

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

ZERO

CURSO DE JORNALISMO DA UFSC - FLORIANÓPOLIS, SETEMBRO DE 2014 - ANO XXXIII, NÚMERO 5

Como vai a sua Saúde

Filas, falta de estrutura e de políticas de prevenção confirmam que há muito o que fazer, desde a saúde básica até os procedimentos hospitalares

Contra a burocracia, informação

Com a aproximação do primeiro turno das eleições, a mídia é largamente ocupada com os candidatos que fazem mil e uma promessas sobre diversos temas. A Saúde tem sido um dos mais recorrentes. Tanto que uma pesquisa realizada pelo IBOPE no final de julho mostrou que é a principal preocupação da população catarinense para essas eleições, com aproximadamente 40% das citações. Em segundo lugar, vem a Educação com 12% e a Segurança Pública com 7%. Foi diante deste recorte que decidimos produzir uma edição voltada às eleições, levando em conta a relevância do tema.

Ao longo dessas três semanas, os repórteres foram em hospitais, postos de saúde, instituições

psiquiátricas e secretarias de saúde em Florianópolis e região. E o que era previsível, aconteceu: esbarramos na burocracia, típica do serviço público. Mesmo em uma era do livre acesso à informação, alguns órgãos se mostraram receosos e, inclusive, relutantes, em divulgar dados, como, por exemplo, o número de pessoas que aguardam por consultas em Santa Catarina.

A equipe também teve dificuldades para realizar entrevistas e fotografar dentro de algumas unidades públicas de saúde, como as emergências dos hospitais. Claro, não foi a primeira vez que os repórteres passaram por essa dificuldade. E obviamente não será a última.

Além dos problemas estruturais, a falta de mé-

dicos e equipamentos e a demora para se marcar uma consulta, mostramos também iniciativas importantes. Projetos de humanização em hospitais, na saúde mental e no tratamento de dependentes químicos estão entre os temas abordados.

No decorrer da produção, foi decidido também pela realização das entrevistas com os candidatos a governador. Achamos que essa confrontação envolvendo suas propostas de governo seria útil para o eleitor, ajudando-o a escolher seu candidato com maior clareza.

E o resultado é esse que você confere agora nas próximas 18 páginas. Boa leitura!

OPINIÃO

ONDE O LEITOR TEM VOZ

Pela primeira vez eu li uma edição do Jornal Universitário do curso de Jornalismo. Ao acabar de ler esta edição de julho me senti impelido a entrar em contato e parabeniza-los pelo trabalho. Realmente é muito informativo e sintético. Informação de qualidade e crítica. Eu não leio jornal normalmente porque não gosto do volume de propagandas e de matérias sem importância. O jornal tem muitas páginas, mas no fim pouca coisa se aproveita. Gostei muito das primeiras reportagens, tratando da sociedade pós-moderna, e das matérias sobre redes sociais para celulares e sobre o stress do trabalho.

Rodrik José de Souza, estudante de Ciências Econômicas na UFSC

NOTA DA REDAÇÃO

O legado das últimas quatro edições do Zero não só foi um estímulo, como serviu de desafio à nova turma que assumiu a produção do jornal laboratório. De cara, os alunos viveram um dilema interno já na primeira semana de aulas: encontrar a fórmula que garantisse qualidade editorial, profundidade jornalística e cumprimento ao deadline com uma equipe menor, já que as duas turmas não ultrapassam 20 alunos.

A preocupação trouxe à tona uma questão que, vez ou outra, surge. Afinal, seria possível abrir à colaboração, da pauta ao fechamento da edição, permitindo que alunos de outras fases pudessem integrar, informalmente, a equipe do Zero? Decidimos que sim, reconhecendo os limites e o que de positivo ganharíamos de recebermos novos repórteres, editores, revisores e fotógrafos. E o que eles, externos ao Zero, aprenderiam. O exercício funcionou e foi precioso para completar a equipe que, aliás, superou a burocracia da saúde e a dispersão de dados.

Vencida a primeira etapa, queremos conhecer o que o público tem a dizer sobre como os repórteres narraram o cenário da saúde pública, às vésperas de uma eleição. O voto de credibilidade, se merecemos ou não, é você quem vai decidir, caro leitor.

Marcelo Barcelos,
professor da disciplina



Graduado em Letras, mestre em Comunicação e doutor em Linguística (todas as formações pela Universidade Federal do Rio de Janeiro), Nilson Lage é jornalista, teórico, ex-professor da UFSC e UFRJ e autor de diversos livros, como Ideologia e Técnica da Notícia, Linguagem Jornalística e Teoria e Técnica do Texto Jornalístico.

OMBUDSMAN

NILSON LAGE

Depois de Zero-choque, Zero-fumo, Zero-Copa, tivemos o Zero existencial

Dos cuidados com a beleza à certeza da morte, o jornal explorou a temática do indivíduo, que não sai da cabeça dos pauteiros das editorias de geral e suplementos. A sociedade em si mesma — esta se confina quase sempre às páginas de economia, onde a descrevem pela ótica dos bancos, em PIB e dividendos.

Resta a solidão do eu-consumidor e suas angústias. Gente tão insegura que quer ser bela para os outros ou tão narcisista que se embeleza para si mesma; tão ansiosa por sexo que desdenha o amor ou, pelo contrário, tão fixada no ser amado que não se permite desejar qualquer outro; tão alegre quanto se mostra nas redes sociais ou tão deprimida como a descobrem os íntimos; tão desconfiada, sem ter lido Sartre, que, como Deus morreu, “nada vai acontecer depois da morte”.

É certo que muitos se enquadram nesses rótulos, até porque são atitudes-padrão que se oferecem. Desde que o Papa Gregório I implantou, no século VI a.C., a escala musical de oito notas, desprezando intervalos microtonais, ficou claro que o código delimita o universo mental dos homens, o que fez Barthes escrever que “a língua é fascista” e McCombs e Shaw propor a teoria da agenda setting.

O script da modernidade corresponde

sempre aos produtos da vitrine, dos cosméticos à cirurgia plástica, da roupa sensual à cueca para rapazes de pinto pequeno; do seguro de vida à cremação em Camboriú.

No entanto, no mundo real, aquele que não costuma estar nos jornais, a maioria das pessoas — olhem em torno — não faz tipo, usa trajes convencionais, gasta a maior parte de seu tempo cuidando da sobrevivência e não pensa na própria morte porque ela é, na verdade, perigosa tentação.

Se a média estatística dos homens não corresponde à mediana dos diários e da TV — o cara parrudo, a mulher gostosa, o desviante (o magro, o gordo, o careca, o bicha) engraçado etc. — não seria mais razoável falar da sociedade buscando-a no mundo real, e não nos modelos disponíveis?

Em suma, fica a ideia: olhar o mundo com a pureza dos que não sabem para aprender com ele.

Como sempre, o politicamente correto cobra imposto em duas páginas: a das mulheres discriminadas e a dos negros perseguidos. Faltaram a natureza ameaçada; o aquecimento global; os agrotóxicos, transgênicos e orgânicos. Ficam para os próximos números.

À nova turma, desejo o máximo de criatividade.

PARTICIPE!

Mande críticas, sugestões e comentários para:

E-mail - zeroufsc@gmail.com

Telefone - (48) 3721-4833

Facebook - /jornalzero

Twitter - @zeroufsc

Cartas - Departamento de Jornalismo - Centro de Comunicação e Expressão, UFSC, Trindade, Florianópolis (SC) - CEP: 88040-900

ZERO

O leitor do Zero já pode acessar o conteúdo do jornal com interatividade, materiais extras e vídeos! É o Zero+, aplicativo desenvolvido como atividade de extensão do projeto “Jornalismo para Tablets”, da professora do curso de Jornalismo da UFSC, Rita Paulino, com a participação de bolsista e alunos voluntários. Para navegar pelo Zero+ basta enviar um e-mail para rcpauli@gmail.com solicitando o aplicativo.

ZERO

JORNAL LABORATÓRIO ZERO Ano XXXIII - Nº 5 - Setembro de 2014 **REPORTAGEM** Aline Takaschima, Ana Domingues, Aramis Merki II, Ayla Nardelli, Daniel Garcia, Dayane Ros, Guilherme Longo, Guilherme Porcher, Iuri Barcellos, João Vitor Roberge, Kauane Moreira, Luize Ribas, Priscila dos Anjos, Renata Bassani, Ricardo Florêncio, Tamires Kleinkauf, Thales Camargo **FOTOGRAFIA** Ana Domingues, Ayla Nardelli, Daniel Garcia, Dayane Ros, Guilherme Longo, Guilherme Porcher, João Vitor Roberge, Luize Ribas, Priscila dos Anjos, Ricardo Florêncio, Tamires Kleinkauf **EDIÇÃO** Aline Takaschima, Ana Domingues, Aramis Merki II, Caio Spechoto, Gabriel Shiozawa, Guilherme Longo, Guilherme Porcher, João Vitor Roberge, Luize Ribas, Priscila dos Anjos, Renata Bassani, Ricardo Florêncio, Suelen Rocha, Tamires Kleinkauf, Thales Camargo **DIAGRAMAÇÃO** Ana Domingues, Ayla Nardelli, Carlos Estrella, Caio Spechoto, Gabriel Shiozawa, João Vitor Roberge, Luize Ribas, Priscila dos Anjos, Tamires Kleinkauf **COLABORAÇÃO** Amanda Ribeiro, Gabriel Lourenço, Jéssica Antunes, Luisa Scherer, Luiz Fernando Menezes, Natália Huf **INFOGRAFIA** Tarik Assis **PROFESSOR-RESPONSÁVEL** Marcelo Barcelos MTb/SP 25041 **MONITORIA** Caio Spechoto, Gabriel Shiozawa **IMPRESSÃO** Gráfica Grafimorte **TIRAGEM** 5 mil exemplares **DISTRIBUIÇÃO** Nacional **FECHAMENTO** 10 de setembro

Melhor Jornal Laboratório - I Prêmio Foca
Sindicato dos Jornalistas de SC 2000

3º melhor Jornal-Laboratório do Brasil
EXPOCOM 1994

Melhor Peça Gráfica Set Universitário / PUC-
RS 1988, 1989, 1990, 1991, 1992 e 1998

Falta de leitos

Superlotação nas emergências de SC

Sistema de atendimento ainda é insuficiente para a demanda de pacientes nos hospitais

Depois que a porta automática de vidro abre passagem para a emergência do Hospital Universitário (HU), pacientes e acompanhantes adentram num ambiente onde mal há espaço para caminhar - e nem se ousa movimentar o corpo com receio de esbarrar em algum doente acomodado nas 20 macas entulhadas ao longo do corredor. O barulho dos passos apressados se mistura com conversas indistintas entre mães e filhos, sogras e noras. Saídos das bocas dos pacientes, gemidos são abafados pelo constante sibilo dos cilindros de oxigênio que lentamente liberam

ar. Não há como não ficar atordoado com o caos sonoro. O único barulho calmo é aquele ritmado emitido pelo eletrocardiograma. João Alfredo Kenan continua

vivo, e isso é alívio para sua esposa Talita. O aposentado chegou ao hospital às duas horas da madrugada de segunda-feira, 1º de setembro, após sofrer seu segundo derrame cerebral. Na sala de reanimação, João Alfredo aguarda por uma vaga na UTI e Talita torce para que não chegue nenhum paciente em estado mais grave - separados por um biombo, seu marido e um homem com cirrose hepática ocupam as duas únicas vagas. A superlotação no setor se agrava com a sala de medicação cheia, onde quatro pessoas aguardam ao menos por uma vaga no corredor. Outros pacientes, do lado de fora da porta de vidro, são medicados nas cadeiras da sala de espera.

É um ciclo que poderia ser interrompido se uma ala inteira do hospital estivesse funcionando. São 37 leitos da clínica médica que per-

manecem vazios, seja por reformas ou por falta de profissionais. Alguns pacientes estáveis, acomodados em leitos e macas do corredor poderiam estar nesse outro espaço, desafogando a emergência. "Aqui tentamos manusear o caos. O ponto crítico do hospital é a emergência por causa da desativação dos leitos. Trabalhamos em condições muito aquém do ideal", desabafa o chefe da emergência, Evandro Martins.

Outro problema para o chefe da emergência é o costume de a população achar que hospitais precisam resolver todos os problemas. "Muitos poderiam estar sendo atendidos em

postos de saúde ou Unidades de Pronto Atendimento". Mesma opinião do assessor jurídico da Secretaria de Estado da Saúde, o médico Valdir Ferreira. Para

ele, este é um problema que não se limita apenas ao HU: se a rede de atenção primária no Brasil oferecesse um atendimento eficaz, 85% dos problemas de saúde poderiam ser sanados, evitando que casos de menor gravidade parem nas emergências de grandes hospitais.

Diferente do HU, onde não há uma área especializada, o Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) é referência em ortopedia e neurologia. Cerca de 9 mil pessoas recebem cuidados na emergência mensalmente - 53% são traumas ósseos. O diretor geral do hospital, Libório Soncini, aponta que ser modelo nessas áreas também aumenta a superlotação na emergência. No campo do tratamento ortopédico, por exemplo, além do HGCR, apenas o Hospital Regional de São José é capacitado para receber casos mais complexos. "Estamos



Atendimento no HU é comprometido pelo fechamento de 37 leitos; Talita espera conseguir uma vaga na UTI, para seu marido, José Alfredo

sobrecarregados pois não há hospital público nem filantrópico que atenda ortopedia. A Prefeitura também deveria oferecer o atendimento ortopédico nas UPAS" reclama o diretor.

Em meio aos gráficos sobre o balanço de cirurgias e atendimentos realizados, Libório Soncini fica imerso na rotina do hospital. Os corredores ficam sob seu monitoramento através de 21 câmeras posicionadas para captar o vai e vem de doentes, visitantes e funcionários. Onze delas foram instaladas depois que o HGCR passou a integrar o programa S.O.S. Emergências (leia abaixo). As imagens registraram a chegada de Malvina Pessoa da Silva, no sábado, dia 16 de agosto. Oito dias antes, a aposentada de 77 anos sofreu uma queda e seus filhos a levaram para a emergência do HU. Após uma série de exames, foi liberada com a prescrição de remédios para aliviar as dores - que só



aumentavam com o passar dos dias. A situação se agravou quando sua perna foi tomada por uma infecção e Malvina teve que ir ao HGCR. O médico diagnosticou uma fratura no fêmur e a encaminhou para cirurgia.

Após a operação, Malvina foi para um leito na clínica médica. O Hospital Celso Ramos ativou, entre 2013 e 2014, 160 leitos que já tinha mas não utilizava, totalizando 240. Essa medida permitiu liberar vagas na emergência à medida em que chegam novos pacientes. Uma

médica plantonista que não quis se identificar revelou ao Zero que mesmo com investimentos no setor, os funcionários "se veem obrigados a improvisar". Na sala de reanimação há quatro saídas de oxigênio que permitem o funcionamento de quatro respiradores. Porém na madrugada de terça-feira, 19 de agosto, quando a reportagem visitou o hospital, seis pacientes eram atendidos. As duas vagas a mais foram arranjadas: os doentes respiravam com a ajuda de dois cilindros de oxigênio.

Rede de Urgências abrange todas as unidades no estado

Com todos os hospitais integrados à Rede de Urgências e Emergências (RUE), Santa Catarina se tornou o quinto estado do país a criar um sistema que permite o trabalho em conjunto dos setores de emergência de unidades de todas as regiões. Assim, os que recebem todos os casos de emergência podem contar com os serviços das unidades referências em determinada especialidade. Para isso a Secretaria de Estado da Saúde destina

aos hospitais de grande porte, através da RUE, verbas para investimentos na contratação de profissionais e compra de equipamentos. O valor do repasse varia de acordo com o porte: hospitais como o HGCR, que se destacam em duas ou mais áreas, ganham aportes de R\$ 300 mil mensais. Os não-referenciados, como o HU, recebem R\$ 100 mil mensais. Em agosto, SC recebeu R\$ 117.599.364,65.

