

Cuiabá/MT, 08 de fevereiro de 2012.

COTIDIANO / NOVA PORTARIA

08.02.12 | 12h39

Governo fixa regras para transplantes em estrangeiros

Regras valem para pacientes não residentes no país

Ilustração



Governo fixa regras para transplantes em estrangeiros

AGÊNCIA BRASIL

Os estrangeiros não residentes no Brasil que esperam por uma doação poderão ser submetidos a transplantes de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano no país desde que o doador seja vivo - cônjuge ou parente consanguíneo até o quarto grau, em linha reta ou colateral.

A portaria regulamentando o procedimento foi publicada hoje (8) no Diário Oficial da União e vale para as cirurgias realizadas na rede privada. A realização desses transplantes com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) só é possível com prévia existência de acordos internacionais em base de reciprocidade.

De acordo com o Ministério da Saúde, a medida atende principalmente a população de fronteira que por vezes não conseguia ter acesso à cirurgia por falta de uma lei que regulamentasse o procedimento.



Pela legislação em vigor, estrangeiro não tem acesso ao banco de órgãos coordenado pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde.

Hoje (8) às 14h o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, junto com dirigentes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) apresenta o balanço das ações de transplantes realizadas ano passado no Brasil.

<http://www.midianews.com.br/?pg=noticias&cat=3&idnot=77152>

Notícias / Cidades

08/02/2012 - 12:00

Índios fecham Funasa e pedem demissão de diretora em MT

De Barra do Garças - Ronaldo Couto



Foto: Notícia dos Municípios
condições na saúde indígena de MT

Uma das causas é aumento da mortalidade infantil devido as péssimas

Cerca de sessenta índios xavantes fecharam agora há pouco a sede da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) em Barra do Garças. Entre as exigências, as lideranças pedem a demissão da diretora do distrito sanitário especial xavante (Desai) Castorina dos Santos, que é de Brasília e foi nomeada no ano passado.

As lideranças xavantes questionam a qualidade da saúde indígena, que dizem ter caído em Mato Grosso aumentando o índice de mortalidade infantil nas aldeias. “Nós estamos aguardando a contratação de mais gente de uma seleção que foi feita recentemente para melhorar a saúde indígena”, destacou Simão, uma das lideranças do movimento.

Os índios fecharam à sede da Funasa e mandaram os funcionários para casa inclusive a diretora Castorina. Eles exigem a presença de representantes do Ministério da Justiça e da Funasa de Brasília para negociar com os caciques.



A região do Araguaia tem 12 mil índios xavantes em quatro reservas e 38 aldeias. É o maior distrito de saúde indígena do país. Acompanham o movimento também as lideranças Domingos, Edmundo e vários índios de Campinápolis.

<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Índios fecham Funasa e pedem demissao de diretora em MT&id=235772>

Notícias / Cidades

08/02/2012 - 09:00

Em menos de 1 ano, quatro mães perdem os filhos por falta de UTI

De Rondonópolis - Débora Siqueira

Quatro mulheres e vizinhas do bairro Jardim Liberdade, na periferia de Rondonópolis, dividem o mesmo infortúnio e a mesma dor de enterrar os filhos e netos ainda crianças. O mais grave de tudo é saber que a guerra travada com doenças como pneumonia e leucemia foi perdida por falta de UTI pediátrica no município e a demora em conseguir vaga em Cuiabá, única cidade do Estado que possui leitos para crianças e adolescentes de dois meses a 18 anos.

São apenas 24 vagas nos hospitais Geral, Júlio Muller e Santa Helena. Mato Grosso possui 439 leitos de UTI, sendo 227 deles do Sistema Único de Saúde (SUS). Deste total, 72 são de UTI neonatal (até 30 dias de vida) e 131 adulto. Estas duas são distribuídas em cidades do interior também.

Com fotos nas mãos, as mães choram ao lembrar-se dos últimos momentos que viveram ao lado dos seus pequenos. Vera Ferreira de Souza, 32 anos, ainda não se recuperou do baque de perder o filho Jonathan Rafael Souza Santos, 5 anos, no dia 24 de janeiro. “Se tivesse UTI aqui na cidade, se a ambulância não demorasse em fazer o transporte, se conseguisse vaga na hora que precisava talvez meu filho estivesse vivo”.

O menino era portador de anemia falciforme e fazia tratamento em Cuiabá. Como a médica estava de férias, quando o menino passou mal, a família o levou para a Santa Casa de Rondonópolis, que não tem UTI pediátrica. A vaga só foi obtida no dia seguinte, às 19 horas. Contudo, a única ambulância equipada com UTI pediátrica atende toda a região Sul e só



chegou ao hospital às 22 horas para levar o garoto a capital. O menino morreu assim que chegou ao Hospital Santa Rosa.

A neta de Rosimeire Padilha Cândido, a pequena Taíssa Cândido Silva, de 1 ano, morreu vítima de complicação por uma pneumonia em novembro. A criança já nasceu com problemas no coração. “Ficamos cinco dias esperando vaga na UTI; ela foi para Cuiabá e morreu nove dias depois. É um absurdo que uma cidade deste tamanho não tenha UTI. Se minha neta tivesse conseguido a vaga antes, poderia ter sobrevivido”.

A pequena Joyce Mirele Bezerra de Melo, de dois meses, também foi vítima de uma pneumonia grave. “Ela ficou sete horas entubada esperando uma vaga surgir em Cuiabá para ser transferida; mas ela não agüentou”, chorou a mãe.

Outra criança do bairro também morreu há três meses por falta de UTI, comentaram as mães. Só que a transferência dela, feita para o Hospital Sara Kubistchek, em Brasília, não foi feita em tempo hábil.

Algumas das mulheres pensam em acionar o Estado e o município para garantir o serviço em Rondonópolis. “Não dá para aceitar que outras crianças continuem morrendo por falta de UTI. É uma obrigação do poder público com a população”.

Conforme a assessoria da Secretaria Estadual de Saúde (SES), Rondonópolis deve ganhar 10 leitos de UTI pediátrica e 10 leitos de UTI neonatal conforme o programa de expansão das unidades de terapia intensiva. Ainda não há um prazo definido para o funcionamento desses leitos.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Em menos de 1 ano quatro maes perdem o s filhos por falta de UTI&edt=25&id=235520](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Em%20menos%20de%201%20ano%20quatro%20maes%20perdem%20os%20filhos%20por%20falta%20de%20UTI&edt=25&id=235520)

Notícias / Cidades

08/02/2012 - 04:01

Sebastião Gonçalves busca recursos para Saúde de VG

Da Assessoria/ Secom VG



Clipping Saúde em Foco



“Buscar recursos para destinações de verbas para Várzea Grande, canalizar estas possibilidades dada à situação difícil financeiramente em que se encontra o município, com isso, resolveremos ou melhoramos o atendimento na área de saúde de Várzea Grande”, ressalta o prefeito municipal de Várzea Grande, Sebastião Gonçalves nesta manhã (07), durante visita no gabinete do presidente do Tribunal Regional do Trabalho (TRT) 23^a Região, Desembargador Tarcisio Valente.

