cunha

Em dezembro do ano passado a presidenta Dilma assinou a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) através da Lei 12.550/2011, contrariando a decisão da 14ª Conferência Nacional de Saúde que se posicionou contra a mesma. Um ataque sem precedentes aos Hospitais Universitários (HUs) Federais do país no qual o Governo Federal permite que sejam privatizados, abrindo espaço para o avanço do capital e da lógica do lucro sobre esse precioso segmento da saúde pública brasileira.

Criada a EBSERH, cabe agora aos Conselhos Universitários decidirem se aderem ou não à esse modelo de gestão. Diversas universidades federais têm na sua pauta de março essa decisão. Nós da Frente fazemos o convite a todos os militantes da educação e da saúde para que engrossem essa luta contra a EBSERH!

Nesse sentido que trazemos aqui um compilado de materiais visando embasar teoricamente esse enfrentamento que está na ordem do dia. Se você quiser enviar sugestões de materiais, favor enviar para contraprivatizacao@gmail.com.

- Lei 12.550/2011 que cria a EBSERH
- Decreto 7.661/2011 que aprova o Estatuto Social da EBSERH
- Parecer de Roberto Requião, relator da Comissão de Educação do Senado, que analisa o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 79/2011 e vota pela rejeição do projeto de lei
- A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, universidades públicas e autonomia: ampliação da subordinação à lógica do capital, por Cláudia March
- Hospitais universitários: presente caótico e futuro incerto, por Juliana Fiuza Cislaghi
- A Crise dos HUs e a EBSERH, por Bernardo Pilotto

- Privatização do maior sistema hospitalar público brasileiro, síntese da apresentação sobre MP 520 de Maria Valéria Correia
- Justificativa do Governo para MP 520
- Gestão do SUS: O que fazer? Por Francisco Batista Júnior
- Manifesto do Conselho Universitário da UFPR
- Moção do Conselho Nacional de Saúde contra a EBSERH
- Manifesto contra a implantação da EBSERH do Fórum em Defesa do SUS e contra a Privatização da Saúde de Alagoas

http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/03/06/resistencia-contra-a-implantacao-da-ebserh/

Hospital de Clínicas de Porto Alegre: um "modelo de sucesso" ?

João Kássio
- Atualizado em 06/03/2012**Postado em:** Leonardo Mattos

O motivo do sucesso do HCPA (modelo da EBSERH): financiamento altíssimo comparado com outros HUs.

Por Grupo Sarô – UFRGS.

Desde a edição da Medida Provisória nº 520 (MP 520), em 31 de dezembro de 2010, muito tem se falado e debatido sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e, junto com o surgimento desse debate, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi alçado a "hospital universitário modelo" para todo o país. Certamente, o hospital escola da UFRGS não recebeu esse título por acaso. Enquanto alguns cursos de medicina Brasil afora sequer possuem um hospital escola e muitos outros dispõem de um hospital em condições precárias, com falta de estrutura física, equipamentos, medicamentos e profissionais, o HCPA – UFRGS vende sua imagem de hospital de sucesso, de excelência na assistência e no ensino. A impressão é de que falamos de um hospital em Utopia, a fantasiosa ilha de Thomas Morus. Contudo, a que se deve o sucesso desse hospital, e o que isso tem a ver com a EBSERH? Esperamos, com esse texto, ajudar responder a essas questões e contribuir para o importante debate sobre o futuro dos hospitais universitários brasileiros. Para isso, trataremos

rapidamente do modelo de gestão do HCPA – UFRGS, seus atendimentos e suas fontes de financiamento.

O HCPA foi criado a partir de uma lei federal (nº 5604 de 02 de setembro de 1970), segundo a qual o hospital é uma empresa pública federal *dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa, vinculada à supervisão do Ministério da Educação e Cultura*. Alega-se ser essa "personalidade jurídica de direito privado" a permissionária do sucesso do hospital. Já a "autonomia administrativa" é o argumento usado por quem defende que o hospital atenda pacientes particulares e de convênios médicos privados, muitas vezes "furando a fila" do SUS. Na prática, o HCPA funciona com um modelo que chamamos de "dupla porta de entrada", que corresponde a duas filas de espera para os serviços médico-hospitalares que o hospital oferece: uma para pacientes do SUS e outra para pacientes de convênios ou particulares (não-SUS).