Paralelo à aquisição de recursos tecnológicos e profissionais, a Rede

trabalha para implantar o sistema de Classificação de Risco, no qual as pessoas passam a ser atendidas conforme sua gravidade, não mais pela ordem de chegada. A triagem, ainda sem data para ser implantada, será feita por separação de cores: vermelho (casos mais graves e que precisam de atendimento imediato), laranja, amarelo, verde e azul (menor gravidade e sem previsão de atendimento). Pacientes com classificação azul e verde seriam incentivados a

buscar atendimento na rede de atenção primária, como postos de saúde e unidades de pronto-atendimento, deixando para os hospitais apenas os casos mais graves.

Com essas medidas, os hospitais da RUE buscam agilizar e melhorar os serviços, o que possibilitaria a adesão ao S.O.S. Emergências, programa criado pelo Ministério da Saúde para desafogar as emergências dos hospitais do país. Ainda em fase de implantação, 23 hospitais foram cre-

denciados em diferentes estados para servirem de modelo às demais unidades de suas respectivas regiões. O representante catarinense é o HGCR que, além dos recursos da RUE/SC, recebe mais R\$ 300 mil mensais para ser referência estadual.

Ayla Nardelli
aylaanp@gmail.com
Guilherme Porcher
g.porcher2@gmail.com

Mais de 8,5 mil na fila por consulta

Oftalmologia é especialidade mais procurada; dados estaduais não estão disponíveis

Quem entra na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Norte da Ilha encontra um cenário tranquilo: a cada passo percorrido, pode-se observar uma ou mais salas nas quais poucas pessoas aguardam atendimento com médicos especializados. Para chegar até esse ambiente aparentemente calmo, os pacientes passam por algumas etapas. Uma das mais demoradas é a marcação de consultas. Somente no município de Joinville 109 mil pessoas aguardam por algum tipo de especialista – a Secretaria Municipal divulga desde abril deste ano a lista para que os pacientes possam acessar.

Joinville, assim como Florianópolis, é uma das 20 cidades no estado que possui o sistema de gestão plena na saúde. Nesse procedimento, o município é responsável por gerir e executar os serviços de saúde, desde a marcação de consultas até as internações hospitalares. A especialidade com maior fila de espera estadual e nos municípios com gestão plena é a oftalmologia. Apesar das insistentes tentativas do **Zero**, não teve acesso aos dados da fila de espera no estado.

A superintendente de serviços especializados e regulação da SES, Marlene Bonow Oliveira, relatou que a oftalmologia é o principal gargalo em relação à marcação de consultas com especialistas. Ela admite que o “procedimento mais comum é levar em conta os casos de maior complexidade como catarata e ‘ignorar’ outros nos quais o problema é a dificuldade de leitura, por exemplo”. Somente em Florianópolis, 8.480 pessoas aguardam pelo atendimento com um especialista da área ocular. Maria Silva Garcia, 71 anos, espera pelo atendimento com um oftalmologista há oito meses. A moradora do Rio Vermelho, que trabalhava como costureira, não exerce mais a profissão devido ao problema de catarata. “Não consigo enfiar a linha na agulha, isso já é difícil normalmente, imagina com catarata.” Além de esperar por esta consulta, ela também foi algumas vezes para o Posto de Saúde de seu bairro às 4h da madrugada, para conseguir ser atendida pelo clínico geral. Situação oposta viveu João Dilceu Vidor, morador do Bairro Abraão: após quatro meses de espera pela rede estadual de saúde, pediu para que sua consulta fosse agendada através da rede municipal. Em cinco dias, o aposentado – que também tinha catarata – foi chamado para



Pacientes chegam às 5h da madrugada para agendar consulta com clínico geral no Posto dos Ingleses

uma consulta com o oftalmologista. No Posto dos Ingleses, unidade de saúde que atende cerca de 25 mil habitantes e no mês de julho realizou 2.307 consultas médicas, Ari João Kuhn, 70 anos, espera, na terça-feira 2 de setembro, desde às 5h para conseguir uma consulta com o clínico geral. O local abre os portões às 7h, quando o segurança chega, e as consultas começam a ser marcadas uma hora depois, quando o posto abre. Ari não espera somente pela consulta com seu médico da Atenção Básica: desde janeiro de 2013 aguarda por uma consulta com dermatologista pela rede municipal. Ele conta que seu caso é grave, pois há alguns anos fez uma cirurgia no HU para tratar câncer de pele. O coordenador da unidade, Henrique Daros, relata que a informação passada pela Secretaria Municipal de Saúde é que 30% das pessoas que são encaminhadas para especialistas não vão à consulta, o que faz as filas de espera continuarem crescendo.

As outras duas especialidades que completam a lista com maior número de pessoas aguardando por consulta na capital catarinense são fisioterapia, com 5.873 pacientes, e ortopedia geral, com 4.185. Problemas externos como acidentes de trânsito também contribuem para o aumento das filas com ortopedistas: “não adianta contratarmos mais médicos especialistas, a tendência é que os problemas não sejam sanados dessa forma, uma vez que as causas externas interferem cada vez mais no aumento das filas”, destaca a

superintendente Bonow. Segundo ela, o que mais contribui para esse cenário agravante da saúde no estado é a falha na prevenção e na capacitação dos profissionais da atenção básica. “Maiores cuidados com hipertensos e obesos, por exemplo, diminuiriam a quantidade de acidentes vasculares cerebrais (AVC).”

Para as cidades que dependem do Estado para agendar uma consulta com especialista ou exame, o paciente é colocado no Sistema de Regulação (SISREG) da Secretaria Estadual de Saúde, que conta com 129 especialidades. Nesse sistema o médico regulador analisa o prontuário encaminhado pela Unidade de Saúde de Atenção Básica e, de acordo com critérios clínicos, informa quando será a consulta com o especialista. Ou seja, quem marcou antes não será necessariamente atendido mais rápido – a preferência é para os casos mais graves. No prédio central da SES trabalham 12 médicos na regulação de consultas, além de oito funcionários que administram o sistema. Nos municípios, nem todas as especialidades que possuem regulação e algumas consultas são marcadas por ordem cronológica.

Fisioterapia e ortopedia completam a lista com mais pessoas aguardando por consulta na cidade



Maria teve que parar de trabalhar

Tele saúde zera fila de espera

O Sistema Catarinense de Telemedicina e Telesaúde (STT) emite à distância laudos de dermatologistas e cardiologistas para pacientes de 290 municípios. Desde sua implantação, em 2005, foram realizados cerca de três milhões de exames e diagnósticos, zerando o número de pessoas que aguardam por uma consulta com dermatologista no Estado. O procedimento funciona da seguinte forma: nas cidades que possuem convênios com o sistema são realizados exames e através dos médicos do STT é dado um diagnóstico aprofundado. Assim, o clínico geral consegue efetuar o tratamento correto junto ao paciente.

Através do STT, o atendimento é acelerado: pessoas que não precisam ser encaminhadas para fila de espera são atendidas nos postos de saúde, enquanto pacientes que necessitavam do atendimento com especialista serão tratados de forma rápida. Em 2013, 15 médicos do Instituto de Cardiologia realizaram 22 mil laudos, enquanto dois dermatologistas da rede estadual fazem em média 400 laudos por mês. Harley Wagner, coordenador do Laboratório de Telemedicina, afirma que “para melhorar o sistema é preciso pensar na saúde desde a atenção básica até o processo final”. Para a dermatologia, foi desenvolvido um prontuário padrão detalhado com classificação de risco. Em 2015, a cardiologia terá um sistema semelhante implantado, e nos próximos anos serão inseridos no Estado os exames de eletroencefalograma (análise atividade elétrica cerebral), espirometria (mede capacidade pulmonar) e retinografia (documenta as alterações na retina e nervo óptico).

Luize Ribas
luizeribas@gmail.com
Tamires Kleinkauf
tamiresrisk@gmail.com

HU adere à nova política de resíduos

Em processo gradativamente lento, hospital se adequa às normas impostas pela Anvisa sobre manejo do lixo

São 7 horas da manhã quando a primeira coleta de resíduos começa no Hospital Universitário da UFSC. Quatro funcionários recolhem os sacos de lixo com 2/3 da capacidade e levam, através de carrinhos, até a sala de expurgo. Primeiro, são recolhidos os lixos considerados comuns - os rejeitos, orgânicos e recicláveis, e depois são coletados os resíduos perigosos - biológicos, químicos e perfurocortantes (lâminas e agulhas). O último grupo passa por um tratamento de 50 minutos na autoclave, equipamento que faz a esterilização através de calor e pressão. "Após esse processo, todos os resíduos são repassados para contentores plásticos de 240 litros e separados em contentores azul-marinho para os comuns e em brancos para os infectantes, tóxicos ou perfurocortantes", explica a enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Eunice Hirt.

"Recebi o documento sobre o manejo do lixo e você sabe que isso não acontece aqui", comenta uma das chefes de enfermagem durante a visita da reportagem do **Zero**. "Começamos o novo plano, temos que colocar em prática aos poucos", responde Eunice. Mesmo sem receber

verbas para a confecção de etiquetas de identificação dos recipientes, mais uma exigência da RDC Nº 306/2004 feita pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a enfermeira imprimiu os símbolos e explicou, "Estamos a 6 meses esperando o dinheiro e tentamos amenizar o erro na separação, como diminuir o número de lixeiras por setor, pois a chance de errar é maior".

Os contentores dividem a área comum do hospital e ficam espalhados pelos corredores, pois não há espaço suficiente e nem trajeto adequado até a área de transbordo, onde acontece a limpeza dos recipientes e as sacolas são pesadas. Segundo relatórios do HU, a unidade gasta, em média, R\$ 98 por tonelada para o depósito do lixo comum e R\$ 1800 para o lixo infectante. A média coletada por mês só de resíduos infectantes é de 3,5 toneladas. De 2012 para 2013, a quantidade desse grupo aumentou em 8%, gerando mais gastos para o hospital. Depois de pesado, tudo é transportado até o abrigo de resíduos.

O local é aberto e não há espaço para os funcionários transitarem. "Aqui geramos resíduos de quatro grupos que devem ser divididos corretamente. Temos um projeto na

planta de um espaço adequado à lei, porém temos que esperar a liberação da verba pública", conta Eunice.

Para o Hospital Universitário continuar funcionando, Eunice e mais dois bolsistas do CCIH tiveram que elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). "As instituições devem apresentar os contratos para as empresas responsáveis", diz a engenheira sanitária da Vigilância Sanitária Estadual, Denise Lopes. Para colocar em prática o planejamento, o HU conta com um grupo de especialistas que faz reuniões periódicas.

Assim como no Hospital Universitário, o lixo comum de todos os estabelecimentos públicos é recolhido pela Companhia de Melhoramentos da Capital (Comcap). Já os resíduos infectantes de todos estabelecimentos públicos de grande porte e das unidades privadas, possui serviço terceirizado. Quatro veículos são responsáveis pelo transporte dos materiais, sendo que os resíduos químicos vão para um aterro industrial em Blumenau e o restante vai para o aterro sanitário de Biguaçu.

"No Brasil, a técnica mais utilizada para o descarte do lixo são os aterros sanitários e no Estado não é



HU recorre a serviço terceirizado na coleta de resíduos infectantes

diferente", afirma o professor de engenharia sanitária, Sebastião Soares. O lixo coletado em Florianópolis e mais 21 municípios é levado para o aterro sanitário de 800 mil m². Os resíduos de serviço de saúde vão para as valas sépticas, local vedado para minimizar os riscos de contaminação do meio ambiente e da população. "Recebemos 800 toneladas de resíduos por dia e Florianópolis é o município que mais produz lixo, com 13 mil toneladas por mês", informa a engenheira sanitária da Proactiva, Fernanda Vanhon.

O responsável pelo Laboratório de

Pesquisa em Resíduos Sólidos e trabalhos acadêmicos da UFSC (LARESO), Armando Castilhos, conta que só metade dos municípios realizam corretamente o manuseio dos resíduos e Eunice complementa: "As pessoas jogam na lixeira errada se estiver mais perto. A parte mais difícil é reciclar a mente humana".

Dayane Ros
dayaneros@gmail.com

Trotes ao SAMU ocorrem após horário de aulas

Em Santa Catarina, estudantes do ensino fundamental são responsáveis por boa parte das ligações

O atendente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Gilberto Vieira já não sabia quantos trotes havia atendido até 15h30 de 28 de agosto, quando a reportagem do **Zero** visitou a central da Grande Florianópolis - uma grande sala na Diretoria de Logística e Finanças da Polícia Militar, em que se concentram também as ligações para os Bombeiros e para a PM. "Trotes... No mínimo uns 20, só hoje... Mas já perdi a conta", conta Gilberto. Só em Santa Catarina, os trotes representam aproximadamente 25% de todas as quase 430 mil ligações feitas ao SAMU em 2013. Em cada um deles, uma linha telefônica se ocupa durante alguns segundos que podem ser determinantes para que uma emergência seja atendida.

A maioria dos trotes é feita por crianças nos horários de entrada e saída de aulas, principalmente em Florianópolis e Joinville. Buscando solucionar o problema, o SAMU de



Projeto pedagógico é criado para conscientizar estudantes do Estado

Santa Catarina criou o EducaSAMU, um projeto pedagógico iniciado em julho de 2013 que percorre escolas de cidades das oito macrorregiões do Estado. Com visitas às salas de aula de turmas do 1º ao 9º ano do Ensino Fundamental, educadoras do SAMU e professores das escolas dão aulas explicando por que trotes podem atrapalhar os atendimentos feitos pelas

oito centrais - uma por macrorregião de Santa Catarina.

No primeiro semestre de 2013, 53.386 trotes foram registrados em Santa Catarina, e o EducaSAMU não trouxe resultados imediatos. Após a implantação do projeto, o segundo semestre do ano passado fechou com alta de 4%, com 55.391 trotes. No entanto, uma diminuição significativa

ocorreu no período de janeiro a junho deste ano - aproximadamente 17% em relação ao segundo semestre de 2013. O relatório mensal mais recente, de julho deste ano, aponta que 11% dos telefonemas foram trotes. É uma média menor que a do ano passado quando, a cada quatro ligações, uma era alarme falso.

O gerente estadual do SAMU em Santa Catarina, César Augusto Karczaguin, afirma que existem situações em os técnicos-auxiliares (os primeiros a atenderem as ligações) e os médicos-orientadores acreditam no trote, causando a saída de uma ambulância. "O trote sempre atrapalha. Claro que este é o pior tipo, porque além de ocupar as linhas por segundos que poderiam ser utilizados para reais emergências, ainda ocupa uma ambulância com uma equipe que não fará absolutamente nada."

Outro problema que prejudica o atendimento do SAMU é a busca de informações básicas. Muitos ligam para o 192 procurando por informa-

ções como localizações dos hospitais e sobre marcação de consultas.