De acordo com presidente do TRT em forma de acordos, ações coletivas e Termos de Ajustamento de Conduta (TACs), e dentro das perspectivas atenderemos o pedido do prefeito, pois em outras situações já fizemos várias parcerias com entidades de saúde, bancamos os projetos e viabilizamos recursos. “Por meio destes mecanismos já ajudamos várias órgãos e entidades entre eles, Santa Casa da Misericórdia, Hospital Geral, Prosol, Hospital de Câncer, Abrigo Bom Jesus, Cheche São Francisco dentre outros. Atendemos também demandas de recursos para os municípios de Diamantino, São Felix do Araguaia, Jaciara, Sinop, etc, com ações bem representativas. Na medida do possível formaremos com o município de Várzea Grande uma parceria, ou seja, um compromisso de atuação social”, destaca o Desembargador Tarcisio Valente.

“Estamos passando por uma revolução silenciosa na Saúde de Várzea Grande, não existia autoridade do município, por isso vamos resgatar a autoridade para que os serviços de qualidade cheguem até a população”, enfatiza o prefeito.

O presidente frisa que as multas de ações coletivas podem voltar para a comunidade lesada, revertendo na vida do trabalhador no local onde foi lesado, em vez de ir para o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).

"Para Várzea Grande pretendemos utilizar esta ferramenta para potencializar melhorias na área da saúde da localidade", sinaliza o presidente. O Juiz do núcleo de Conciliação, Luiz Aparecido F. Torres



acrescentou que os poderes tem que se dar as mãos porque os problemas são comuns.

O prefeito vai encaminhar um projeto específico para angariar os recursos, e com a aprovação do projeto assinará um termo de responsabilidade.

Durante a visita o secretário de Saúde, Marcos José anunciou que as policlínicas do Marajoara e Cristo Rei passará a funcionar 24 horas, se tornando um mini pronto socorro, desafogando significativamente o pronto socorro central. Será viabilizado também a abertura do um Centro de Saúde para atender as comunidades dos assentamentos Sadia I e II da zona rural de Várzea Grande.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Sebastiao_Goncalves_busca_recursos_para_Saude_de_VG&edt=25&id=235681

Notícias / Cidades

27/01/2012 - 18:55

MT sofre com a falta de leitos em UTI's para crianças

De Rondonópolis - Débora Siqueira



Foto: Reprodução

O diretor clínico da Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis, José Soares, disse que sempre que há uma criança precisando de um leito de UTI, a equipe é obrigada a improvisar, colocando crianças na UTI adulta

Apenas 10% dos 227 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em Mato Grosso são destinados a crianças e adolescentes de um mês a 17 anos, o que gera uma fila de espera que pode demorar dias e ser determinante entre a vida e a morte de um menor.



Por falta de uma UTI pediátrica em Rondonópolis, Jonathan Rafael Souza Santos, 5, morreu na terça-feira (24) por um quadro grave de anemia falciforme que evoluiu para uma leucemia. O menino ainda sofreu com pneumonia, falência dos rins e seu fígado também foi atingido devido à agressividade da doença.

O diretor clínico da Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis, José Soares, disse que sempre que há uma criança precisando de um leito de UTI, a equipe é obrigada a improvisar, colocando crianças na UTI adulta. “Nós precisamos de leitos específicos para crianças. Às vezes temos que esperar dois ou três dias para conseguir uma vaga em Cuiabá, enquanto o correto era ter aqui ou pedir e ter a vaga na hora. Casos de UTI são emergentes”, enfatizou.

Os 24 leitos pediátricos do SUS estão concentrados em Cuiabá nos hospitais Geral, Júlio Muller e Santa Helena, um número considerado insuficiente para a demanda de todas as crianças e adolescentes de Mato Grosso.

No caso de Jonathan ainda houve outro agravante. Entre o prazo de conseguir a UTI pediátrica em Cuiabá e o pedido feito pela direção da Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis passaram-se mais de 12 horas, o que é considerado um tempo ágil, contudo o transporte demorou para chegar.

A única empresa da Região Sul equipada com UTI para transporte de crianças tinha ido a Primavera do Leste de onde levou uma criança para a capital e só retornou a Rondonópolis à noite. O leito da UTI já estava liberado para Jonathan às 19 horas. A criança saiu do município às 22 horas, mas já muito fragilizada e morreu ao chegar ao Hospital Santa Rosa, em Cuiabá.

O diretor da Santa Casa disse que mesmo que tivesse dado entrada no mesmo dia em uma UTI da capital, Jonathan poderia ter ido a óbito. Quando a criança deu entrada na Santa Casa de Misericórdia estava com nível 2,5 de glóbulos vermelhos, enquanto o nível normal é de 12. O médico reforçou que uma UTI pediátrica poderia ter revertido o caso.

A assessoria de imprensa da SES disse que Rondonópolis deve ganhar 10 leitos de UTI pediátrica e outros 10 leitos neonatal (para bebês de até 29 dias). Há recursos do Ministério da Saúde com emendas parlamentares e a implantação pode ocorrer ainda neste ano.



Há outros projetos de expansão de leitos de UTI pediátricos no interior, mas ainda sem recursos assegurados. A proposta da Secretaria Estadual de Saúde é de aumentar a oferta em Cuiabá e implantar o serviço em Barra do Garças, Cáceres, Colíder, Sorriso e Sinop.

Mato Grosso tem 439 leitos de UTI e mais da metade (227) são para o SUS, as outras 212 são particulares. Do total de leitos do SUS, 131 são adultos, 72 neonatal e os demais pediátricos. Com exceção das vagas para crianças, hospitais do interior oferecem internação em unidades de terapia intensiva para bebês e pessoas acima de 18 anos.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MT sofre com a falta de leitos em UTIs para crianças&id=233447](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=MT%20sofre%20com%20a%20falta%20de%20leitos%20em%20UTIs%20para%20criancas&id=233447)

Notícias / Ciência & Saúde

08/02/2012 - 14:58

CCJ do Senado aprova projeto que regulamenta profissão de médico

Agência Brasil

A Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado aprovou hoje (8) projeto de lei que regulamenta a profissão de médico no país. Os senadores fizeram uma série de alterações no texto aprovado pela Câmara para, segundo o relator Antônio Carlos Valadares (PSB-SE), preservar as atividades de outras ocupações como assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico e fisioterapeuta.

Valadares destacou que o texto apresentado na CCJ foi consenso entre praticamente todas as categorias. Já a senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO), que também atuou na elaboração do acordo, destacou que, apesar de não ser o texto ideal, “o relatório é o possível”. Ela acrescentou que o projeto do Ato Médico não retira qualquer direito adquirido de outras profissões.