Aproximadamente 80% das internações são via SUS e 20% são não-SUS. Dos procedimentos cirúrgicos, 83,9% são via SUS e 16,1% são não-SUS (dados de 2010). As cirurgias não-SUS cresceram 95,3% de 2002 a 2010, enquanto as cirurgias via SUS cresceram apenas 18,3% no mesmo período. Desnecessário comentar que a "fila" dos não-SUS anda mais rápido, certo? Ainda, vale notar que há uma diferença importante em relação ao cancelamento de procedimentos: entre 2002 e 2010, 20,9% das cirurgias agendadas pelo SUS foram canceladas (foram marcadas 319.195 e realizadas 252.512), enquanto no mesmo período foram canceladas apenas 13,4% das cirurgias realizadas por convênios ou particulares (marcadas = 48819, realizadas = 42274). Se a demanda excede a 'oferta' de anestesistas e a disponibilidade de salas, em um hospital em que a porta de entrada é dupla há um claro conflito de interesses, com um provável prejuízo dos pacientes usuários exclusivos do SUS.

Outra diferença existente entre os pacientes que se valem dos serviços do HCPA por meio do SUS ou por meio de convênios/particulares é o perfil do paciente no que diz respeito à sua doença. Pacientes usuários do SUS, para chegarem ao HCPA, precisam ser encaminhados de suas unidades de saúde de origem, sendo o HCPA um hospital de atenção terciária que recebe pacientes de todo o estado. Esse encaminhamento tem uma demora de meses a alguns anos, chegando o paciente ao HCPA com sua doença em estágios mais avançados e de maior gravidade.

Dessa forma, por vezes há a ocupação de uma vaga de atendimento médico por um paciente não-SUS para tratar/diagnosticar um problema de menor gravidade e que necessita apenas de nível secundário de atenção. Isso é outro indício de que o atendimento a pacientes usuários exclusivos do SUS é prejudicado pela presença dessa dupla porta de entrada ao HCPA, e não beneficiado como argumentam defensores do modelo "100% Clínicas".

É no mínimo paradoxal que, no âmbito de um sistema de saúde absolutamente necessitado de maiores investimentos, estes já poucos recursos sejam destinados à manutenção de órgãos privados de saúde, ferindo o princípio de equidade do SUS, que é a determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade, população ou sociedade.

Em 2005, os gestores do HCPA assinaram um acordo, no qual se comprometeram em atender exclusivamente pacientes SUS. Por esse acordo o Hospital recebe, desde então, 5 milhões de reais a mais no seu orçamento anual. Por não cumprir esse acordo, desde 2009 o Hospital responde um processo do Ministério Público Federal (MPF) que cobra o cumprimento da parte do Hospital nesse acordo: atendimento exclusivo a pacientes SUS. Esse processo do MPF denunciou, ainda, a orientação que alguns profissionais recebem, da direção, de dar prioridade a pacientes não-SUS na marcação e na realização de exames.

Os administradores do Hospital alegam que o faturamento oriundo dos atendimentos não-SUS garante a estabilidade financeira do hospital e que, sem eles, seria inviável a qualidade do atendimento prestada inclusive aos pacientes SUS. Os dados que o próprio Hospital publica em seu balanço, entretanto, contradizem tais alegações: o HCPA teve, em 2009, um orçamento de mais de 474 milhões de reais, dos quais 319 milhões (67%) foram provenientes do MEC; 102 milhões (21%) do SUS; 30 milhões (6%) de outras fontes oriundas de órgãos públicos (financiamento de pesquisa, bolsas para residências, entre outros); e apenas 23 milhões (4,8%) de convênios e particulares.

A partir desses dados e, considerando que em torno de 80% dos atendimentos do hospital são via SUS, percebemos que, a cada 1% de atendimentos via SUS, o hospital recebe (só em repasses por serviços prestados) 1,275 milhões de reais. Já para cada 1% de atendimento não-SUS, recebe, em média, 1,15 milhões de reais. Dessa maneira, em média, cada 1% de atendimentos do hospital via SUS paga ao hospital 125 mil reais a mais do que cada 1% de atendimento não-SUS. Isso ocorreria caso considerássemos que o custo médio de cada atendimento fosse igual para pacientes SUS e não-SUS, o que não é a realidade. Nas internações, por exemplo, no espaço físico em que interna um paciente não-SUS, estão internados três pacientes SUS. Sem falar nas condições desse espaço físico, o serviço de hotelaria e os confortos diferenciados que favorecem o paciente não-SUS. Logo, o argumento de que o privado financia o público não se sustenta frente a esses números.