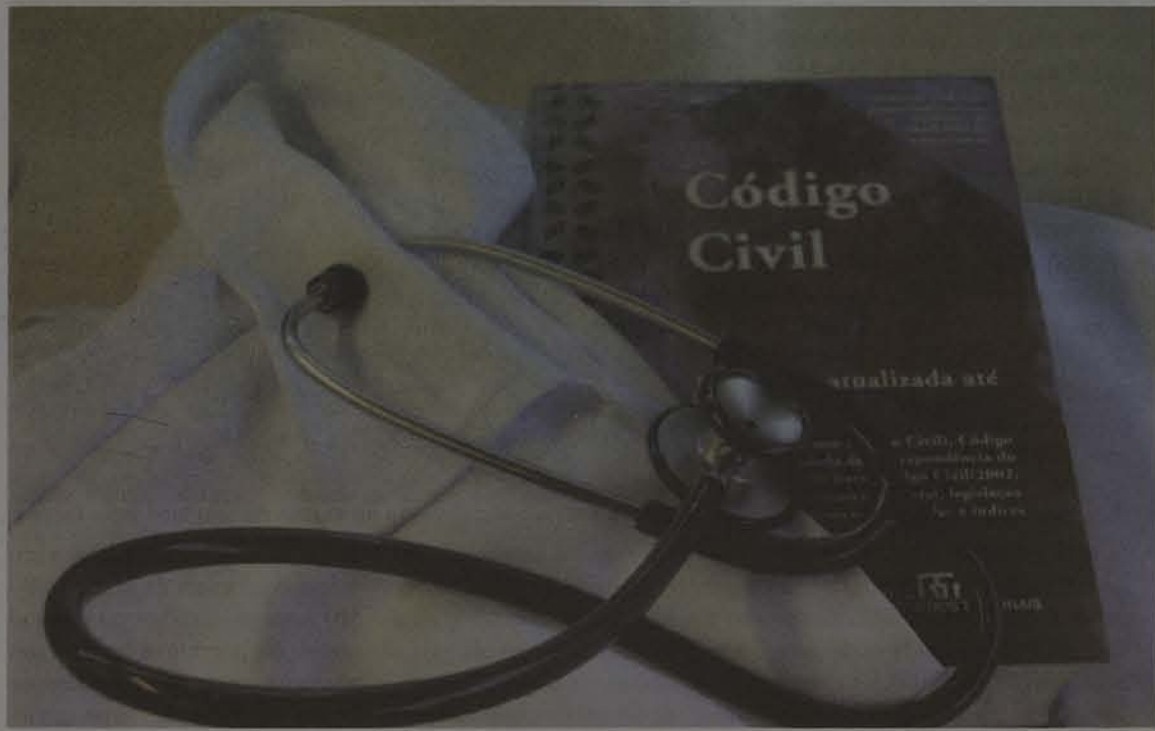
O artigo 266 do Código Penal Brasileiro prevê que a pena para o trote, considerada como "interromper ou perturbar serviço telegráfico, radiotelegráfico ou telefônico, impedir ou dificultar-lhe o restabelecimento", é de um a três anos de detenção, além de multa. Esta multa é, segundo a lei estadual 14.953, de 12 de novembro de 2009 - referente aos trotes ao SAMU e à Polícia Militar - de R\$200,00. No entanto, a fiscalização e a aplicação destas leis no Estado são fracas, com raros casos de flagrante e punições aos troteiros. "A maior parte dos trotes vêm de crianças, então quando há o flagrante feito pelos policiais, eles geralmente só fazem uma advertência, dão uma bronca. As punições por trote são raras."

João Vítor Roberge
jvitor31@gmail.com

No tribunal

Processos afetam orçamento do SUS

Sem critérios econômicos, juízes autorizam pedidos de cirurgias, medicamentos e exames



Ana Domingues/Zero

Se todos têm direito à saúde, o Estado tem obrigação jurídica de prestar o serviço, afirma o juiz Silvio Orsatto

De janeiro a julho deste ano, Santa Catarina teve 5.025 novos processos contra o Estado por pedidos de medicamentos e serviços de assistência à saúde — cirurgias, exames e consultas —, tanto por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto por aqueles pertencentes a convênios particulares. De acordo com a Central de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde, a despesa com as decisões judiciais chegaram a aproximadamente R\$ 90 milhões. Só no ano passado, o Estado respondeu a 6.551 processos e arcou com R\$ 135 milhões. Atualmente, corresponde a 15 mil o número de processos ativos, nos quais são fornecidos, regularmente, a prestação em serviços de saúde ou medicamentos de uso contínuo, atendendo a sentenças já deferidas.

Segundo a Emenda Constitucional 29, Santa Catarina deve destinar, no mínimo, 12% dos recursos à seguridade social, o que inclui previdência social, assistência social e saúde pública. Nos últimos anos, essa porcentagem foi mantida e, por isso, foram investidos R\$ 1,9 bilhão no total. Parte deste valor é gasto com a saúde pública em infraestrutura, salário dos profissionais, medicamentos e até para cobrir gastos com processos de denúncia.

O advogado da Secretaria da Saúde, Valdir Ferreira, afirma que os processos de denúncia contra o Estado de Santa Catarina, principalmente os casos de pedidos de medicamentos, acabam contemplando casos que poderiam ser resolvidos de

outra forma. Este seria o chamado problema da judicialização da saúde. “Muitas vezes, os juízes dão causa a pedidos que custam muito para o estado. Por exemplo, procedem a pedidos de próteses importadas de quadril que custam 46 a 50 mil reais, enquanto próteses nacionais custam 12 mil reais. O valor de uma prótese importada daria para comprar três daqui e beneficiar três pessoas, em vez de uma.”

O juiz Silvio Orsatto afirma que os pedidos de fornecimento de medicamentos, próteses, órteses, autorização de cirurgias e exames não seguem um critério econômico, seja ele público ou privado. Ele diz que, se todos têm direito à saúde, o Estado tem obrigação jurídica de prestar o serviço.

Avanços dos direitos na saúde pública

A Constituição Federal de 1988 define a saúde como “um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para

sua promoção, proteção e recuperação”. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por administrar os recursos orçamentários e financeiros que são destinados anualmente à saúde, conforme a Lei Orgânica da Saúde, de 1990. Por isso, o planejamento é feito com o objetivo de atingir maior parte da população, de forma igualitária. No entanto, os gastos com a saúde pública ultrapassam esse planejamento e muitas vezes não atendem a todos da rede pública, visto que o recurso é com-

partilhado com processos de denúncia contra o Estado por motivos de falta de medicamentos, assistência à saúde — cirurgias, consultas, exames —, e indenizações por erro médico.

Em 2009, o Ministro Gilmar Mendes convocou uma audiência pública para tratar dessa situação a fim de melhorar a igualdade no SUS. O resultado das discussões culminou em recomendações aos magistrados como evitar autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela Anvisa, procurar instruir as ações judiciais e visitas dos magistrados aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.

Os resultados, segundo o artigo dos pesquisadores Gustavo Valle e João Camargo sobre a audiência pública e a judicialização da saúde e seus reflexos na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, mostram que a decisão foi priorizar medicamentos existentes no Brasil. Além disso, quando o medicamento ou procedimento está incluído na política pública de saúde e há direito, ele é passível de ser concedido pela justiça. Mas, caso não incluído, o sistema judiciário deve dar prioridade ao coletivo, para que o poder público possa justificar sua política pública.

Em 2011, a Lei 12.401 sancionada pela presidente Dilma Rousseff vetou o pagamento de medicamentos,

produtos e procedimentos não autorizados pela Anvisa. Ela também proibiu a dispensação e pagamento de medicamentos, produtos e procedimentos sem registro na Anvisa. A lei, no entanto, não obriga o judiciário agir de maneira prioritária a pacientes do SUS na decisão de proceder com pedidos de medicamentos.

Análise das decisões judiciais

A judicialização na saúde é tema recorrente de profissionais da área que analisam a conduta de juízes nos casos de denúncia, e se os processos são relativos a área pública ou privada. No artigo de Andréa Monteiro e Larissa Castro sobre “Judicialização da saúde: causas e consequências” foram analisadas 1.163 solicitações de medicamentos individualizadas em Santa Catarina realizadas entre 2003 e 2004. Elas concluíram que os serviços privados de saúde foram responsáveis por 59% das prescrições e que 60% dos remédios solicitados não estavam registrados na Anvisa, o que significa que podem gerar danos à saúde.

A mestre em saúde pública Miriam Ventura analisou 1.263 processos judiciais de pedidos na área da saúde no Rio de Janeiro, entre julho de 2007 a junho de 2008. Em 96,9% das decisões, o juiz não fez nenhuma exigência para a concessão, firmando sua convicção somente na documentação apresentada pelo reivindicante.

Só no ano passado, o Estado de SC respondeu a 6.551 processos e arcou com R\$ 135 milhões

Gastos do Estado de Santa Catarina com medicamentos e tratamentos médicos ordenados nas ações judiciais

Período	Valor distribuído
2001	R\$ 17.897,20
2002	R\$ 131.452,07
2003	R\$ 2.814.786,35
2004	R\$ 6.510.045,48
2005	R\$ 10.425.786,15
2006	R\$ 28.922.547,30
2007	R\$ 47.061.176,19
2008	R\$ 65.276.931,02
2009	R\$ 76.485.506,87
2010	R\$ 95.406.294,52
2011	R\$ 107.000.000,00
2012	R\$ 112.000.000,00
2013	R\$ 135.000.000,00
2014*	R\$ 89.879.735,00

* Dados referentes ao primeiro quadrimestre
Fontes: Advocacia-Geral da União (AGU) e Central de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde de Santa Catarina

Ana Domingues

anadomingues.ufsc@gmail.com



Edvaldo da Cunha que tem epilepsia e vive há 22 anos no IPQ foi encaminhado para o Serviço de Residência Terapêutica em Joinville, onde divide casa com outros sete pacientes

Pacientes se adaptam a novo sistema

Santa Catarina diminui número de leitos psiquiátricos e aumenta gradativamente os Caps

No pátio do Instituto de Psiquiatria de São José (IPQ), três mulheres de unhas pintadas, batom na boca e bolsa no ombro, contornavam com pressa a área administrativa retornando sempre ao mesmo lugar. Elas fazem parte do grupo de 215 pacientes-moradores que não possuem laços familiares ou condições para viver fora da instituição. São remanescentes do antigo modelo manicomial em progressiva extinção. Desde a aprovação da

Lei Federal 10.216 em 2001, Santa Catarina gradativamente diminui o número de leitos nos hospitais psiquiátricos e expande os serviços comunitários de

saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps). A lei da reforma psiquiátrica causou mudanças no modelo de atenção à saúde mental, mas não incluiu a implantação de um sistema extra hospitalar para atender à demanda. Para dar conta deste problema, a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) foi criada em 2011 pelo Ministério da Saúde com a finalidade de integrar os diversos tipos de serviços psiquiátricos. Em Santa Catarina, o coordenador do Grupo Condutor de Atenção Psicossocial, Alan Índio Serrano, defende que o atendimento de saúde mental comece na Atenção Básica. "No Brasil, as equipes de Saúde da Família não estão preparadas para atender casos psiquiátricos. Em vez de encaminhar para um ambulatório com especialistas, eles deveriam

ir aos postos de saúde e acompanhar junto com a equipe".

Cerca de 3,6% das internações hospitalares em Santa Catarina ocorrem por diagnósticos psiquiátricos. As regiões da Grande Florianópolis, Serra Catarinense e Carbonífera concentram o maior número de internações de doentes mentais no Estado - são responsáveis por 38,6% do total, de acordo com o Departamento de Informática do SUS (Datapus). Conforme aponta o Plano Operativo

da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, a centralização das internações indica que existe uma carência de serviços comunitários capazes de prevenir a doença.

Em Florianópolis, cada psicólogo atende em média oito famílias. A capital é dividida em cinco distritos e conta com 11 psiquiatras, 16 psicólogos, 118 Equipes de Saúde da Família (ESF), quatro Caps e um consultório na rua. Para a gerente do Caps, Renata de Cerqueira Campos, "o número de profissionais dá conta da demanda, mas é no limite". A expectativa é que até o segundo semestre de 2015 seja construído um Caps Álcool e Drogas 24 horas no bairro Jardim Atlântico. Renata destaca que a unidade não será uma emergência psiquiátrica: para recebimento dos pacientes em crise, estuda-se a possibilidade de criar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no mesmo local.

Embora o Ministério da Saúde classifique o índice de cobertura do

Caps em Santa Catarina como "muito bom", Serrano avalia que o resultado está aquém do esperado. Em 2009, o estado catarinense ocupava o 6º lugar no ranking brasileiro, contando com 0,90 Caps para cada 100 mil habitantes. No final de 2013, Santa Catarina somava 86 unidades, o que corresponde a 1,3 Caps por 100 mil habitantes. Como as unidades só são construídas em municípios a partir de 20 mil habitantes, cerca de 22% das cidades catarinenses carecem deste serviço. Para que todos os municípios contem com o atendimento, desde 2013 a equipe da Raps tem percorrido o Estado incentivando a criação de Caps regionais. "Em geral, a região Oeste foi receptiva à ideia, talvez pelo fato de ficarem distantes da capital". A recomendação é que sejam construídas no Estado 102 unidades em dois anos.

Em meio a árvores e bambus, um casarão de meados do século XX abriga o Caps Ponta do Coral no bairro Agrônômica, em Florianópolis. Ela recebe adultos com transtorno mental severo e persistente. Em fevereiro de 2013, a Comissão Intersetorial de Saúde Mental (Cism) e o Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis (CMS) produziram um relatório sobre o Caps Ponta do Coral, recomendando a "expansão da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) ampliando as residências terapêuticas, leitos em saúde mental nos hospitais e qualificação para o cuidado psicossocial na atenção básica". Para Livia Fontana, ex-coordenadora do CMS, "a gestão e a política em Santa Catarina são manicomial e isso repercute nos serviços".

Diogo de Oliveira Boccardi, diretor interino do Caps Ponta do Coral,

afirma que "a unidade é especializada em saúde mental e não um Centro de Convivência". Florianópolis não possui este tipo de espaço específico, aberto para a socialização, delegando esta função para organizações não governamentais, como o Instituto Arco Íris. Para Boccardi, o Caps é uma alternativa ao modelo centrado no hospital psiquiátrico, permitindo que os usuários permaneçam junto às suas famílias. Assim como Livia, ele acredita que a Raps está desarticulada. "A ideia é perfeita, mas não está implementada como um todo. Faltam pontos de atenção fora da lógica manicomial. Faltam Caps e Centros de Convivência."

Aline Takaschima

alinetakaschima@gmail.com

Priscila dos Anjos

priscila.zero.jornal@gmail.com

Apenas Joinville tem SRT no Estado

Quando criança, Edvaldo da Cunha foi levado pelo seu tio Bento para o Hospital Colônia Santana, a primeira instituição pública para doentes mentais em Santa Catarina, em São José. Após a morte de seus pais, foi abandonado no hospital por conta das crises de epilepsia. Em 1996, Edvaldo viu a fachada de sua casa mudar de nome: passou a se chamar Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ). Por ordem do Ministério da Saúde, as internações passaram a ser de curta permanência - no máximo 20 dias - e a superlotação foi proibida.

Os pacientes-moradores que não possuem vínculos familiares moram no Centro de Convivência Santana e, a cada morte ou alta, um leito é removido. Nos arredores do instituto, existem também três casas - Atena, Antúrio e Pomar -, que abrigam 20 moradores. São pessoas que não necessitam de internação, mas não têm para onde ir. Eles dividem o aluguel da residência - cerca de R\$ 600,00 -, com o auxílio da bolsa mensal de R\$ 320,00 do programa De Volta para Casa, concedida aos pacientes que deixam o hospital. Dos 215 moradores, apenas 30 recebem visitas.

Edvaldo foi encaminhado para um Serviço de Residência Terapêutica (SRT) em Joinville, única cidade do Estado que oferece o serviço. Desde 2001, a portaria 3090 do Ministério da Saúde estabelece moradia para pessoas com transtorno mental que não possuem família ou apoio social. A construção e a manutenção dos lares recebe incentivo financeiro dos fundos de Saúde dos Estados, dos Municípios e Distrito Federal. O rapaz, que há 22 anos vive no IPQ, vai dividir uma casa com outros sete moradores.

Sem receita para reabilitar viciados

Especialistas e usuários questionam resultados e eficácia dos métodos de tratamento

Quando um usuário de drogas decide pela recuperação, ele sabe que enfrentará longo caminho contra o vício e, mais ainda, na busca por apoio e tratamento especializado. Santa Catarina oferece atendimento gratuito, como prevê a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental. A primeira consulta é feita no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD) e os psicólogos ou assistentes sociais avaliam o paciente conforme a gravidade da dependência química. Na sequência, o usuário pode ser atendido no próprio CAPS ou ser encaminhado para os postos de saúde. Mas a jornada não para por aí.