A senadora Marta Suplicy (PT-SP) manifestou restrições ao texto que, para ela, inviabilizará avanços tecnológicos alcançados por pesquisas odontológicas, por exemplo. Ela entende que o projeto do Ato Médico interferirá em outra profissão, o que seria inconstitucional.



O senador Aloysio Nunes Ferreira (PSDB-SP) disse que o Ato Médico não resolverá a crise pela qual passa a profissão. Segundo ele, o problema do exercício da medicina está na “degradação profissional”, além da proliferação de faculdades que, muitas vezes, formam médicos desqualificados.

O parlamentar paulista, adepto da acupuntura, disse que a regulamentação pode prejudicar o exercício das demais profissões da área. O texto prevê como ato exclusivo do médico os “procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo acessos vasculares profundos, biópsias e endoscopia”, o que inclui a “invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo da pele para injeção”.

Aprovada na CCJ, a matéria agora vai à apreciação nas comissões de Educação (CE) e de Assuntos Sociais (CAS). Caso seja aprovado nas duas comissões, o projeto de lei do Ato Médico será apreciado em plenário e, depois, seguirá para sanção presidencial.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=CCJ_do_Senado_aprova_projeto_que_regulamenta_profissao_de_medico&edt=34&id=235798

Notícias / Ciência & Saúde

07/02/2012 - 15:30

Fiocruz pesquisa aumento de cesarianas no Brasil

Da Assessoria/MS

Para descobrir o porquê da preferência de muitas brasileiras pelo parto cirúrgico, a Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, ligada ao Ministério da Saúde, está coordenando a pesquisa /Nascer Brasil: Inquérito sobre Parto e Nascimento/. O estudo vai entrevistar 24 mil mulheres em situação de pós-parto. Dados recentes do Ministério da Saúde revelam aumento no número de cesarianas. A pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, Silvana Granado, explica que, no caso das mães que optaram passar por uma cesárea, será questionado o motivo da escolha.

A gente entrevista a mãe no pós-parto na própria maternidade e pergunta um pouco sobre a história estética dela, quantas vezes ela ficou grávida, quantos filhos ela já teve. Para ver a idade gestacional que esse neném está nascendo e se foi parto normal ou cesariana”, diz a



pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, Silvana Granado. Ela explica que a pesquisa também verificará qual indicação médica e a preferência pelo tipo de parto, onde ela fez o pré-natal, se foi o mesmo profissional que fez o parto.

Dados do Ministério da Saúde apontam que, em 2010, o Brasil registrou mais cesarianas do que partos normais. Enquanto em 2009 o País alcançava uma proporção de 50% de partos cesáreos, em 2010, a taxa subiu para 52%. A Organização Mundial da Saúde recomenda que essa taxa fique em torno de 15%. Na rede privada, o índice de partos cesáreos chega a 82% e na rede pública, 37%.

É uma epidemia. É inaceitável para nós. Tem hospitais que se aproximam de 100%. E há uma pressão, às vezes, da própria paciente para que isso aconteça. Existe muito desconhecimento”, afirma o secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Magalhães. Segundo ele, é preciso reforçar que a mulher tem o direito a anestesia, para aquelas que têm medo da dor, além do acompanhante durante todo o processo. A questão da dor. Nós estamos insistindo que é direito ter analgesia.

Estudos comprovam que as chamadas “cesáreas eletivas” são as que representam maior risco. Nesse tipo de parto, a mãe agenda o dia do nascimento e o bebê nasce sem que ela entre em trabalho de parto, o que pode causar problemas de saúde, principalmente respiratórios, na criança.

ACOLHIMENTO HUMANIZADO – A estratégia Rede Cegonha, lançada em 2011, reforça as estruturas da rede pública para incentivar o parto normal.

Até novembro, foram aprovadas 19 propostas de melhorias em maternidades, com investimento total de R\$ 4,8 milhões. Para os Centros de Parto Normal, que funcionam em conjunto com as maternidades para humanizar o nascimento, foram aportados R\$ 3,2 milhões para implantação de oito centros em sete estados.

Em 2011, o Ministério da Saúde fez investimentos também na construção de novos equipamentos previstos na Rede Cegonha, como a destinação de R\$ 4 milhões para 13 Casas da Gestante e do Bebê, que acolhem gestantes de risco.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Fiocruz_pesquisa_aumento_de_cesarianas_no_Brasil&edt=34&id=235586



Notícias / Ciência & Saúde

07/02/2012 - 12:05

Casos de dengue reduzem em 63% mas há sério risco de epidemia

Da Redação - Julia Munhoz

Foto: Julia Munhoz/OD



Um levantamento da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá constatou ser alto o índice de larvas do mosquito *Aedes aegypti*, com grande risco de ocorrência de uma epidemia de dengue na capital mato-grossense. Apesar disso, os dados indicam que houve uma redução de 63% dos casos em janeiro deste ano, se comparados ao mesmo período do ano passado.

O índice aceitável de larvas seria de 4%, porém na capital há uma variante de 7%. Os bairros

considerados mais críticos são Dom Aquino, que chegou a casa dos 14%, seguido do Pedra 90 com 13%, além do Planalto, Pedregal e Cidade Alta.

O secretário de Saúde, Lamartine Godoy, acompanhado de uma equipe da secretaria, explicou durante coletiva realizada na manhã desta terça-feira (7) que 70% dos casos identificados este ano estão relacionados ao acúmulo de lixo em residências e terrenos. “A população tem que se conscientizar, não se trata apenas de punir”.

Atualmente, 320 agentes visitam residências da capital em uma média de sete vezes por ano. Cada agente fiscaliza entre 800 e mil casas a cada 45 dias, das quais, 10% não autorizam a entrada dos representantes da Secretaria de Saúde. Quando se trata de terrenos baldios, a pasta é informada e repassa para a Secretaria de Meio Ambiente que identifica os proprietários e aplica multas ou o IPTU progressivo.

As medidas adotadas pela pasta para tentar reverter este quadro na capital mato-grossense devem ser intensificadas ainda mais, diante da notificação de um caso do tipo 4 da dengue, em Várzea Grande. Segundo os gestores, não chega a ser o mais grave, mas se não for controlado deve dificultar o combate a aumentar ainda mais os riscos de epidemia.

http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Casos_de_dengue_reduzem_em_63_mas_ha_serio_risco_de_epidemia&edt=34&id=235521

Notícias / Ciência & Saúde



07/02/2012 - 10:50

Projeto isenta de imposto medicamentos usados por hospitais públicos

Da Assessoria

A Câmara analisa o Projeto de Lei 2919/11, do deputado Nilson Leitão (PSDB-MT), que reduz a zero as alíquotas do PIS/Pasep e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) sobre a receita bruta da venda de equipamentos e medicamentos utilizados por hospitais da rede pública.

A proposta prevê ainda a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e do Imposto de Importação na compra ou importação de equipamentos e medicamentos para esses hospitais.