Entretanto, se não são os atendimentos privados que garantem o sucesso do HCPA, o que é então? Seria o modelo de gestão? O HCPA tem tanto sucesso por ser uma empresa pública de direito privado? Veremos…

Já vimos que o grande financiador do HCPA é o poder público, que responde por mais de 95% dos recursos repassados ao hospital, num montante que chegou a 474 milhões em 2009. Segundo o Portal da Transparência do governo federal, para 2009, estavam previstos R$ 361 milhões em repasses para o HCPA. Segundo o mesmo site, apenas R$ 344 milhões foram efetivamente repassados. Apesar do repasse menor que o valor orçado inicialmente, vários setores do HCPA reclamam de falta de profissionais, que poderiam ser pagos com a diferença desses valores. Estranhamente esses “sucessos” administrativos não costumam ser citados…

Talvez o volume dos recursos ainda não nos dê os motivos pelos quais o HCPA se diferencia dos demais HU do país. O importante desses dados é o comparativo. Quanto o hospital escola onde você estuda recebe do MEC? Provavelmente muito menos. Segundo o Portal da Transparência do Governo Federal, em 2009, o HUB, de Brasília recebeu 92 milhões e o HU da UFMG (que tem aproximadamente o mesmo número de alunos que o HCPA – UFRGS) recebeu 144 milhões. Podemos perceber que o HCPA recebe 2,55 vezes mais recursos que o

HU da UFMG para realizar apenas 1,43 vezes mais internações; 1,38 vezes mais consultas; 1,67 vezes mais exames; 1,72 vezes mais cirurgias, e 1,19 vezes mais partos. Vale lembrar que os comparativos acima se referem apenas aos repasses realizados pelo MEC.

O grande segredo do sucesso financeiro do HCPA não é seu modelo de gestão. Aliás, não há nenhum segredo no sucesso financeiro do HCPA. Quando se recebe muito dinheiro, a forma como se decide gastá-lo pode variar, mas há como cobrir as despesas. Por melhor que se administre o dinheiro, se ele é pouco, vai faltar. Ou o hospital contrairá dívidas ou terá limitada sua capacidade de oferecer um serviço de saúde de qualidade à população. O HCPA tem saúde financeira porque ele não é tão mal financiado pelo governo como a maioria dos outros HU.

Os defensores da EBSERH usam o exemplo do HCPA pra defender uma idéia esdrúxula de uma empresa como salvadora da qualidade do ensino da medicina no país. Na verdade, nós, alunos, é que deveríamos usar o que o HCPA tem de exemplar: um financiamento razoável, e não péssimo como na maioria do país. A EBSERH é uma empresa e, por essa razão, rege-se pela lógica de mercado. Empresas são geridas com o objetivo central de obter produtividade. Produtividade é fazer mais com menos, o que significa corte de gastos em setores considerados "não-estratégicos", ou seja, que não dão lucro. No entanto, a saúde e a educação não podem ser geridas com esse objetivo.

Uma das supostas razões para a criação dessas aberrações administrativas que são as empresas públicas de direito privado (como a EBSERH e o HCPA) é a alegada capacidade que elas tem de captarem recursos junto às instituições privadas (Parágrafo 1 – artigo 2º do Projeto de Lei cria a EBSERH). Ora, empresas privadas estão – conforme já sabemos – dispostas ao lucro, e hospitais universitários só poderão dar lucro ao mercado privado quando tornarem precárias as condições de ensino e de assistência à saúde da população.

Saúde e educação de qualidade exigem investimentos e não podem ser negligenciados ou tratados como mercadorias. Recursos o governo tem, mas opta por destinar a outros fins. É nosso papel entender que fins são esses e nos organizarmos para lutar pela saúde e pela educação a que temos direito. Como rege a constituição de nosso país, a saúde, sendo um direito de todos e dever do Estado, não deve ser tratada como uma mera mercadoria, mas sim como uma condição básica para todos os cidadãos.

http://www.saudecomdilma.com.br/index.php/2012/03/06/hospital-de-clinicas-de-porto-alegre-um-modelo-de-sucesso/