Os casos graves são destinados ao Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ) após avaliação médica ou pedido judicial. Para moradores de rua dependentes químicos e outros usuários que são encontrados em crise pelo uso de drogas, existe a possibilidade de internação em residências terapêuticas — unidades geralmente afastadas de centros urbanos. A rede dinâmica de trabalho existe desde 2011, e surgiu a partir da criação das redes de acolhimento, mas ainda hoje não há dados sobre a eficácia dos tratamentos de reabilitação no Estado de Santa Catarina.

Após a internação em hospital psiquiátrico ou residência terapêutica, orienta-se que os familiares dos dependentes químicos procurem grupos de convivência. Psicólogos, assis-

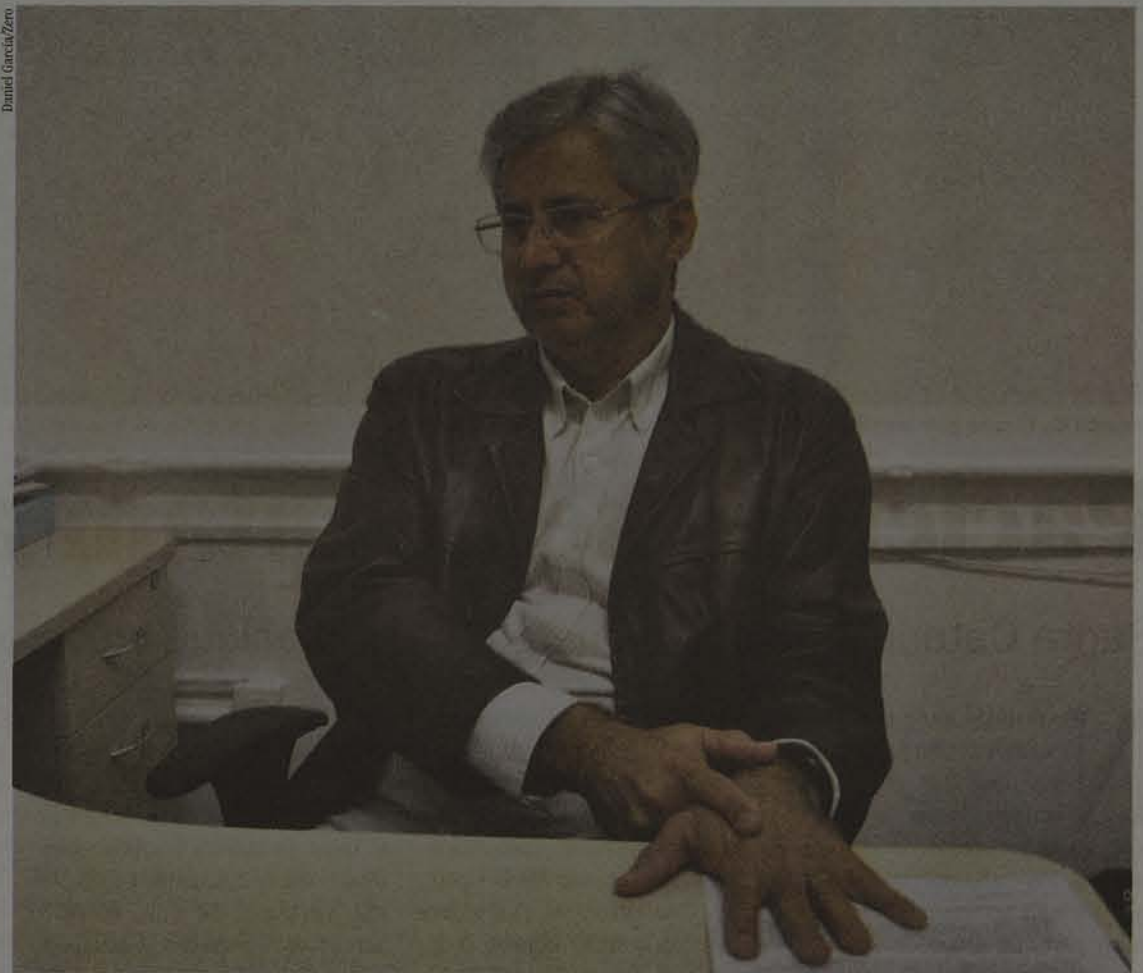
tes sociais e até mesmo familiares de dependentes que abandonaram o vício ajudam na orientação da família para situações como agressões e crises de abstinência. Os principais grupos são CVV, Amor Exigente, Grupos Familiares, Nar-Anon e Al-anon.

Em média, os usuários de drogas ficam de seis a nove meses em residências terapêuticas. Prioriza-se nas instituições a farmacoterapia — tratamento com medicamentos para reabilitação física e psíquica —, redução comportamental e espiritualidade ecumênica.

Os CAPS viabilizam financeiramente a permanência de usuários nas instituições, como o caso de Julio Cesar Bombarda. Antes de ingressar em uma residência terapêutica, vivia como viajante. Abandonado pela família e sem emprego, percorreu as rodovias BR-277 e BR-470 levando maconha e garrafas de bebida alcoólica, até decidir se reabilitar no Morro do Areal, em Itapema. À noite, Bombarda consumia de três a quatro doses de cachaça, intercaladas com água, para dormir e ao mesmo tempo ficar suficientemente sóbrio para impedir que roubassem sua bicicleta.

Locais de tratamento

Em janeiro, 42 instituições assinaram convênio com o governo do Estado e Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (Fapescc) para participar do programa Inovação na Atenção aos Dependentes de Substâncias Psicoativas no Estado de Santa Catarina (Reviver). As residências terapêuticas que ingressaram no projeto atendem a requisitos básicos de qualificação profissional. O professor dou-



Para professor Tadeu Lemos, da Reviver, o Estado não oferece condições para tratamento dos usuários

tor Tadeu Lemos, membro do núcleo de pesquisa do programa, lembra que as residências terapêuticas ocupam espaço deixado pela desassistência e falta de leitos, principalmente após a Reforma Psiquiátrica. “A prevenção é um ato contínuo. O Estado não oferece condições para a recuperação, exceto por ações pontuais como o projeto Reviver. Não há uma estrutura de tratamento, mas sim de acolhimento.”

Valdevino do Nascimento esteve durante 13 dias internado na ala de alcoolismo do IPQ e descreve que a rotina era jogar dominó, fazer pinturas e conversar com os internos. Desde que tornara-se alcoólatra, procurou por unidades terapêuticas, os CAPS AD e a ala de desintoxicação do IPQ. Caso seja vontade do paciente, ele pode continuar o tratamento em centros terapêuticos, mas para Valdevino o método é ineficaz na prevenção de uma nova recaída. “A gente chega irreconhecível, fica alguns dias afastado da droga, não conversa com o psicólogo, sai de lá e volta para droga.” Ele acredita que os usuários de drogas precisam de um acompanhamento psiquiátrico mínimo, onde possam descobrir o que levou ao consumo das drogas e aprender a conviver sem elas.

Vítimas do consumo

De acordo com o Relatório Nacional sobre Drogas de 2009, ocorreram 834 acidentes associados ao uso de álcool em rodovias federais de Santa Catarina entre 2001 e 2007. São números superiores ao de toda Região Sudeste, com 813 ocorrências. O consumo de drogas se associa também ao desenvolvimento e agravamento de doenças, como novos casos de Aids e infecção por hepatites. Do total de casos de hepatite C em Santa Catarina, 23,4% têm como provável fonte de infecção o uso de drogas.

Em relação ao tráfico de drogas, de 2004 a 2007 o número de ocorrências aumentou, totalizando 7486 registros nas Polícias Cíveis e Departamento de Polícia Federal. Com esse número, Santa Catarina ocupa a quarta posição entre os estados brasileiros com mais crimes pelo tráfico de drogas. Os narcóticos apreendidos em maior quantidade são: cocaína, maconha e crack.

Ricardo Florêncio
r.florenciopassos@gmail.com
Ana Carolina Domingues
anacarolina@gmail.com
Daniel Garcia
daniel.garciaja@gmail.com

Acolhimento acontece nos CAPS AD

Os CAPS AD são geralmente procurados por dependentes de álcool, mas também por usuários de cocaína, crack, maconha e outras drogas. A equipe de profissionais que trabalha na reinserção social destes dependentes é formada por 13 profissionais, entre eles um médico psiquiatra, um psicólogo, um assistente social e enfermeiros com formação em saúde mental.

Durante o tratamento, os usuários de drogas participam de atividades como conversas em grupo e individuais, oficinas de pintura e jogos.

No Estado de Santa Catarina, são 11 CAPS AD: dois em Florianópolis e uma unidade nas cidades de Blumenau, Brusque, Criciúma, Itajaí, Jaraguá do Sul, Joinville, Tubarão, Caçador e Lages.



Bombarda se recuperou em casa terapêutica

Ricardo Florêncio/Zero



Terapeutas da Alegria, projeto de extensão da UFSC, aposta no humor e na expressão corporal como ferramentas terapêuticas

Humanizar é necessário para Saúde

Propósito de hospitais e grupos sociais é amenizar o sofrimento de hospitalizados em SC

A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, serve para garantir direitos de paciente e profissionais, aproximar as áreas gerenciais à unidade de saúde ao paciente e assegurar melhoria no atendimento, colocando o ser humano em primeiro lugar. Um dos programas que acompanha a PNH é a Rede Cegonha, que garante à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada durante a gravidez, diminuição dos nascimentos prematuros e redução da mortalidade de recém-nascidos. Além de iniciativas governamentais, a humanização na saúde também é uma preocupação de grupos sociais, ONGs, associações e dos próprios hospitais. Projetos como Terapeutas da Alegria e Sala de Leitura no Hospital Universitário da UFSC são exemplos.

A Rede Cegonha foi oficializada em 2011, mas as diretrizes de cuidados de pré-natal e nascimento foram adotadas em 2004. O programa do Governo Federal atendeu cerca de 2,6 milhões de mulheres de cinco mil municípios brasileiros, oferecendo, em média, sete consultas de pré-natal por gestante. No início do programa, o Ministério da Saúde disponibilizou verbas para a criação de 250 centros de parto normal, deste número, 140 foram pedidos pelos governos estaduais. A conscientização da importância do parto normal é o principal ponto defendido. Dados deste ano apontam que 5% das mulheres brasileiras fazem parto normal e 53% cesarianas. O nascimento cirúrgico tem em média uma hora de duração enquanto o parto natural pode levar até 48 horas. A cesariana deveria ser utilizada somente em casos de risco para mãe e filho, pois adicionam perigos às gestações. O parto cirúrgico aumenta em cinco vezes o risco de infecção, atrasa o primeiro contato e a primeira amamentação, além de adicionar perigos, como corte da bexiga ou de um vaso sanguíneo e reações alérgicas aos me-

dicamentos.

Em Santa Catarina, a implantação da Rede Cegonha ocorreu no primeiro semestre de 2012. O Estado recebeu R\$ 52 milhões para investir nos hospitais das macrorregiões: Planalto Norte, Nordeste e Grande Florianópolis. Em dezembro de 2013, R\$ 28 milhões foram repassados pelo Ministério da Saúde para ampliação da Rede em 24 hospitais. Deste valor, R\$ 100 mil foram destinados ao Hospital Universitário de Florianópolis, oficializado em 2013 como membro da Rede Cegonha; o HU realiza as práticas de humanização no parto desde 2012, com encontros de gestantes, acompanhamento psicológico, parto na água e contato imeditado do bebê com a mãe.

Daphne Rattner, presidente da Rede Pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), comenta que atualmente o SUS utiliza o procedimento chamado tecnocrático, criticado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois tem como figura principal o médico, sua equipe e equipamento. A Rede Cegonha defende o bem estar da mulher e o desenvolvimento fisiológico do parto, no qual a escolha do local de nascimento do bebê pode ser determinado pela mãe, é garantida a presença de um acompanhante e a intervenção médica é extremamente evitada. Para a presidente da Rehuna, o programa Rede Cegonha "está longe de ser realidade em todo país". Um dos motivos seriam as faculdades de medicina que ainda se baseiam no método tecnocrático. O plano do Ministério da Saúde é implantar em alguns municípios hospitais modelos para que os demais se adequem.

No Hospital Universitário, outros projetos de humanização se mostram bem sucedidos. Um dos mais conhecidos é o Terapeutas da Alegria. O grupo, criado em março de 2008 como um projeto de extensão do curso de Medicina da UFSC, realiza visitas aos pacientes do HU, com

brincadeiras, atividades ou uma simples conversa para melhorar o ânimo dos enfermos e seus familiares, além dos funcionários do hospital.

O princípio fundamental é a utilização da arte e da cultura como ferramentas terapêuticas para minimizar o sofrimento dos hospitalizados. Essas ferramentas são aplicadas através de técnicas com o protagonismo do ator-palhaço, incorporado pelos membros do projeto, que são, em sua totalidade, estudantes de diversos cursos da UFSC. Antes de realizarem as visitas ao Hospital, os estudantes passam por dois semestres letivos de capacitação, estudando o bom humor e a expressão corporal como ferramentas. Durante esse período, vão criando também seus *alter egos*, que incorporarão durante as visitas.

Outro projeto que tem ganhado destaque no HU é a biblioterapia, na Sala de Leitura Salim Miguel. A sala foi inaugurada em novembro de 2005, com o objetivo de incentivar o hábito de leitura e contribuir com o processo de humanização no hospital. O homenageado é um escritor catarinense de origem libanesa. A sala faz parte de um projeto do Ministério da Cultura, por meio da Lei Rouanet. O acervo inicial, de aproximadamente mil obras, com títulos de

diversos gêneros, foi doado pelo projeto Sala de Leitura da White Martins. Com a colaboração da comunidade, a sala conta atualmente com 4 mil obras.

Entre os serviços oferecidos para os pacientes internados estão o empréstimo de livros, revistas e gibis para os quartos, a realização de eventos culturais e de entretenimento, além de disponibilização de computadores com acesso à internet para pacientes externos e internos. Para que os pacientes tenham pleno acesso à Sala, eles precisam estar lúcidos, orientados e não-vulneráveis, além da iniciativa voluntária em participar. O transporte dos livros até os quartos dos pacientes diversifica a interação, já que nesses momentos ocorre a conversação entre os estagiários do projeto e os internados. A Sala de Leitura atende de segunda à sexta das 08h às 12h e das 13h às 17h.

Guilherme Longo
guilherme.longo93@gmail.com
Iuri Barcellos
iuribarcel@gmail.com



Déficit de equipes afeta atendimento

A carência de profissionais em algumas das 49 Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis dificulta atualmente o trabalho de prevenção de agravos e a identificação dos problemas de saúde locais da capital. Funcionários das unidades pedem mais profissionais para melhorar o serviço, enquanto a Secretaria Municipal de Saúde afirma que trabalha com verba limitada, e precisa priorizar áreas mais carentes. Para traçar um panorama da saúde básica na capital, o **ZERO** reuniu informações dos cinco distritos sanitários de Florianópolis e mapeou os centros com os maiores números de pessoas atendidas no primeiro semestre deste ano.

No Centro de Saúde da Trindade, quatro Equipes de Saúde da Família e uma de Saúde Bucal trabalham para suprir a maior demanda de atendimentos da região central de Florianópolis. Considerando o número de pessoas atendidas mensalmente, cerca de 4300, seriam necessárias mais duas Equipes de Saúde da Família e duas de Saúde Bucal para a região. A falta desses profissionais nesta unidade e em outros locais da capital acaba prejudicando uma das principais funções definida pelo SUS para as Unidades Básicas de Saúde, que é a prevenção de agravos.

"Se você colocar muitos pacientes para um médico, ele não vai fazer um atendimento que caracterize um atendimento continuado", afirma a enfermeira do CS Trindade Renata Fetzner. Ela explica que normalmente na unidade um médico atende em média 12 pacientes, com cerca de 20 minutos para cada um. "A gente atende muita demanda de doença e não tem tempo pra fazer a parte preventiva", diz Renata.