Segundo o autor, a proposta tem como objetivo pôr fim à controvérsia sobre o alcance da imunidade tributária concedida a hospitais da rede pública em relação a impostos e contribuições sociais federais incidentes sobre produtos adquiridos.

Nilson Leitão lembra que a Constituição proíbe a União, os estados e os municípios de cobrar impostos sobre patrimônio, renda ou serviços uns dos outros.

“Entendemos que, além de apoiar o aperfeiçoamento dos serviços públicos de saúde oferecidos à população, a proposta contribui para aproximar nossa legislação do significado almejado pelo constituinte originário ao instituir aquela imunidade”, afirma o parlamentar.

Tramitação – O projeto está apensado ao PL 1871/11, que tem caráter conclusivo e será analisado pelas comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

[http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Projeto isenta de imposto medicamentos usados por hospitais publicos&edt=34&id=235487](http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?noticia=Projeto%20isenta%20de%20imposto%20medicamentos%20usados%20por%20hospitais%20publicos&edt=34&id=235487)

SAÚDE



Situação em pronto-socorro fica pior

Greve de médicos em Várzea Grande deixa ainda pior um atendimento que normalmente já é precário

JOANICE DE DEUS

Da Reportagem

Com atendimento cada vez mais precário, os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) sofrem pelos corredores do pronto-socorro aguardando algum tipo de assistência. A situação, que já era caótica na segunda maior unidade de urgência e emergência de Mato Grosso, ficou ainda mais crítica com a greve dos cerca de 340 médicos da rede, que cobram melhorias nas condições de trabalho e pagamento de cinco verbas indenizatórias atrasadas.

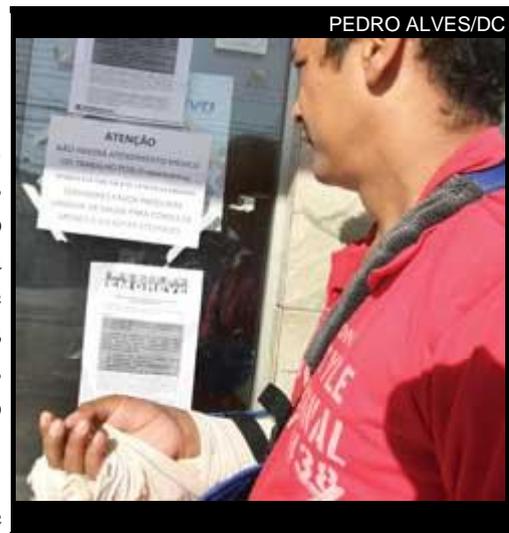
Com o braço quebrado, o motorista Paulino Araújo de Assunção, 36 anos, estava na expectativa de ser atendido ontem pela manhã no Pronto-Socorro de Várzea Grande. “Estou aguardando. Falaram que os médicos estão em greve, mas quero ver se consigo pelo menos conversar com o cirurgião”, disse.

Outra que aguardava era a funcionária pública Andréia Arruda, 38 anos. Moradora do Jardim Glória, ela conta que estava com febre e sentindo muitas dores pelo corpo. “Disseram para aguardar, mas está demorando muito”, reclamou.

A presidente do Sindicato dos Médicos (Sindimed), Elza Queiroz, informou ontem que 100% do atendimento de urgência e emergência seriam mantidos. Já os casos ambulatoriais seriam mantidos apenas 30%. “Vamos manter o atendimento de urgência e emergência, infelizmente, com a precariedade já existente e a falta de cirurgiões”, disse.

Em frente à unidade, os profissionais espalharam panfletos em que informam que há dois anos lutam por melhorias nas condições de trabalho. Além disso, explicam que a prefeitura municipal não cumpriu acordo judicial homologado em 14 de abril do ano passado. “São mais de cinco meses sem receber parte equivalente a 60% dos salários”, afirmam.

Conforme Queiroz, o piso salarial do médico é de R\$ 1,9 mil e o valor pago pela verba varia de R\$ 1 mil a R\$ 4 mil, o que representaria 60% do salário.



O motorista Paulino Araújo de Assunção aguarda atendimento no Pronto-Socorro de Várzea Grande: greve pode terminar hoje



Após se reunir com o secretário de Saúde de Várzea Grande, Marcos José da Silva, no começo da tarde de ontem, a categoria parece ter saído satisfeita com o compromisso firmado de receber uma proposta a contento, mas a presidente do Sindimed fez uma ressalva. “O secretário garantiu que vai apresentar amanhã [hoje] uma proposta satisfatória para os médicos, mas se essa proposta não contemplar as reivindicações, infelizmente teremos que continuar com a greve”.

O secretário Municipal de Cuiabá, Lamartine Godoy, informou que o número de atendimentos no pronto-socorro da cidade aumentou desde janeiro deste ano por conta dos problemas que vêm ocorrendo em Várzea Grande. “No mês passado o atendimento já foi de oito mil pacientes”, disse. A média era de seis mil ao mês.

Godoy disse que a unidade não vai deixar de atender os pacientes que chegarem, porém, reconhece que pode haver queda na qualidade da assistência. “Vai aumentar o número de pacientes e não temos como dobrar o número de profissionais”, destacou Lamartine.

Já a assessoria de imprensa da Secretaria de Estado de Saúde (SES) disse que o Estado acompanha e dá assessoramento, além de estar aberta ao diálogo. Disse ainda que fez um repasse de R\$ 1,2 milhão à SMS de Várzea Grande recentemente.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=406498>

Verão exige um maior cuidado com a higiene dos alimentos

ALANA GANDRA

Agência Brasil

Cuidados com a higiene e a alimentação nunca são demais na época do verão e podem afastar problemas digestivos sérios, como a gastroenterite, alertou o professor de infectologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Edmilson Migowski.

Muitas vezes, sintomas como náuseas, vômito, dor de cabeça ou na barriga, fadiga, diarreia, dores musculares e febre podem representar mais que um mal-estar passageiro e ser uma gastroenterite. Essa é uma infecção aguda que atinge o estômago e o intestino. A doença é provocada por bactérias, protozoários ou vírus encontrados na água, em alimentos contaminados ou pelo contato com pessoas que já apresentam o problema.

Pessoas infectadas eliminam o vírus pela saliva e podem contaminar outras, inclusive por via respiratória, advertiu o professor. No caso de ambientes confinados, como cruzeiros marítimos, a transmissão do vírus é impedida ao evitar o contato próximo com quem está doente.



É preciso ter em mente, disse o médico, que as pessoas infectadas eliminam o vírus até três semanas depois do processo infeccioso aparente. “E essa pessoa pode ainda estar em fase de contágio, até por duas ou três semanas da fase aguda da doença”.

Ele destacou a importância de as pessoas lavarem as mãos antes e depois de ir ao banheiro e antes das refeições. “É sempre bom para evitar que a transmissão ocorra de forma mais fácil”. Migowski informou que existem hoje medicamentos que podem ser utilizados para diminuir a infestação por esses vírus.

Atenção especial deve ser dada a bebês e idosos. “O problema principal que ocorre com a gastroenterite viral é a possibilidade de a pessoa se desidratar”, lembrou o infectologista. Bebês, crianças em idade escolar e idosos são considerados os grupos de maior risco para desidratar e, até mesmo, morrer em decorrência de uma gastroenterite viral. Portanto, acredito que é muito importante hidratar bem esse paciente, oferecer bastante líquido. Mas não é dar refrigerante, suco ou isotônico. É dar soro oral mesmo. E, na eventualidade de o soro oral não ser suficiente, deve-se internar o paciente para fazer medicação pela veia”, acrescentou.

Migowski advertiu que nesta época do ano, os alimentos se estragam mais facilmente. Entre eles, citou alimentos feitos à base de maionese e carnes malpassadas. A recomendação é que sejam evitados alimentos sem refrigeração adequada. “Aquilo que não se pode descascar, lavar ou ferver, o melhor é não comer”, explicou.

Isso se aplica, em especial, a alimentos feitos na rua ou que tenham sido manipulados ou conservados de forma inadequada. “São fatores de risco. A segurança alimentar é fundamental para evitar esses quadros de gastroenterite, seja por vírus ou por outros agentes”, disse o infectologista.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=406501>

Mosquito da dengue infesta 7% da cidade

JOANICE DE DEUS

Da Reportagem

Em estado de alerta devido ao risco de surto de casos de dengue, a Prefeitura de Cuiabá promete intensificar as ações de combate ao *Aedes aegypti*, transmissor da doença. Além da descoberta da circulação do sorotipo 4 em Várzea Grande, a preocupação das autoridades públicas de saúde local se deve ao atual índice de infestação predial do mosquito, em 7% na cidade.

“Não tem nenhuma região da cidade que podemos tirar desse alerta”, disse o secretário municipal de Saúde, Lamartine Godoy. Porém, entre os bairros que mais preocupam estão o



Dom Aquino, onde o índice é de 14%, o Pedra 90, que registra o percentual de 13,9%, e o CPA III, que está acima de 13,9%, o que representa risco de surto ou epidemia da doença.

A situação preocupa, conforme Lamartine, apesar de o município ter registrado uma redução de 63% no número de notificações da doença em janeiro deste ano (186 casos) se comparado ao mesmo período do ano passado (69). “Cerca de 70% dos criadouros estão dentro dos imóveis. Não basta apenas o poder público desenvolver ações, é necessário que a população também faça a sua parte. É um trabalho que tem que ser feito em conjunto”, disse.

Na Capital, conforme Lamartine, uma das constatações feitas pelos agentes de saúde é que o lixo encontrado no quintal dos imóveis são hoje os principais criadouros do mosquito. “Houve uma diminuição em relação às caixas d’água”, comentou. No município, também houve redução dos pontos considerados críticos, como ferro-velho, de três mil para 850 locais.

A confirmação do vírus 4 em Várzea Grande coloca as duas cidades em alerta, pois como se trata de sorotipo novo em circulação, 100% da população está suscetível a contraí-lo. A paciente com a doença é uma mulher de menos de 30 anos, grávida de sete meses.

Responsável pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da SMS, Moema Blatt reforçou a importância de as pessoas com sintomas da dengue procurar a unidade de saúde mais próxima para tratamento e possibilitar que o órgão municipal faça o bloqueio químico na área. “São bloqueados cerca de 100 imóveis e, se cada um tem uma ocupação de quatro pessoas, são pelo menos 400 moradores beneficiados”, disse.

Para tentar conter o avanço da doença, a SMS inicia na próxima semana um mutirão de limpeza e panfletagem nos bairros considerados críticos como o Pedra 90 e o Dom Aquino.

A idéia é que os moradores, que serão avisados por meio de carros de som ou panfletagem, façam a limpeza do quintal para que o entulho seja recolhido para destinação correta. Para isso, o trabalho também irá envolver equipes das Secretarias de Infraestrutura e do Meio Ambiente - que vai notificar os proprietários de terrenos baldios e sujos.

Neste ano, até anteontem, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) já havia contabilizado 1.604 casos de dengue no Estado. Desse total, cinco foram do tipo grave, com complicações diversas. Duas pessoas morreram com suspeita da doença. Não há vacina contra a dengue, somente a prevenção poderá livrar o Estado da epidemia.

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=406500>

Imposto para hospital pode diminuir

Da Redação



A Câmara analisa o Projeto de Lei 2919/11, do deputado Nilson Leitão (PSDB-MT), que reduz a zero as alíquotas do PIS/Pasep e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) sobre a receita bruta da venda de equipamentos e medicamentos utilizados por hospitais da rede pública.

A proposta prevê ainda a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e do Imposto de Importação na compra ou importação de equipamentos e medicamentos para esses hospitais.

Segundo o autor, a proposta tem como objetivo pôr fim à controvérsia sobre o alcance da imunidade tributária concedida a hospitais da rede pública em relação a impostos e contribuições sociais federais incidentes sobre produtos adquiridos.

Nilson Leitão lembra que a Constituição proíbe a União, os estados e os municípios de cobrar impostos sobre patrimônio, renda ou serviços uns dos outros.

“Entendemos que, além de apoiar o aperfeiçoamento dos serviços públicos de saúde oferecidos à população, a proposta contribui para aproximar nossa legislação do significado almejado pelo constituinte originário ao instituir aquela imunidade”, afirma o parlamentar.

TRAMITAÇÃO - O projeto está apensado ao PL 1871/11, que tem caráter conclusivo e será analisado pelas comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania. (Agência Câmara)

<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=406499>

08/02/2012 11h10 - Atualizado em 08/02/2012 11h10

Jovem é internado com suspeita de dengue hemorrágica em MT

**Adolescente mora em Sorriso e foi internado após passar mal.
Médica afirma que as plaquetas do jovem ainda não estabilizaram.**

Um adolescente com suspeita de dengue hemorrágica está internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional de Sorriso, cidade distante 420 km de Cuiabá. De acordo com a família, Carlos Germano Barros, de 16 anos, se queixou de dores na semana passada. Ele foi levado para o posto de saúde e recebeu tratamento. “Deram soro para ele. Ele melhorou e teve alta. No outro dia ele foi trabalhar normalmente, mas voltou a ficar ruim”, contou Genivaldo Pereira, pai do jovem.

No último sábado (4) o adolescente voltou a sentir fortes dores e foi levado para o Hospital Regional da cidade. No local ele passou por exames que levantaram a suspeita de dengue hemorrágica. “No caso dele, o sangramento foi de grande quantidade no sistema digestivo”,



afirmou a médica Marli Mitico Kawahara. Segundo ela, o adolescente apresentou melhoras. “Ele ainda tem um pouco de sangramento, mas melhorou bastante. O quadro ainda apresenta anemia e as plaquetas ainda não estabilizaram, mas estão subindo”, explicou.