O Centro dos Ingleses, no norte da Ilha, também funciona com um número de profissionais inferior ao necessário. O ideal seria ter de oito a dez Equipes de Saúde da Família, mas apenas seis são responsáveis pelos moradores daquela área. O coordenador, Henrique Daros, diz que o aumento do número de funcionários

diminuiria as filas de espera e agilizaria o atendimento, atualmente o maior da Ilha.

Já no distrito Leste, os funcionários da unidade Pantanal chegaram a conclusão de que a identificação dos problemas da comunidade não era tão precisa em função também da falta de agentes comunitários, os responsáveis por realizar atividades de prevenção e cadastramento. O Pantanal tem cadastrado, por exemplo, apenas a metade de idosos apresentada pela estimativa do IBGE. "Quem faz esse cadastramento são os agentes comunitários, só que enquanto eu deveria ter oito agentes, eu tenho só quatro", explica a coordenadora do CS Pantanal, Elisabete Estorilio. Outra questão é a falta de auxiliares para trabalhar na área administrativa, o que faz com que seja necessário deslocar profissionais de outras funções para cuidar do administrativo. "Eu venho pedindo um auxiliar para a Secretaria há tempos, mesmo que seja um estagiário", reclama Elisabete. A situação da falta de equipes se repete nos centros de Saúde da Agrônômica, Canasvieiras e Rio Vermelho.

Número ideal de equipes

O Ministério da Saúde calcula a quantidade ideal de profissionais com base no número de habitantes da região. Cada Equipe de Saúde da Família deve ter no mínimo um mé-

dicado, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e um agente comunitário para trabalhar no máximo com quatro mil pessoas. A média recomendada é de três mil por equipe, o que não acontece em todas as unidades de saúde da capital, como pode ser visto no mapa.

Além desse critério, a dificuldade em definir um número adequado de equipes está também nas diferenças de demandas de cada região. O Ministério estabelece um parâmetro, mas não leva em conta o número de pessoas atendidas por região e nem as diferenças específicas de território e classe social, que influenciam na necessidade de mais ou menos funcionários.

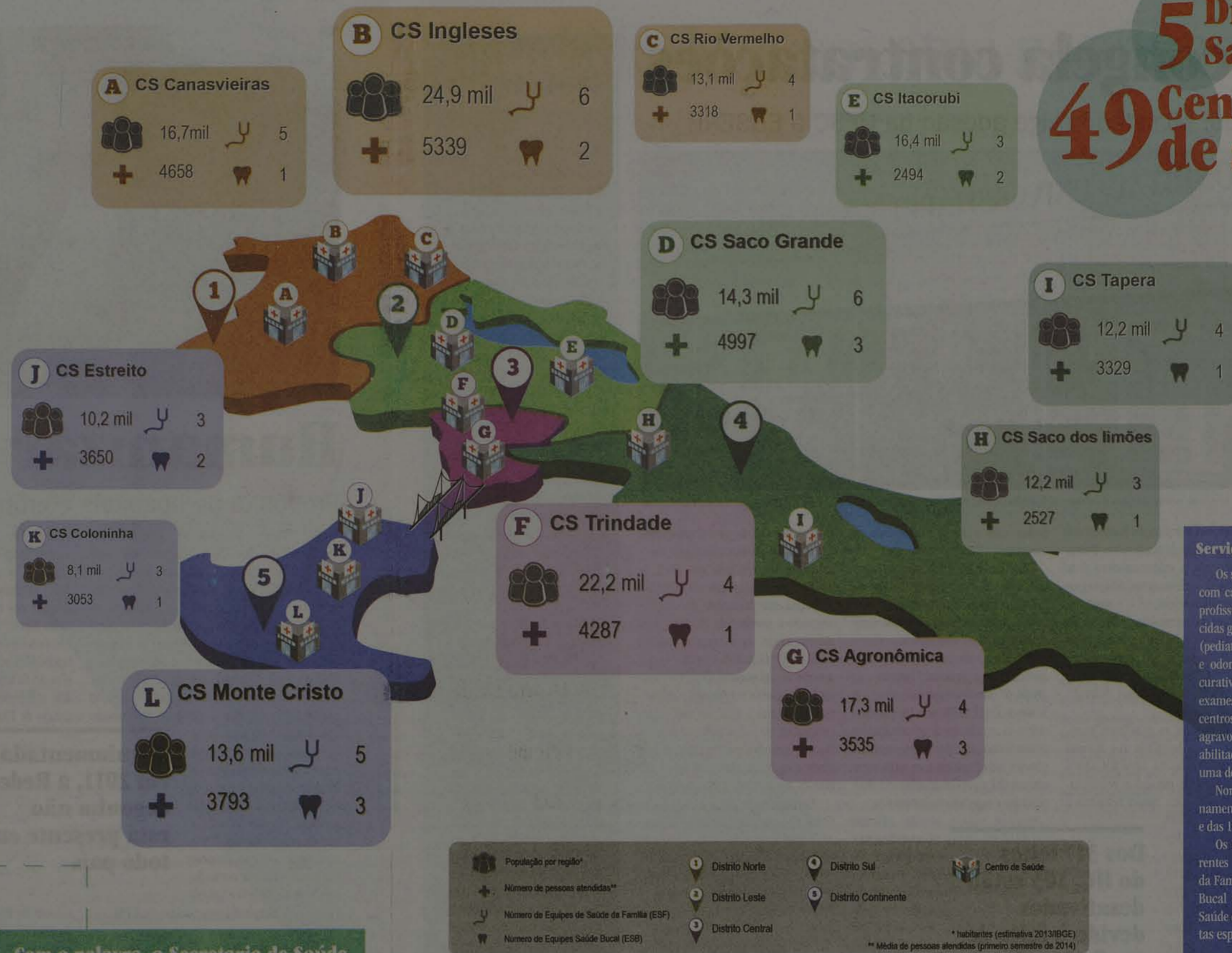
Um dos exemplos de centro de saúde com alta demanda e ao mesmo tempo número adequado de funcionários é o CS Monte Cristo, que atende em uma área de interesse social, com população carente e comunidade que faz uso 100% do SUS. Mesmo com a grande procura, "as equipes estão completas", afirma o coordenador do centro, Gilmar Antônio de Almeida.

Renata Bassani
renatakassani@gmail.com
Thales Camargo
thalesstrench@gmail.com
Infografia: **Tarik Assis**
tarik.assis@gmail.com
Arte: **Felipe Figuera**
titon.felipe@gmail.com

Entenda mais sobre como atuam as Equipes de Saúde da Família

A Saúde da Família é uma estratégia de trabalho que funciona com equipes multiprofissionais. Estas equipes, representadas no nosso mapa por um estetoscópio, têm como função acompanhar um número definido de famílias em uma região. Atuam principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, com trabalhos de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Cada equipe deve ser composta, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um agente comunitário. Nas de Saúde Bucal devem trabalhar um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Já o agente comunitário de saúde tem um papel importante no acolhimento, pois é um membro da equipe que faz parte da comunidade, o que facilita o contato direto com a equipe.

5 Distritos Sanitários 49 Centros de saúde



Serviços do Centro de Saúde

Os serviços podem variar de acordo com cada centro e disponibilidade de profissionais, mas em geral são oferecidas gratuitamente consultas médicas (pediatria, ginecologia, clínica geral e odontologia), inalacões, injeções e curativos, além de vacinas e coleta de exames laboratoriais. Como papel dos centros também estão a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde de uma determinada comunidade.

Normalmente o horário de funcionamento das unidades é das 8h às 12h e das 13h às 17h.

Os serviços são divididos em diferentes equipes: as Equipes de Saúde da Família (ESF), as Equipes de Saúde Bucal (ESB) e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com consultas especializadas.

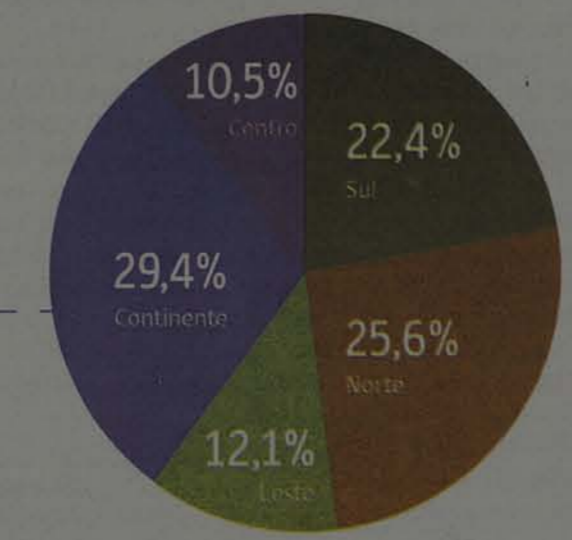
Com a palavra, a Secretaria de Saúde

O Gerente de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Florianópolis, Matheus Andrade, diz que os hospitais e UPAs estão com muitas demandas não urgentes em função da dificuldade dos centros de saúde em dar vazão às demandas clínicas. Ele afirma que existe sim a intenção de expansão da rede de equipes, mas com a responsabilidade da capacidade física. Uma Equipe de Saúde da Família custaria em torno de R\$ 900 mil reais ao ano, e em caso de novas contratações, as prioridades seriam no norte da Ilha e áreas mais carentes. Segundo ele, não adiantaria colocar mais equipes dentro das unidades sem que elas tenham infraestrutura adequada para recebê-las. O ideal seria construir pequenas unidades para redistribuir a demanda. O gerente diz que estão previstas para 2015 as execuções de 17 obras na capital, incluindo a construção de dez novos centros, a ampliação de três existentes e a conclusão de outros três. Sobre os auxiliares administrativos, o argumento é de que a função é de difícil permanência do profissional, com baixo salário (em torno de mil reais), o que estaria afastando interessados. Em relação a falta de agentes comunitários, não há abertura de novas vagas. O eufemismo seria um problema no vínculo empregatício do agente.

*Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Reclamações

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde recebeu no primeiro semestre deste ano 876 reclamações referentes aos centros de saúde da capital. O distrito com o maior número de queixas é o Continente e a principal reclamação é o acesso a consultas especializadas. Essas reclamações são direcionadas para os centros de saúde porque as unidades são responsáveis pela marcação das consultas, mas quem as realiza são as policlínicas e um núcleo de especialistas que atende vários centros de um mesmo distrito. Em função disso, o acesso às consultas pode demorar.



*** O que mais incomoda ***

1. Acesso à consulta especializada 267
2. Rotinas/ Protocolos do Centro de Saúde 144
3. Acesso à consulta no Centro de Saúde 125
4. Acesso à marcação de exames 124
5. Mau atendimento pelo profissional 91
6. Falta de profissional para atendimento 49
7. Acesso à marcação de Cirurgia 48
8. Falta de medicamento/material 28

*Fonte: relatório referente ao 1º semestre de 2014 da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde

Impasse congela contratações

Para realizar melhorias, Ministério exige adesão da UFSC à EBSEH

A Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) para modernizar a gestão dos hospitais universitários federais e regularizar os trabalhadores terceirizados das unidades de saúde. É uma empresa pública de direito privado ligada ao Ministério da Educação e administra a verba do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), criado em 2010. Atualmente a EBSEH administra 23 hospitais de 19 universidades federais. Segundo o coordenador de Planejamento e Avaliação da empresa, Luiz Aquino, a EBSEH está discutindo a criação de um grupo de gestão de conhecimento externo com pessoas da área da saúde e de pesquisa para opinarem sobre políticas da empresa.

Em Santa Catarina, as discussões pela adesão do Hospital Universitário à EBSEH tem se intensificado. A Comissão do Conselho Universitário (CUn) responsável por realizar discussões sobre a empresa, formulou um cronograma de debates para a comunidade acadêmica. Em 30 de setembro, deverá ser apresentado também um diagnóstico do Hospital Universitário ao CUn.

A comissão foi designada pela Reitoria, após decisão do CUn, e é composta por representantes dos estudantes, da reitoria, do CUn, da Direção e do Conselho Diretor do HU, do Centro de Ciências da Saúde, dos servidores técnico-administrativos em educação, do Movimento Pró-SUS e da comunidade externa. A vice-reitora Lúcia Pacheco afirma que "a administração central tem o compromisso de realizar um amplo debate sobre o assunto a partir do relatório da comissão, divulgando todas as informações de que dispomos para que seja uma decisão conjunta". Esse relatório deve ser entregue ainda nesse semestre.

A direção do Hospital Universitário da UFSC organizou um diagnóstico indicando seus principais problemas e o entregou para a comissão do CUn e para o Ministério Público Federal, que analisará a situação. Dos 317 leitos, 103 se encontram desativados. De acordo com a vice-diretora, Maria de Lourdes Rovaris, a principal causa da desativação é a falta de profissionais. O documento aponta que deveriam ser contratados 1050 servidores para que os leitos fossem reativados, incluindo substituição de 155 servidores contratados pela Fundação de Apoio e os necessários para cobertura



Para realizar contratação dos novos funcionários, hospital precisa aderir à EBSEH, segundo vice-diretora

de adicional por plantão hospitalar e dez da unidade de queimados. Desses profissionais, o maior número é de técnicos de enfermagem, 501, seguidos de enfermeiros, 154, e médicos, 114. Para a contratação de funcionários, com exceção da substituição de aposentadorias, o HU precisa aderir à EBSEH. "Essa foi a única solução apresentada pelo governo federal", comenta Rovaris.

Para Aquino, os principais resultados para os hospitais que aderem à administração da EBSEH são a contratação de pessoal e reestruturação tecnológica. Nesses hospitais é instalado o AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários), criado em 2009 pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre em parceria com o Ministério da Saúde. O aplicativo é uma ferramenta de controle da gestão e de realização de prontuário eletrônico interligada com a sede da empresa em Brasília e com os outros hospitais universitários.

O SINTUFSC, sindicato dos servidores técnico-administrativos da UFSC, se posiciona contrário à empresa. Entre os pontos criticados, está a forma de contratação dos trabalhadores. Os servidores do hospital serão cedidos à EBSEH, mas seu contrato sob o Regime Jurídico Único - a forma de contratação comum no serviço público - continuará a mesma. Os novos servidores, que prestarão o concurso para a empresa, serão admitidos sob a CLT de 1943. Entre as principais diferenças do RGU para CLT (Consolidação das Leis do Tra-

balho) está a menor estabilidade no emprego.

Estudantes da UFSC, vendo a necessidade de discutir sobre a Ebselh, criaram em agosto de 2013 um Comitê Estudantil em Defesa do SUS que realiza diversas atividades para fomentar o debate. De acordo com a estudante de medicina Laís Krasniak, membro do grupo, o "comitê se posiciona contrário à adesão da EBSEH pelo HU por considerá-la uma forma de privatização na gestão do hospital, por ferir a organização dos trabalhadores com a contratação via CLT e por desvincular o ensino, pesquisa e extensão do hospital".

Dos 317 leitos do HU, 103 estão desativados devido à falta de profissionais

O Fórum Catarinense em Defesa do SUS também milita contra a Ebselh. Criado em 2012, é um dos fóruns que compõe a Frente Nacional Contra Privatização do SUS e, de acordo com o médico Thiago Morelli, membro do grupo, a Ebselh irá implantar nos hospitais "a lógica empresarial do lucro e as demandas do mercado e não da população". Na lei que criou a Ebselh está especificado que o atendimento nos hospitais continuará pelo SUS, no entanto, movimentos sociais contrários consideram a lei "muito aberta" e por isso afirmam ser uma forma de privatização. No Artigo 8º da lei, que dispõe sobre os recursos da EBSEH, um dos itens diz que a empresa pode fazer acordos e convênios com entidades nacionais e internacionais.