O pai do adolescente, afirmou que no hospital faltaram alguns materiais para o tratamento do filho. “Quando ele veio para a UTI, não tinha sangue nem plaquetas. Isso nos assustou ainda mais”, contou.

No bairro São Domingos, onde a família do jovem mora, os moradores reclamam dos lixos e do mato que se acumulam em terrenos baldios. Cátia pinheiro mora no bairro e se preocupa com a saúde do filho, de 3 anos de idade porque ela e alguns parentes já tiveram a doença. “Tem 15 dias que eu peguei dengue. Meu sogro também já pegou e meu cunhado. O foco fica atrás da minha casa porque é onde está o matagal. Eu tenho medo pelo meu filho”, destacou.

Em nota, Edmilson Oliveira, secretário de saúde de Sorriso, informou que 170 profissionais estão envolvidos no combate da doença. Ele informou ainda que o excesso de chuvas está prejudicando o combate ao mosquito transmissor.

<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2012/02/jovem-e-internado-com-suspeita-de-dengue-hemorragica-em-mt.html>

Cidades

Quarta, 08 de fevereiro de 2012, 15h31

MULTA DE 100 MIL POR DIA

MPF pede que Justiça obrigue Governo assumir hospital Metropolitano de VG

Gostou do conteúdo então divulgue

Redação do GD

O Ministério Público Federal (MPF) pediu a execução da sentença para que a Justiça Federal obrigue o Governo do Estado a reassumir a gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, atualmente administrado por uma organização social de saúde (OSS), bem como se abstenha de transferir a gerência de outros estabelecimentos de saúde públicos para a iniciativa privada.

A decisão judicial para o Governo do Estado reassumir o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde nos hospitais públicos de Mato Grosso foi proferida, há 5 meses, em setembro de 2011, todavia ainda não foi cumprida. Por este motivo, o procurador da República Gustavo Nogami encaminhou, no último dia 31 de janeiro, o



pedido para o cumprimento da sentença e a devolução da gerência do Hospital Metropolitano de Várzea Grande pela organização social Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde.

O procurador pede, também, que seja cumprido o item da decisão que proibiu o Governo do Estado de celebrar novos contratos de repasse da gestão hospitalar em outros municípios.

A multa, caso a decisão não seja cumprida, é de R\$ 100 mil por dia, cujos valores serão revertidos para o Fundo de Defesa dos Direitos Difusos e Coletivos, destinado a patrocinar medidas tendentes a “reparar danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico, paisagístico, por infração à ordem econômica e a outros interesses difusos e coletivos”.

Descumprimento - De acordo com o MPF, o Governo vem desobedecendo à ordem judicial, tendo inclusive publicado, depois da sentença em setembro, outros quatro editais* para selecionar instituições privadas para gerenciar unidades de saúde em MT. Os editais se referem aos Hospitais Regionais de Colíder, Alta Floresta e Sorriso, assim como ao Hospital de Transplantes de Mato Grosso.

Por sua vez, os Hospitais Regionais de Rondonópolis e Cáceres, assim como a Central Estadual de Abastecimento de Insumos de Saúde, também foram transferidos para a iniciativa privada, todavia, antes da decisão (e após o ajuizamento da ação)**.

O Governo do Estado chegou a recorrer da sentença, mas não conseguiu suspender a decisão. Assim, a sentença proferida, há 5 meses, continua valendo e a Secretaria de Saúde (SES), além de ter que reassumir o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, não pode realizar novos contratos para a transferência da prestação dos serviços de saúde e a gestão de outros hospitais.

O MPF pede que, depois de notificado, o Governo de MT comprove, em 5 dias, estar cumprindo a sentença, sob pena do pagamento de multa diária. Caso fique provado que o MT está agindo em desacordo com a determinação judicial, terá que pagar, até agora, mais de R\$ 3 milhões.

Para o procurador da República Gustavo Nogami, a atitude do Governo do Estado com relação ao Hospital Metropolitano de Várzea Grande ultrapassa a discricionariedade administrativa concedida pela Constituição Federal e pelas Leis, que permitem a participação de instituições privadas na prestação do serviço de saúde tão-somente de forma complementar.

No caso, não há a terceirização de atividades-meio, muito menos o simples incremento complementar da capacidade hospitalar instalada, mas a mera transferência de imóvel e bens, cessão de servidores e delegação da responsabilidade pelo gerenciamento de recursos públicos ao custo anual de R\$31.386.00,00 ao erário, com dispensa de licitação. “É um verdadeiro desmonte do Estado em afronta à Constituição Federal”, ressalta o procurador.

Entenda mais - Em maio de 2011, o Governo do Estado de Mato Grosso transferiu para o Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (Ipas) o gerenciamento, a operacionalização e



a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. Entretanto, conforme o MPF, além de ser inconstitucional, de impedir o controle social sobre os bens públicos (já que inexistente tomada de contas e fiscalização sobre os recursos transferidos para as instituições particulares), a medida custará para os cofres públicos mais de R\$31 milhões ao ano. O MPF, então, assumindo uma ação civil pública proposta pelo Conselho Regional de Medicina, em julho de 2011, requereu que o Governo do Estado de Mato Grosso retomasse a prestação de serviços e a administração do hospital.

Em resposta à ação, a juíza federal da 2ª Vara da Justiça Federal estabeleceu o prazo de 90 dias para que o Governo do Estado reassumisse a totalidade da prestação de serviços do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, além de proibir a SES de celebrar novos contratos com o mesmo objetivo.

A justiça determinou, também, que a secretaria prestasse conta da execução do contrato irregular aos Tribunais de Contas do Estado e da União, ao MPF, à Comissão Especial de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado e ao Conselho Estadual de Saúde. A SES ficou obrigada, ainda, a elaborar um orçamento público que permita o desempenho das obrigações constitucionais do Governo com a saúde em 2012. O prazo terminou em 28 de dezembro do ano passado. O MPF somente foi comunicado oficialmente da decisão no dia 16/01/2012. (Ascom MPF)

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/312791>

Cidades

Quarta, 08 de fevereiro de 2012, 10h31

GREVE

Médicos aguardam pagamento de parcela nesta 4ª

Izabel Barrizon, repórter do GD

Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande informou nesta quarta-feira (8) que pagou uma parcela da verba indenizatória aos médicos do município. A parcela se refere ao mês de outubro passado. Os médicos estão em greve desde o início da semana, mas já trabalham em regime de recessão a meses, devido à falta de pagamento das verbas indenizatórias, que representam 60% do salário, além de péssimas condições de infraestrutura do Pronto-Socorro do município.