No HU da Universidade Federal de Santa Maria, 250 funcionários contratados pela EBSEH começaram a trabalhar em setembro. O concurso

foi em abril deste ano e selecionou 820 pessoas que deverão entrar mensalmente na unidade até abril de 2015. A administração da EBSEH começou em dezembro de 2013 e, segundo o gerente do HUFSC, João Batista, nesse ano o hospital recebeu da EBSEH 12 milhões a mais do que a verba anual normal. Com a contratação dos novos servidores, a estimativa é que até o final do ano sejam reativados 80 leitos. Sobre a adesão, Batista comenta que "o clima era de discussões acaloradas, mas agora, depois da adesão, está tudo tranquilo".

Em janeiro de 2013, o Procurador Geral da República, Roberto Monteiro Gurgel Santos, requereu ao Supremo Tribunal Federal uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) sobre a Lei que criou a Ebselh. A Frente Nacional Contra Privatização do SUS enviou em julho desse ano um relatório ao ministro Dias Toffoli, relator da ADI, pedindo agilização do julgamento e uma audiência pública. Nas considerações finais do relatório afirmam que "a gestão de hospitais universitários, serviços públicos de relevância e interesse social, não podem ser transformados em atividades econômicas".

A programação para as discussões sobre a adesão do Hospital Universitário à administração da EBSEH é: debates nos dias 21 de outubro, à noite, no Auditório Garapuvu no Centro de Eventos; 22, de manhã e de tarde, no HU e 4 de novembro no auditório da Reitoria. A comissão também propôs realização de um plebiscito para toda universidade em meados de novembro, mas sua forma ainda não foi decidida.

Luíze Ribas
luizeribas@gmail.com

Entenda a crise das AIHs em SC

Em Santa Catarina, 180 hospitais privados e filantrópicos atendem pacientes pelo SUS com as chamadas Autorizações de Internações Hospitalares. Os privados têm um contrato com o Estado em que é definido o número de leitos por hospital e nos filantrópicos 60% das internações são reservadas ao atendimento gratuito. De acordo com o administrador das Santas Casas, Pedro Pelises, os hospitais públicos são responsáveis por 20% do atendimento e recebem 50% dos recursos, enquanto os hospitais que atendem via AIH, abrangem 80% dos pacientes, e recebem os mesmos recursos financeiros.

O paciente para ser encaminhado a uma AIH passa por um sistema de regulação estadual para ser encaminhado para um leito de hospital público ou para os conveniados com o SUS. Segundo estimativa, o SUS paga em média nesses hospitais R\$ 2700 reais por leito, nos públicos esses gastos são em média de R\$8000 por internação, segundo Pelises.

A AHESC (Associação dos Hospitais do Estado de Santa Catarina) e FEHOSC (Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina) promoveram o 36º Encontro Catarinense de Hospitais, entre os dias 27 e 29 de agosto em Florianópolis, em que discutiram a situação financeira das instituições e organizaram um manifesto que será entregue aos órgãos de saúde do Estado com reivindicações, como um reajuste na Tabela de Procedimentos do SUS, e criação de uma política de incentivo às ações de média complexidade para garantir um equilíbrio econômico na prestação do serviço.

Mais Médicos

Um ano de aprovação e resistência

Enquanto Sindicato rejeita o programa, estrangeiros têm avaliações positivas de pacientes

Yanela Leyva Pérez pensou que não seria bem recebida na Unidade de Saúde dos Ingleses quando ouviu comentários de que os médicos de Florianópolis não aprovavam a vinda de profissionais estrangeiros para a cidade. “Eu pensei que teria até briga” afirmou a médica cubana. Porém, o acolhimento não poderia ter sido melhor. “Hoje, por exemplo, é meu aniversário, e os médicos não me deixaram almoçar sozinha. Eles se importam com o fato de eu estar longe da minha família”. Segundo a profissional, os médicos brasileiros confessaram ter problemas com o Programa, e não com ela.

Yanela chegou ao Brasil em dezembro de 2013, no terceiro ciclo do Mais Médicos - programa do Governo Federal que surgiu com o objetivo de diminuir a carência na Atenção Básica por meio da contratação de médicos estrangeiros e brasileiros formados fora do país. O Decreto nº 8.126/13, que determina a modalidade do registro para os médicos do programa, classifica o profissional participante como intercambista. Diferente dos médicos brasileiros que possuem um registro emitido pelo Conselho Regional de Medicina, o CRM, os intercambistas recebem o RMS, Registro do Ministério da Saúde. Esse registro os habilita somente para o exercício da medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Apesar do caráter temporário, pois cada ciclo tem duração de três anos, renováveis por mais três, o programa promete deixar um legado: novas faculdades de medicina, com 30% da carga horária focada na Atenção Básica. Como explica o coordenador da comissão do Programa Mais Médicos em Santa Catarina, Walter Gomes Filho. “A ideia do programa foi prover médicos de forma temporária aos municípios e estimular a abertura de novas faculdades de medicina e de programas de residência médica, para poder, aos poucos, ir dispensando esses médicos do programa e recompondo um quadro efetivo no SUS”. A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por exemplo, anunciou em agosto a abertura de um curso de medicina no campus de Araranguá. As primeiras 60 vagas estão previstas para 2016.

Os cinco ciclos do programa Mais Médicos em Santa Catarina somam 448 profissionais. Com a finalização do primeiro ano de atuação no Estado, em setembro, o Ministério da



O argentino Silvio Gabriel Benítez afirma que atende 30 pacientes por dia e percebe uma boa receptividade da população sobre seu trabalho

Saúde identificou um aumento de 38,8% no número de consultas na atenção básica em Santa Catarina. O resultado foi uma redução de 37% nos encaminhamentos aos hospitais. De acordo com o Superintendente de Planejamento e Gestão da Secretária de Saúde do Estado, Clécio Antônio Espezim, o programa integraliza com a Estratégia de Saúde da Família, modelo de trabalho com equipes multiprofissionais na Atenção Básica. “Este tipo de assistência é importante porque as leis orgânicas da saúde, como a Reforma Sanitária, de 1986, classificam promoção, prevenção e

“Nossa posição é clara: queremos mandar os médicos deste programa de volta aos seus países”

reabilitação como ações primordiais na saúde” completou Clécio.

A avaliação positiva do Ministério da Saúde é questionada pelo Sindicato dos Médicos do Estado, o SIMESC. O presidente do sindicato, Cyro Soncini, diz que os números não refletem a qualidade dos atendimentos, e que “pendurar um estetoscópio no pescoço, sentar na cadeira, ouvir e

encaminhar um exame pode até aumentar o número de atendimentos, mas o cidadão não vai ter sua questão resolvida”. Desde que o programa foi anunciado pelo Governo Federal, o sindicato apresenta uma posição contrária ao Mais Médicos. “A nossa posição é clara, nós queremos mandar para casa todos eles”, enfatizou.

Uma suposta não-qualificação da formação acadêmica dos intercambistas é o principal argumento do SIMESC. Segundo o presidente do sindicato, em alguns países da América Latina o curso de medicina é semelhante à licenciatura em enfermagem. “Ao estudar medicina nas Universidades, observamos que não há na nossa área revistas indexadas desses países. Nem da Venezuela, nem da Colômbia e nem de Cuba.” Para o sindicato, a única forma de reconhecimento profissional dos médicos participantes do programa é a aplicação do Revalida - exame que mede o aproveitamento de estudos realizados em faculdades de medicina no exterior.

Apesar de achar necessária a aplicação do exame e ter sido aprovado para a segunda etapa que ocorrerá no mês de outubro, em Brasília, o médico argentino Silvio Gabriel Benítez considera a postura da classe médica brasileira conservadora. “Diante da situação da saúde no país, as portas das escolas de medicina do Brasil deviam ter sido abertas há muito

tempo. Parece até uma piada, pois os brasileiros acabam se formando em outros países, e depois o Ministério da Saúde precisa contratá-los, ou seja, fazer o caminho inverso”.

Há um ano na Unidade Básica de Saúde Pachecos, em Palhoça, o médico afirma com orgulho que muitas pessoas que têm plano de saúde procuram se consultar com ele. Foi o que aconteceu com Clénir, que reclamava de uma dor no braço. Na semana anterior à consulta com o argentino, ela havia se consultado com um médico particular, mas o sintoma persistiu mesmo após o uso do Tramadol. Para Benítez, pedir uma ultrassonografia, receitar um anti-inflamatório e acompanhar o desenvolvimento do paciente deveria ter sido o procedimento adotado pelo profissional que cobrou R\$250 pela consulta.

Mesmo com 14 atendimentos agendados na segunda-feira em que atendeu Clénir, o intercambista afirma atender 30 pacientes diariamente. “Eu não fico trabalhando depois das 17h, mas durante o tempo que eu estou aqui eu trabalho bastante. Se na minha porta aparecer uma mulher com bebê de colo, com febre, é claro que eu irei atendê-la, ser médico vai além de regras burocráticas”.

Daniel Garcia

daniel.garciaja@gmail.com

Priscila dos Anjos

priscila.zero.jomal@gmail.com

Vila Aparecida aprova atendimento

A notícia de que dois médicos estrangeiros assumiram os atendimentos da Unidade Básica Vila Aparecida, no Continente, espalhou-se rapidamente pela comunidade. “Todo mundo comentou”, disse a moradora do bairro, Jéssica Caroline Silva. Ela foi acompanhar sua amiga, Bruna Cristina Pires, em um exame pré-natal. A gestante aprova o atendimento da médica Erenia, que a acompanha desde o início da gravidez. “Ela é muito atenciosa, me deu até outro encaminhamento para marcar uma ultrassonografia, se fosse outro médico só daria um”. Bruna disse ainda que não precisa esperar uma data específica para marcar uma consulta, é só chegar ao posto e marcar. Até a chegada dos médicos Maikel Rodrigues Alfonso e Erenia Aguiar eram distribuídas 15 senhas para a marcação de consultas a cada 15 dias. Agora, a quantidade de senhas dobrou.

Vida nova pós-transplante de fígado

Três meses após receber órgão, fotojornalista Antônio Carlos Mafalda vive rotina com restrições

Imagine ficar sabendo que você só tem seis meses de vida e que a única solução é submeter-se a um transplante de fígado, mesmo que nunca tenha sentido sintomas ou visto resultados abaixo do esperado nos exames de rotina. Essa foi a notícia que o fotojornalista Antônio Carlos Mafalda recebeu na metade do ano passado, forçando ele e sua família a procurar uma nova vida para fugir da morte.

Mafalda, natural de Florianópolis, casado e com três filhas, fundou o *Jornal da Produção* e o *Tribuna da Produção*, ambos no Rio Grande do Sul. Trabalhou nos jornais *Zero Hora* e *Folha de S. Paulo*, nas revistas *Veja*, *Afinal* e *Placar*. Foi correspondente da RBS na Europa. Depois de 45 anos de profissão, dirige a agência de fotografia *Mafaldapress*.

Atualmente, o fotojornalista trabalha somente quando está sem dores, devido a recente cirurgia de transplante. Deve evitar esforço físico e, quando está fora de casa, permanece pouco tempo em ambientes fechados para que não se contamine com doenças. Fica longe de animais de estimação e se alimenta de legumes cozidos e comidas com pouco sal. Segue uma rotina restrita: toma 17 remédios e mede glicemia, urina e peso três vezes ao dia. Por causa das dores, dorme em média uma hora por noite.

Além de cumprir as obrigações do período pós-operatório por seis meses, por vezes recorre aos amigos para ajudar com o custo de medicamentos que faltam nos postos de saúde. "Os remédios que se esgotam custam entre 50 a 80 reais, e só quem dá é o Ministério da Saúde, mas não é suficiente para a quantidade da população."

A enfermeira de transplantes hepáticos do Hospital Universitário, Isabel Berns Kuiava, explica que, teoricamente, o transplante é 100% SUS e o paciente não tem gastos com os exames nem com atendimentos dos especialistas. Acrescenta que a medicação essencial é exclusivamente fornecida pelo SUS mas que, eventualmente, o paciente precisa de algum que não está na rede. "Eles fazem o pedido, pois o Estado deve pagar, só que demora e acaba sendo necessário que o paciente compre."

O trabalho preparatório para a cirurgia é feito por uma equipe multiprofissional, com nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social. Eles avaliam o paciente, a família e o local onde vivem para ver se as condições tanto psicológi-

cas quanto físicas são adequadas ao tratamento do pós-operatório. "O paciente e a família têm que estar bem preparados, porque senão eles acabam não aderindo ao tratamento e, às vezes, entrando em depressão", explica a enfermeira que acompanha Mafalda desde o início. "A gente tem que fazer uma avaliação antes para dar todo o suporte para eles terem condições de receber esse órgão e mantê-lo."

Para estar na lista de espera de um órgão, o paciente deve passar por vários procedimentos. Primeiro, fazer exames de laboratório de urina, fezes, sangue, ultrassom, radiografia de tórax, eletrocardiograma, ecocardiograma e endoscopia, com

duração de dois a três meses. "Dependendo dos casos, se tem tumor, história de câncer na família ou mais de 50 anos, pode precisar de outros exames", acrescenta a enfermeira.

"O SUS dá os medicamentos, mas não é o suficiente para a população"

Em segundo lugar, os médicos revisam os exames e vão determinar se existe alguma contraindicação cardiovascular ou pulmonar que impeça

a cirurgia. Se tudo está certo, segue para a equipe cirúrgica.

Os pacientes que têm risco de morte e necessitam de cirurgia com mais urgência são colocados nos primeiros lugares na fila de espera. Para isso, é utilizado o cálculo matemático Modelo para Doença Hepática Terminal (MELD, a sigla em inglês), que avalia a gravidade da doença hepática crônica a partir dos exames de laboratório, os quais devem ser refeitos de acordo com a gravidade de cada paciente. A lista de espera também é organizada e separada conforme o tipo sanguíneo dos pacientes.

Se o MELD é muito alto, a sobrevivência após o transplante é pequena. "O paciente tem que transplantar

porque senão vai morrer, mas a exigência do organismo para a recuperação é grande. O fígado pode estar saudável, mas se o rim e o coração do paciente não funcionam bem, o risco será maior", explica Isabel.

Contra todo o diagnóstico, Mafalda conseguiu esperar, depois de estar alistado, o dobro do tempo previsto pelos médicos. Disseram que ele tinha 30% de chance de sobreviver. Não fez nenhum tratamento para combater a doença durante os doze meses na fila, da qual saiu no dia 22 de junho deste ano, quando finalmente ocorreu o transplante.

Apesar de sair da lista de espera com um novo fígado, Mafalda teve que voltar uma semana depois para fazer uma segunda cirurgia. "Deu uma rejeição e tive que voltar para o hospital. Aí meu risco de morte foi imenso, estava com água no pulmão e o fígado não trabalhava."

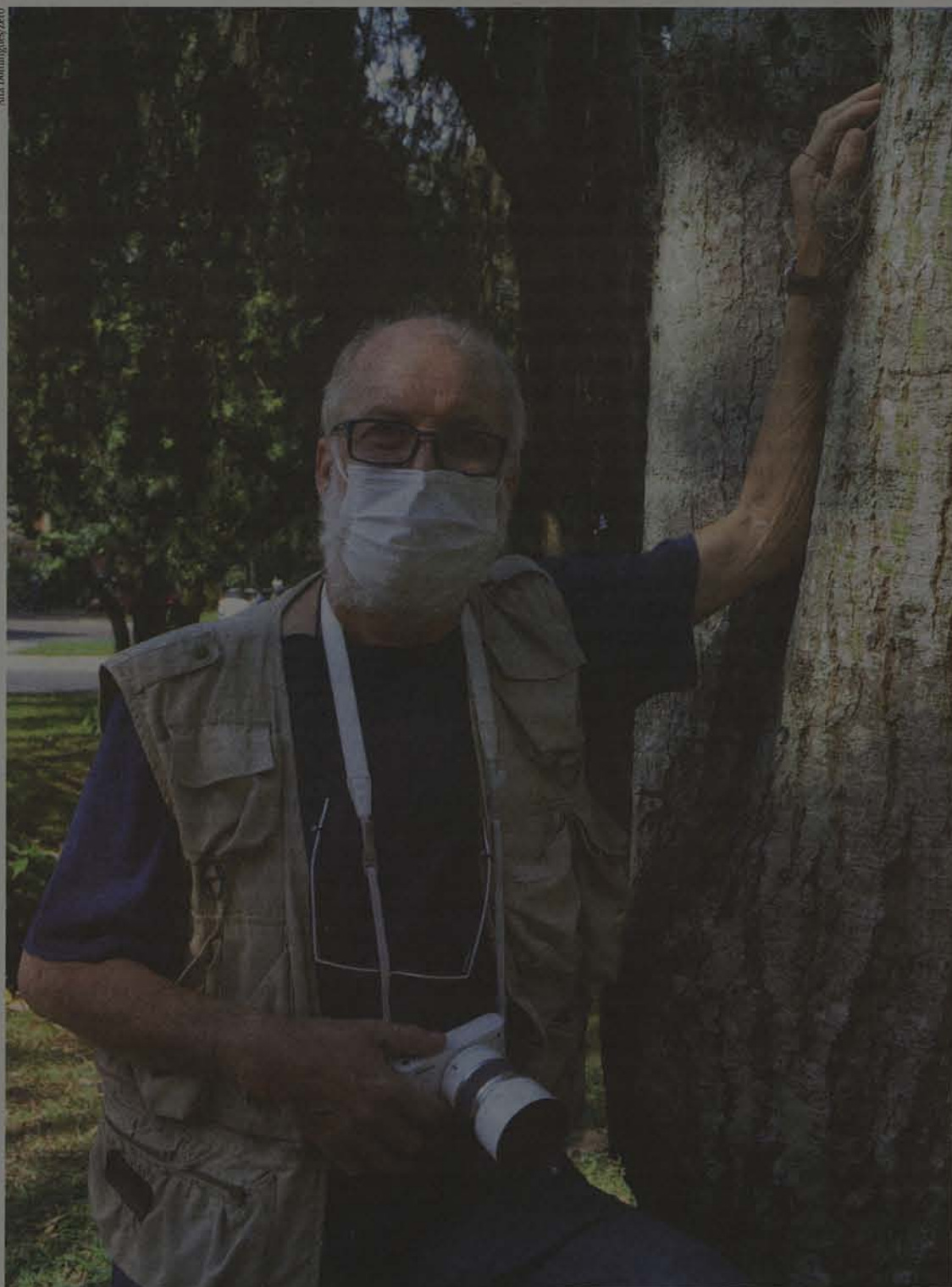
A enfermeira argumenta que a rejeição é um processo esperado. "Existem várias fases. A maioria dos pacientes têm rejeição leve e serão tratados. A rejeição grave é ter uma falência do órgão quando já foi transplantado."

O fotojornalista aguarda que o corpo conviva bem com o novo órgão para que possa continuar sua carreira e influenciar muitos futuros jornalistas. O que mais quer hoje é ensinar o valor da vida. Ir às universidades e conversar com os alunos sobre a importância da profissão. "Denunciar por denunciar não vale a pena. Saber informar com um objetivo social sim, e isso é fundamental no jornalismo." Sobre o transplante, ele recomenda uma única sentença: coragem e vá con.

Fila em Santa Catarina

Até junho deste ano, último mês que se tem registro, 1024 pessoas estavam na espera de um órgão ou tecido no estado. Dessas, 483 precisavam de transplante de córnea; 373 de rim; 56, fígado; 54, osso; 49, medula óssea; 8 rim e pâncreas e um paciente só de pâncreas.

No entanto, Santa Catarina é quem tem o maior número de doadores efetivos no país com relação à população. No primeiro semestre, foram realizadas 630 cirurgias. O número poderia ser maior, não fosse a frequente falta de equipes para realizar os transplantes.



Mafalda toma 17 remédios por dia e recorre aos amigos para comprar o que falta nos postos de saúde

Ana Domingues
anadomingues.ufsc@gmail.com

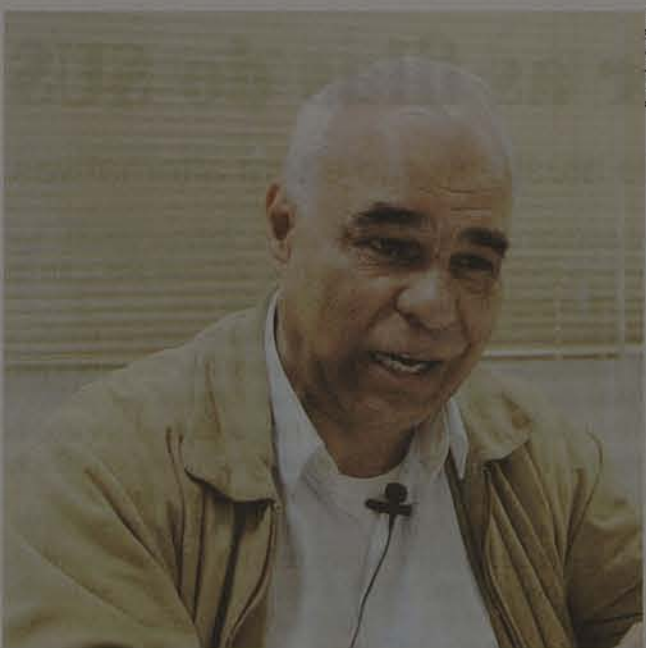
Daniel Garcia
daniel.garciaja@gmail.com



Reprodução/Zero



Reprodução/Zero



Reprodução/Zero



Reprodução/Zero

Voz igual para os oito candidatos ao governo do estado

Até esta página, você leu histórias que retratam a situação da Saúde no Estado. Agora o assunto muda – as páginas seguintes trazem entrevistas com os oito candidatos ao governo de Santa Catarina. Com o conteúdo quente na cabeça, o **Zero** levou os problemas que encontrou na Saúde catarinense durante a apuração desta edição para as entrevistas e indagou os candidatos: no seu plano de governo, há alguma solução? Mas a pauta não era só essa, foi perguntado sobre a educação, segurança, transportes, organização popular, dívidas do Estado. A intenção é que você conheça algumas propostas de governo, colocadas à prova e sem a superficialidade com que aparecem no horário político.

As entrevistas foram feitas presencialmente, entre a última semana de agosto e o primeiro dia de fechamento desta edição. Todas foram filmadas, e logo mais você pode assistir ao vídeo com mais perguntas e respostas na página do **Zero** no Facebook. Para que nenhum candidato tivesse vantagem sobre o outro, foi estipulado que as conversas deveriam durar entre 20 e 25 minutos – a exceção foi o atual governador, que conversou com o Zero apenas por 10 minutos, devido a um problema de saúde. O posicionamento das entrevistas obedece à ordem alfabética. Começa com Afrânio Bopp (PSOL), segue com Claudio Vignatti (PT), Elpídio Neves (PRP), Gilmar Salgado (PSTU), Janaina Deitos (PPL), Marlene Soccas (PCB), Paulo Bauer (PSDB) e Raimundo Colombo (PSD). Se você vai votar em Santa Catarina, o **Zero** sugere que leia as páginas seguintes.



Reprodução/Zero



Reprodução/Zero



Luiz Ribas/Zero



Renata Bussini/Zero

Afrânio tem planos para combate às opressões

Ideia é criar ações nas escolas contra racismo e homofobia

O ex-prefeito de Florianópolis, Afrânio Bopp, de 54 anos, é o candidato ao governo de Santa Catarina pelo PSOL, partido ao qual está filiado desde 2005. Graduado em economia na UFSC, Afrânio também foi deputado estadual pelo PT e pelo PSOL. Concorrerá ao executivo estadual pela primeira vez.

Há vários anos o senhor defende a não-privatização e a desprivatização dos hospitais. Que mecânica seria utilizada em seu governo para que o gerenciamento dos hospitais seja feito pelo Estado?

Há duas questões principais. A primeira é recuperar o verdadeiro sentido do serviço público, para que seja de qualidade. Estão empurrando para o mercado coisas que não poderiam ser privatizadas, saúde é um direito. O que farei, como governador, se eu tiver o apoio da sociedade catarinense, é acabar de imediato com todas as privatizações de hospitais e serviços.

O senhor defende também a saúde participativa. No que ela consiste e como funcionaria?

Na verdade, defendemos o modelo

de gestão participativa na Saúde, no Transporte, na Educação. E na área da Saúde, por exemplo, é perfeitamente possível mudarmos o enfoque, que se dá como se a Saúde estivesse no hospital. Não está, o que está no hospital hoje é a doença. O que nós precisamos é promover a saúde. E promover a saúde implica em um trabalho de base, de participação da comunidade que se pode engajar de várias formas.

O senhor afirma que fechar as Secretarias de Desenvolvimento Regional melhoraria a gestão e o débito do Estado. E opta pela criação da Secretaria Estadual das Cidades. Qual seria a diferença e por que seria melhor que o modelo existente?

O que nós entendemos é que houve uma grande deturpação. As secretarias nasceram falando que iriam descentralizar, mas está tudo concentrado na mão de três secretários de confiança do governador, o chamado Núcleo Gestor. Nós temos a posição de fechar a Secretaria de Desenvolvimento Regional, e a Secretaria Estadual das Cidades vai apoiar os municípios para fazer várias ações.

Dentre elas, dar suporte aos prefeitos, do ponto de vista técnico, jurídico e financeiro para, por exemplo, implantar a Tarifa Zero. Para isto, é necessário que o Governo do Estado coopere com as prefeituras e com os prefeitos que tem o interesse em mudar o paradigma da gestão. Por isso, uma Secretaria Estadual das Cidades, é importante, até para planos diretores.

Neste ano um estudante da UFSC foi levado à Polícia Federal por uso e porte de drogas. Seu governo é à favor da descriminalização das drogas. De que forma o candidato influenciaria o governo federal neste tema?

Brasil é a quarta maior população carcerária do mundo, perde para China, EUA e Índia. O que nós defendemos não é a liberação das drogas, mas sim a descriminalização do uso, em especial da maconha. Assim como o álcool é regulamentado: Não se pode vender álcool para menores de 18 anos, por exemplo. O cigarro exige lei que se divulgue, na própria carteira de cigarros os malefícios que ele traz pra saúde. Não são conselhos de fábrica, é uma regulamentação

Ilustração: Amanda Ribeiro



por lei federal. O que aconteceu na universidade em função da desproporção, do exagero. O que aconteceu lá foi uma estupidez.

Quanto aos direitos humanos, o senhor discorre sobre racismo e homofobia, mas ainda não comenta como irá combatê-los. Quais são suas propostas?

É justo que já na escola se faça o combate aos preconceitos, pois lá eles acabam se reproduzindo, e com

a família também. As duas coisas são fundamentais: a educação, como elemento básico do combate ao preconceito, e também políticas que adotem e criminalizem estas atitudes. Teremos uma postura rígida de proibição, além de ações educativas.

Daniel García
daniel.gariaja@gmail.com
Iuri Barcellos
iuribarcel@gmail.com

Cortar Secretarias para resolver as filas do SUS



Ilustração: Luis Fernando Moraes

Vignatti critica estrutura do atual governo e tem alternativas

eleição direta para diretores. A democracia precisa ser consolidada na população mais jovem. Implementaremos o orçamento participativo, vinculado a uma proposta de conselhos econômicos sociais, que planejará o Estado nos próximos 20 anos e decidirá o que será feito em quatro. Também teremos os conselhos democráticos com participação social e empresarial em 21 regiões do Estado, com atos no gabinete de gestão e fiscalização com transparência. Não se pode misturar o dinheiro público com o pessoal.

O senhor defende a criação de um sistema de participação popular. Qual a diferença desse sistema para as Secretarias Regionais que pretende extinguir?

As Secretarias Regionais foram um "cabidaco" de empregos construídos para acomodar gente que perdeu a eleição. Hoje se consomem R\$500 milhões só no custeio dessas 52 secretarias. Eles construíram um Estado máximo de cargos de confiança e mínimo do ponto de vista dos entes públicos nos últimos anos. As pessoas hoje na Saúde ficam até três anos na fila. Muitas cidades não têm

polícia civil para fazer investigação e enfrentamento ao crime organizado, mas dinheiro para pagar as secretarias tem. Precisamos construir um sistema de participação em que a sociedade possa discutir seu problema e descentralizar o orçamento. O fim delas significa a implementação de conselhos inter-regionais e redistribuição do orçamento de forma democrática. Em vez das pessoas virem até a capital, o governo vai até a população.

Entre as prioridades dos catarinenses, a Saúde aparece em primeiro lugar. No plano de governo, o senhor defende a criação de polos autossuficientes. O que são estes polos e como seria o funcionamento?

Credenciaremos uma rede de especialidade em alta complexidade em regiões diferentes. Hoje está centralizado em cidades maiores como Florianópolis, Joinville, Chapecó, Criciúma e poucas especialidades do tipo no interior. Precisamos garantir polos regionais, onde a pessoa faça a consulta, o exame e, se precisar, terá disponível um médico especialista em pequena cirurgia. Se pegarmos

metade do dinheiro investido nas regionais, acabamos com a fila da Saúde em dois anos.

Em recente visita ao Estado, a presidente Dilma disse que a parceria com Colombo engrandece o país. Em que aspectos seu modelo apresenta melhorias em relação à atual gestão estadual?

Esta é a gestão mais fraca da história de Santa Catarina. Não consegue nem reformar a ponte Hercílio Luz, que é o cartão postal do Estado. Não paga o piso do magistério, não consegue repor o número de policiais, mas gasta R\$500 milhões em Secretarias Regionais. Nosso governo vai ter participação social, inverter prioridades. Hoje temos 43% dos estudantes do ensino médio fora da escola. Que Estado desenvolvido tem esse número? Mais do que isso, 48% dos que vão para a escola não conclui o ensino médio. Precisamos mudar a velha política.

Dayane Ros
dayaneros@gmail.com
Ricardo Florêncio
ricardofp9@hotmail.com

Candidato a governador de Santa Catarina, Claudio Vignatti (PT), foi eleito vereador de Chapecó em 1996 e 2000 e deputado federal em 2002 e 2006. Nas últimas eleições, foi candidato a senador. Atualmente, preside a executiva estadual do PT, visando ampliar a participação política e cidadã, erradicação do analfabetismo e fim das Secretarias Regionais.

Há vários anos, o senhor foi lí-

der comunitário e também fundou o Sindicato Municipal de Chapecó. Qual é a proposta para aumentar a credibilidade e interesse da população pela política estadual?

Antes, precisamos passar por um processo de reforma política. Se eleito, vou fazer um movimento catarinense em favor da mudança política nacional. É necessário instituir em Santa Catarina a democracia participativa plena desde a escola, com

Elpídio buscará recursos dos EUA para a Saúde

Candidato quer implantar os hospitais “Padrão Houston”

Nascido em Quatá, interior paulista, Elpídio Neves é servidor público estadual na UDESC e candidato a governador de Santa Catarina pelo Partido Republicano Progressista (PRP). Disputa o cargo pela segunda vez, a primeira foi em 2006, quando era filiado ao Partido Trabalhista Cristão (PTC). Recebeu 2589 votos, sendo 607 de Florianópolis. Neves também se candidatou a deputado federal em 2010.

Em sua proposta de governo, o senhor acredita que deve priorizar os programas autônomos de impacto junto aos “bolsões de pobreza”, proporcionando acesso à moradia, saúde, educação, trabalho, assistência e previdência. Todos são difíceis de oportunizar, ainda mais com qualidade. Qual seria a prioridade?

Tudo. Não existe mais a pirâmide de Maslow, em que você precisa de necessidades na base e autoestima no topo. Eu diria que existe atualmente um círculo de Elpídio Neves, já fiz até um artigo sobre isso. Tudo estaria numa mesma base, não adianta ter saúde se não houver comida e

educação. Deve-se atacar proporcionalmente e equitativamente todos os pontos, buscando que não se tenha cidadão de primeira, oitava categoria, mas que seja só de uma classificação e que ele se sinta feliz com a proteção do Estado, tanto na Educação quanto na Saúde, na Segurança Pública, na Agricultura, no Turismo, no desenvolvimento tecnológico. É para se atuar em partes desses setores, onde existir mais necessidade.