Apenas 20% dos atendimentos de urgência e emergência estão mantidos na unidade, outros precisam ir até o PS de Cuiabá. A presidente do Sindicato dos Médicos de Mato Grosso (Sindimed), Elza Queiroz, disse que até o final da manhã desta quarta-feira (8) não tinha confirmado o pagamento da parcela na conta dos médicos. “Estamos aguardando, pode ser



que até o final da tarde cai na conta dos médicos. Às vezes acontece de uns receberem e outros não, tudo se pode esperar da Prefeitura”, desabafou.

Em alguns casos, a verba indenizatória dos médicos está atrasada em 8 parcelas. “São os médicos contratados pela extinta Fusvag”, disse Elza. Segundo a secretaria de saúde, uma outra parcela da dívida será paga até o fim desta semana, e que propostas estão sendo elaboradas para solucionar os problemas da saúde do município.

<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/312759>

Cidades

Quarta, 08 de fevereiro de 2012, 10h05

SORRISO

Jovem está na UTI com suspeita de dengue hemorrágica

Redação do GD

O jovem Carlos Barros da Costa, 16 anos, está internado na UTI do Hospital Regional de Sorriso, com suspeita de dengue hemorrágica. Carlos que mora no bairro São Domingos, em Sorriso (420 km ao norte de Cuiabá) sentiu dores pelo corpo durante a semana, até que no último sábado (4), quando começou a vomitar sangue, foi levado às pressas ao Hospital Regional, onde foi direto para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Segundo a responsável pela UTI, Marli Kawasaki, o jovem, quando foi internado, estava perdendo muito sangue, o que motivou a uma forte anemia e com uma importante redução de plaquetas sanguíneas. Até esta terça-feira (07), o estado de saúde de Carlos era estável, embora ele continue recebendo transfusão de sangue. As plaquetas também não estão estabilizadas. ‘Comparado ao estado de saúde que ele chegou, ele já está melhor, se recuperando’, diz Marli.

Até o dia 6 deste mês, Sorriso tinha 254 notificações de dengue, sendo 91 foram confirmados como dengue clássica. Desse total, 155 pacientes aguardam o resultado dos exames. Dados da Vigilância Epidemiológica comprovam que os números de dengue neste ano são cerca de cinco vezes maiores que o mês de janeiro e fevereiro do ano passado. Nos 2 meses, a vigilância havia registrado 48 notificações, sendo que foi confirmada dengue clássica em 8 pacientes e 40 casos foram descartados.

Segundo o secretário de Saúde, Ednilson de Oliveira, cerca de 170 servidores da Secretaria atuam no combate à dengue. Quanto ao alto número de casos, uma das hipóteses levantadas pela Secretaria é de que o clima chuvoso em dezembro e janeiro foi mais intenso que o ano de 2011.



<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/312758>

Novo tipo de vírus da dengue chega a Mato Grosso e já preocupa

Publicado em: 07/02/2012 às 09:42



Diário de Cuiabá

As autoridades da Saúde Pública mato-grossense deram o alerta ontem para os riscos de epidemia de dengue com a chegada do vírus tipo 4, que já tem um caso confirmado em exames laboratoriais concluídos há poucos dias.

AMPLIAR

Uma mulher de menos de 30 anos, grávida de sete meses, contraiu a doença apresentando o vírus tipo 4, que até então não havia sido registrado no Estado de Mato Grosso.

Ela é moradora de Várzea Grande, precisamente do bairro Cristo Rei, mas pode ter se sido contaminada tanto na região onde mora como em outro bairro da Grande Cuiabá. Apesar de ter manifestado a doença, a gestante respondeu bem ao tratamento e sequer precisou ser internada.

Por causa desse novo vírus, todas as pessoas, independentemente de terem ou não contraído as outras formas de dengue existentes no estado (dos tipos 1, 2 e 3), agora estão susceptíveis à doença.

Como ninguém está imune ao tipo 4, explica Oberdan Coutinho Lira, superintendente de Vigilância Epidemiologia na Secretaria Estadual de Saúde (SES), é grande o risco de aumento dos casos de dengue no estado.

Ontem à tarde, durante a entrevista coletiva em que confirmaram o diagnóstico com a nova sorologia, Oberdan Lira e a médica Silbene Lotufo Muller, especialista em dengue, disseram que o vírus tipo 4 pode levar tanto à dengue clássica, ou seja, a mais comum, como à hemorrágica, dependendo das condições imunológicas do paciente.

Lira reforça que quem teve dengue tipo 1 jamais terá a doença com a mesma sorologia. O mesmo se aplica aos vírus 2 e 3, o que explica a possibilidade de um salto nos registros dos próximos meses, período de chuvas e de condições propícias à reprodução do mosquito



Aedes aegypti, transmissor de todas as modalidades da doença.

Este ano, até ontem, a SES já havia contabilizado 1.604 casos de dengue no Estado. Desse total, cinco foram do tipo grave, com complicações diversas. Duas pessoas morreram com suspeita da doença. A SES descartou para dengue o óbito ocorrido em Barra do Garças, enquanto o outro permanece sob investigação.

Lira e a especialista Silbene Lotufo destacam que, como não há vacina contra a dengue, somente a prevenção poderá livrar o Estado de um risco de epidemia. Reforçar a limpeza dos ambientes que possam servir de criadouro do mosquito é uma das medidas mais importante no combate ao transmissor e, conseqüentemente, à doença.

<http://www.extramt.com.br/2009/noticia.php?codigo=2332>

Crise sanitária atinge pessoas em todo o mundo

- Atualizado em 07/02/2012 **Postado em:** [Equipe do Blog, z](#)



Participantes do Fórum Social Temático denunciam que, em nome da crise econômica, os governos desmantelam sistemas de seguridade social.

Por Raquel Júnia, da [Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio](#).

Ao lado das crises econômica, política, ecológica e climática, cresce também uma crise sanitária, que agrava a qualidade de vida e a saúde de milhares de pessoas. Esta é a conclusão do Grupo de Trabalho Saúde (GT Saúde), que se reuniu durante o *Fórum Social Temático Crise capitalista, justiça social e ambiental*, realizado no final de janeiro, em Porto Alegre (RS). “O conceito de crise sanitária surgiu por meio de uma análise da situação mundial, das conseqüências da crise ecológica e da desigualdade social, que é aprofundada com a crise. A maioria da população tem um nível de vida que está baixando em todos os sentidos, como a distribuição e tratamento da água ou a falta de trabalho que resulta em uma perda de dignidade. Isso causa muito mais doenças e problemas sanitários, que ainda são agravados



pelas catástrofes climáticas. E não há resposta para esses problemas, porque há outro fenômeno em curso, a crise financeira causada pela dívida pública que é muito forte na Europa”, afirma o facilitador do GT Saúde, Julien Terrie, membro das Conferências Europeias de Defesa da Saúde Pública e Proteção Social. “Diante dessa situação de crise, os governos não querem mais dar recursos públicos para a saúde e a proteção social e, pior ainda, estão quebrando os sistemas de hospitais públicos e de proteção social para recuperar dinheiro para dar aos bancos e ao sistema financeiro. Se as pessoas não pagam pelos serviços, elas não recebem proteção, e isso não é possível para muitas pessoas”, completa.

Julien, que é técnico em radiologia na França e também faz parte de uma central sindical de trabalhadores, ressalta como o problema atinge populações em todo o mundo. “Um exemplo muito claro é a queda da expectativa de vida nos Estados Unidos. É incrível como, pela primeira vez na história, um país desenvolvido está com a expectativa de vida baixando. Isso sem guerras, sem epidemias, sem outros fatores que não sejam os fatores econômicos. Então, essa crise de civilização que estamos vivendo está bem marcada também por essa falta de respostas no campo da saúde”, observa. Segundo ele, o conceito de crise sanitária resgata a epidemiologia crítica que surgiu na América Latina na década de 1970 e que falou pela primeira vez na determinação social da saúde. “A pessoa pobre, tem muito menos possibilidades de ser saudável do que se a rica e isso está piorando. A Organização Mundial da Saúde (OMS) não faz um diagnóstico claro e preciso disso porque, se fizerem, terão que tratar da maior contradição do capitalismo hoje, que é a necessidade de quebrar o sistema de proteção social. Só o sistema da França, movimenta 400 bilhões de euros com a contribuição dos trabalhadores. Esse dinheiro para um capitalista é um dinheiro perdido, porque não está no sistema financeiro, então, eles são obrigados a quebrar o sistema de proteção social para tirar esses 400 bilhões, que representam 35% do PIB francês”, exemplifica.

Para Julien, há governos que redistribuem um pouco mais a riqueza, embora a lógica mundial seja a mesma – de desigualdade sanitária. Ele pondera, entretanto, que onde há alguns avanços eles só se concretizam com mobilização e organização popular. “Outro conceito importante é o de democracia sanitária, que consiste na afirmação de que as necessidades de saúde devem ser discutidas pela população e pelos profissionais de saúde. Se não houver essa democracia, é o capital que irá escolher o que é necessário ou não. Então, se os 99% mais pobres do mundo não decidirem sobre as suas prioridades de saúde, será o 1% mais rico que irá decidir”, destaca.

Privatizações no sistema de saúde europeu – Assim como no Brasil, estão em curso processos de privatização dos sistemas públicos de saúde em todo o mundo, segundo denunciaram os participantes internacionais do Fórum Social Temático. A médica francesa Françoise Nay detalha como a saúde pública de seu país está sendo entregue à iniciativa privada. “Os hospitais são entregues diretamente para o setor privado lucrativo, não através de associações, fundações ou ONGs, mas com diversas outras formas de privatização. É possível, por exemplo, que seja privatizado apenas um setor de um hospital público utilizando os materiais e profissionais que já existem lá. Outro exemplo comum é a construção de hospitais públicos pelas empresas privadas, de forma que a empresa cobre um aluguel da previdência social. Em Paris, há um hospital sendo construído pelo qual a empresa cobrará 40 milhões de euros por ano de aluguel”. Ela explica que o sistema de saúde francês é bancado



pela contribuição dos trabalhadores por meio dos recursos da previdência social, como acontecia no Brasil antes da Constituição de 1988.

Françoise é vice-presidente da Coordenação Nacional dos *Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité*, que congrega profissionais de saúde, usuários e moradores do entorno de maternidades francesas ameaçadas de fechamento. Segundo ela, recentemente, dez maternidades foram fechadas na França. No final dos anos 1970, o país tinha 1.300 casas de saúde desse tipo, hoje, são apenas 500. A médica explica que as mulheres francesas têm os bebês em maternidades muito grandes, que realizam cerca de quatro mil partos por ano e concentram todos os nascimentos de um território extenso, distante das residências de muitas mulheres. Além disso, de acordo com ela, o objetivo é que as mulheres permaneçam apenas um dia no hospital, ao contrário do que acontecia antes, quando ficavam internadas por cerca de quatro dias recebendo os tratamentos necessários e aprendendo os primeiros cuidados com os filhos. “O que acontece agora é que muitas mulheres vão embora e logo voltam com complicações de saúde nelas e nos bebês. Isso faz parte da crise sanitária”, comenta.

A médica conta que, atualmente, em algumas cidades francesas só é possível encontrar determinadas especialidades médicas no setor privado, como é bastante comum no Brasil, mas até pouco tempo não era na França. A realidade francesa também se assemelha a do Brasil quando o assunto é o crescimento dos planos privados de saúde, que, segundo Françoise, têm crescido assustadoramente nos últimos anos. “Os planos privados estão escolhendo algumas especialidades médicas que são mais rentáveis, como coronografia [cateterismo no coração] e operações de cataratas. São áreas rentáveis porque são bem pagas e não tem muitos riscos de complexificação do quadro dos pacientes. Já no setor público, permanecem os setores que não são rentáveis, como gravidez de risco e casos de câncer”, conta.

De acordo com Julien e Françoise, a situação é ainda pior em países como Grécia e Polônia. Neste último, uma reforma recente fez com que todos os profissionais dos serviços de saúde públicos passassem a não ser mais servidores públicos, mas sim, profissionais autônomos. “Na Grécia, 71% do orçamento público está indo para os bancos, o que é possível fazer com os 29% restante? Praticamente nada. Os indicadores de desenvolvimento humano na Grécia despencaram e passaram a ser como o de países da América Latina”, salienta Julien.

Vitória da saúde pública – Na contramão do que vem acontecendo em outros países europeus, mobilizações recentes na Romênia e na Eslováquia pararam os processos de privatização da saúde pública nesses dois países. “A Romênia tinha um projeto de privatização total da saúde pública, assim como a Polônia. Mas, quando um médico que era uma figura pública muito importante, pediu demissão por causa disso, a população foi para as ruas e gerou-se uma mobilização muito grande no país que conseguiu parar o processo de privatização. E na Eslováquia, com a mobilização de 2.400 profissionais de saúde que permanecem atualmente em greve, o processo de privatização está parado”, contam Françoise e Julien.

Julien destaca ainda a importância das pessoas que lutam contra a privatização da saúde em todo o mundo se conhecerem e trocarem experiências. Para ele, a Cúpula dos povos, que será realizada em junho de 2012, paralelamente à Conferência Rio+20, será mais uma



oportunidade nesse sentido. “Quando conseguimos mudar a organização do trabalho, teremos menos problemas de saúde. Na França, por exemplo, temos muitos suicídios nos locais de trabalho. E, como sindicalistas, percebemos que quando há pessoas que enfrentam a lógica sagrada capitalista de organizar o trabalho, há menos risco para a saúde das pessoas”, conclui.

<http://www.saudecomdilha.com.br/index.php/2012/02/07/crise-sanitaria-atinge-pessoas-em-todo-o-mundo/>