Qual é a solução para desafogar as filas dos hospitais?

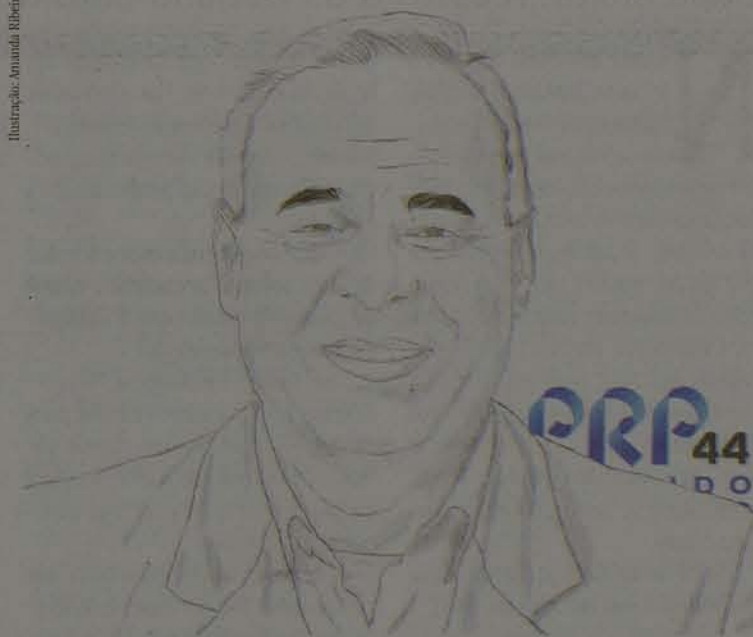
Tenho me comprometido com o projeto de construir hospitais padrão FIFA. Como já passou a Copa do Mundo, seria padrão Houston, cidade do Texas, EUA. Refiro-me a este hospital pois foi lá que o jogador Tostão operou a retina deslocada depois que levou um balaço no olho, não foi no Brasil. Nos EUA, os hospitais são mais avançados. Seriam feitos “micro hospitais” nas microrregiões e o padrão Houston seria instalado em macrorregiões. E para isso, nós temos dinheiro suficiente no Estado. Podemos ter dinheiro internacional por meio de fundos perdidos, o que não significa que pediríamos empréstimo

e endividaríamos o Estado. Basta convidar a Fundação Bill e Melinda Gates, a Fundação Rockefeller que eles viriam a Santa Catarina e nos ajudariam na área da Saúde.

Uma de suas bandeiras é suspender o gasto anual da manutenção da ponte Hercílio Luz. A ideia, então, seria que empresas privadas investissem em troca da exploração de espaços próximos. O senhor acredita que esta terceirização da reforma funcionaria?

A ponte Hercílio Luz tem a despesa próxima a R\$ 150 milhões. Fazendo uma simples divisão, vemos que pagamos R\$ 410 mil por mês para mantê-la em pé. Com todo respeito à família do governador Hercílio Luz e à história de Santa Catarina, mas é um monte de ferro velho que só existe para o pessoal tirar fotografia. Eu sugeriria que naquela ponte não passasse nada motorizado, só bicicleta e seres humanos, e que ali nós possamos ter restaurantes, cafés, bibliotecas e até um cursinho pré-vestibular grátis. Agora, é evidente que as empresas privadas alugariam estes espaços, assim nós não precisaríamos pagar 410 mil por mês.

Ilustração: Amanda Ribeiro



O senhor propõe a construção de outra ponte em Florianópolis. Como isto ajudaria a melhorar o trânsito, sabendo que falta de solução para o escoamento do tráfego ainda é uma barreira para se ter boa mobilidade?

A princípio, há duas ideias: ou nós faríamos uma ponte de saída, que ligaria diretamente a Beira Mar Norte com a Beira Mar do Estreito. Ou então, uma outra opção seria fa-

zer uma do lado da ponte Pedro Ivo, que embocaria numa entrada de túnel. É claro que seriam construídas em conjunção com a duplicação da via expressa, ou seja, faríamos quatro pistas de ida e quatro de volta.

Ayla Nardelli
aylaanp@gmail.com
Renata Bassani
renatakassani@gmail.com

Expropriar é a solução para déficit habitacional

Salgado apresenta proposta para realizar plano de moradia

Guilherme Salgado, 53 anos, é natural de Maravilha, oeste do estado. Engajou-se na política a partir do movimento sindical na estatal Casan, onde trabalha até hoje. Participou da fundação do Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado (PSTU) em 1993 e pela sigla já concorreu ao senado, ao governo e à prefeitura de Florianópolis. Com o modesto orçamento de R\$ 25 mil, o candidato foca sua campanha no povo trabalhador e na juventude catarinense.

Uma de suas propostas é aumentar o investimento em saúde pública. De que forma o senhor direcionaria estes recursos?

O Sistema Único de Saúde aprovado na constituição de 88 é um sistema muito importante, mas um artigo da Lei do SUS garantiu a saúde complementar. Foi aí que os prefeitos, governadores e presidentes da república, deputados e senadores, decidiram apoiar a privatização da saúde. Um exemplo disso é o governo Colombo, que entrega a administração dos hospitais para as Organizações Sociais (OS), que na verdade são empresas privadas. A saúde é um direito

que deve ser financiado com recurso público, e não ser privatizado.

Quais as propostas para combater as opressões de gênero, raça e orientação sexual?

Essa questão é fundamental no programa do PSTU. A violência contra as mulheres só tem aumentado em Santa Catarina. Nós precisamos, para garantir o fim da violência contra elas, ter mais delegacias especializadas, ter mais abrigos para as mulheres que foram violentadas inclusive pelos seus próprios companheiros. A Lei Maria da Penha é muito importante, só que sem verbas ela não é aplicada. A homofobia: existe um projeto em Brasília para ser votado, mas há muita pressão das religiões, de outros partidos e isso não acontece. Queremos criminalizar a homofobia. E o racismo continua muito grande. Nas universidades os negros jovens são a minoria e existe hoje em dia um genocídio contra nossa juventude no nosso estado e no nosso país. Por isso o PSTU defende a desmilitarização da PM.

O senhor defende mudanças no sistema penitenciário. Como seria a política de reinserção so-

cial para os cidadãos que cometeram pequenos delitos?

Todos estes presos devem ser inseridos na sociedade, devem ter condições. E isso raramente acontece. Defendemos que a cadeia tem que acabar. Temos que ter mais educação, saúde e acesso. O acesso à educação, só isso diminuiria o número de presos. Nós temos que garantir que a pessoa que cometeu pequenos delitos volte a sociedade e tenha acesso a um emprego bom, à saúde, e mesmo dentro da cadeia tenha trabalho e acesso à educação.

Como o senhor viabilizaria a proposta do passe-livre para os estudantes e desempregados?

Pra garantir o passe livre pra estudantes e pra desempregados rumo à tarifa zero, a primeira medida que um governo dos trabalhadores e da juventude teria que fazer é estatizar o sistema de ônibus que hoje é uma responsabilidade da prefeitura, é uma concessão pública que foi dada para os empresários. Tem que retomar este sistema. Estatizá-lo. Há dinheiro para isso.

Como implantar a proposta de moradia pra todos visando aca-

Ilustração: Luiz Fernando Menezes



bar com o déficit habitacional?

Defendemos que quem pode ser proprietário seja de até sete imóveis. A partir do oitavo, o Estado deve expropriar este imóvel e destiná-lo para um sem-teto. Santa Catarina tem mais de 122 mil famílias nessa situação. Temos uma empresa chamada COHAB (Companhia de Habitação do Estado de Santa Catarina), que se dependesse do governo Colombo-Luiz Henrique, já tinha acabado. Defendemos que esta empresa seja a orga-

nizadora de uma política de reforma urbana, que garanta a quem ganha até três salários mínimos a isenção de pagar e que organize também o acesso ao saneamento básico.

Aramis Merki II
aramerki@gmail.com
Colaboraram:
Luísa Scherer e Jéssica Antunes

Investir em economia local é o foco de Janaína

Caso eleita, recorrerá ao Senado para revisão das dívidas

Nascida em Porto Alegre há 39 anos, Janaína Conceição Deitos desde a escola começou a mostrar preocupação por assuntos sociais, identificando-se com movimentos estudantis e femininos. Hoje, a advogada especialista em gestão pública quer ser eleita pelos catarinenses como governadora. Candidata à prefeitura de Florianópolis em 2012, também chefiou o Departamento de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Florianópolis. Acompanhada de suas filhas, como sempre, Deitos, do PPL, falou com o Zero.

Qual a medida urgente deve ser tomada em relação ao SUS?

Acabar com os contratos das organizações privadas, porque direito coletivo não combina com direito privado. Passar aos hospitais os recursos que são passados às Organizações Sociais, porque hoje elas recebem espaço físico e dinheiro público. Os hospitais de gestão própria não recebem isso. Essa é a primeira medida.

E os leitos que estão fechados?

Em geral os leitos estão fechados porque a situação física dos nossos hospitais é muito precária. Temos

muitos hospitais que funcionam em situações insalubres. Nós precisamos reformar os hospitais urgentemente. Por isso, a descentralização da gerência dos hospitais iria ajudar muito a situação.

O que você pensa sobre o valor de 12% sobre o orçamento anual de gastos do estado que é destinado à seguridade social?

Esse valor é insuficiente. Nós precisamos ampliar muito rápido para 15 ou 16%. E, além disso, temos que fazer a promoção da saúde, oferecer melhores condições para que diminuam os doentes.

A senhora afirma que uma das coisas mais importantes é acabar com a dívida que o estado de Santa Catarina tem. Como você faria para acabar com essa dívida?

Há uma lei que tramita no Senado para reduzir os juros. Havia um compromisso da presidente Dilma com a aprovação dessa lei no Senado e o governo mudou de ideia, então os estados continuam com essa dívida. Temos que discutir, no Judiciário, e aguardar que a lei seja aprovada. Mas mesmo assim, a redução é muito pequena. Nós queremos recorrer ao

Senado para que contratos sejam revisados. Não queremos dar calote em ninguém, queremos pagar o que é justo.

Em sua proposta os professores devem ser melhor remunerados. Se não quitar a dívida, de onde sairá dinheiro para isso?

Já temos recurso do FUNDEB, o qual deve ser investido 60% com pagamentos de salários. Mas nossa proposta também é trabalhar a questão do desenvolvimento econômico sustentável do Estado. Nós somos contra a política de que precisamos enxugar a máquina pública, cortar, diminuir, para poder prestar melhores serviços. Isso não existe, você só presta melhores serviços quando têm melhores estruturas e, para isso, é preciso uma política de desenvolvimento econômico que seja sustentável. A proposta é que o estado compre e encomende das empresas catarinenses. Dessa forma teremos uma garantia de aquecimento da economia local, sem que você precise aumentar impostos.

Você fala na construção de linhas ferroviárias que cruzem o estado de oeste a leste. Isso seria viável economicamente?

Ilustração: Amanda Ribeiro



Nós vamos batalhar junto ao Governo Federal um financiamento, mas também achamos que o estado deve aportar recursos nessa obra, porque ela tira vários caminhões pesados da estrada. Além disso, no norte de SC é possível produzir trilhos, vagões, e motores. Com um bom planejamento, nós temos condições de fazer uma obra dessas. Podemos ser

inteligentes e ainda fazer fibra ótica, saneamento básico, gasodutos. É uma obra em que é possível fazer muitas coisas com um único gasto.

Ana Domingues

anadomingues.ufsc@gmail.com

Daniel Garcia

daniel.garciaja@gmail.com

Povo vai decidir destino dos recursos estaduais

Marlene Soccas defende a criação de um "poder popular"



Ilustração: Luiz Fernando Moraes

São os que produzem a riqueza nacional. É preciso ajudá-los a organizar um poder popular e fazer frente ao poder do capital. Os trabalhadores contribuem para a formação da riqueza que acaba empossada pelos setores não-produtivos. Queremos uma inversão: a riqueza ficaria na mão do poder popular, para que ele a gerencie, distribuindo para os locais que precisam: saúde, moradia, alimentação, saúde, educação e transporte.

Como a senhora fiscalizaria o poder popular para que de fato funcione?

Não é fiscalizar. É organizar o poder que já existe. Mas hoje ele está desorganizado e desunido. Temos às vezes a greve de vários setores, mas não há uma unidade. Propomos uma unificação de todas essas manifestações de insatisfação da posse, por parte da classe dominante, das riquezas produzidas socialmente.

Como aplicar essas ideias socialistas em um país capitalista?

Não precisa ser da noite pro dia. A eleição pra nós não é fundamental. Participamos desse processo eleitoral burguês, mas com a certeza de que

não é com essas eleições que vamos mudar as coisas. O que queremos é passar nosso recado, mostrar o quanto vale o trabalhador. Nem ele próprio sabe o quanto é poderoso.

A senhora não tem experiência em cargos públicos. Como se preparou para a candidatura?

Não me preparei pois não sou eu quem vou exercer esse cargo. Quero que o povo governe. Tenho certeza que o povo pode fazer isso.

Como acredita que o poder popular conseguiria melhorar a saúde pública?

Dinheiro tem pois quem produz a riqueza é o trabalhador. Somos uma das economias mais avançadas do país. Basta direcionar tirando da mão de quem segura e distribuir para os setores que constroem a riqueza. Só que a saúde não se resume a ter hospitais bem equipados. Mas sim, que desde o nascimento das pessoas, elas já recebam a prevenção das doenças.

Como resolver a compactação da carreira do magistério?

Isso foi feito para prejudicar os professores. O professor tem um

valor enorme, pois transmite o conhecimento. Conhecimento é poder e a classe dominante sabe disso. E não é uma governadora que vai resolver isso. Não é nossa intenção resolver os problemas e dar de presente. É preciso trabalhar num conselho de professores, para que eles se unam aos setores estudantis, dos trabalhadores do campo, enfim. Eles é quem sabem onde o sapato aperta.

Uma das propostas do PCB é desmilitarizar a polícia. Isso resolveria os problemas da segurança pública?

Conheço bem as entranhas da repressão. Fui presa e torturada durante cinco meses. A polícia do jeito que está é desnecessária e prejudicial. É necessário o investimento na polícia que investiga. Mas principalmente na prevenção, afinal ninguém nasce bandido. E o capitalismo forma bandidos, pois as pessoas acabam valendo aquilo que têm, não o que são.

Com orgulho Marlene Soccas do PCB diz que sobreviveu à repressão da ditadura militar. Acusada de pertencer a grupos armados, foi presa em maio de 1970 e torturada durante cinco meses. Após ser libertada, voltou para Santa Catarina. Mas não para Laguna, sua cidade natal. "Troquei as

belas praias da minha terra por Criciúma e seu ar poluído de carvão." Foi lá que formou família, a carreira de dentista e seguiu na luta pela valorização da classe operária. Como governadora, quer delegar aos trabalhadores o poder de se autogovernar.

Quais os setores que mais necessitam de atenção em SC?

Guilherme Porcher

g.porcher2@gmail.com

Colaboraram:

Gabriel Lourenço, Kauane Moreira e Natália Huf

Plano para ampliar o ensino profissionalizante

Para Bauer, a Educação deve ser mantida pública

Natural de Blumenau e formado em Ciências Contábeis e Administração de Empresas em Joinville, o candidato a governador de Santa Catarina pelo PSDB, Paulo Bauer, chegou ao primeiro cargo eletivo em 1986, como Deputado Estadual. Foi também Deputado Federal, duas vezes Secretário de Estado da Educação, e eleito Senador por Santa Catarina em 2010.

O senhor acredita que inserir mais médicos na infraestrutura atual resolveria os problemas da Saúde Pública?

Mencionar no plano de governo o aumento e servidores na área de Saúde não significa que aproveitaremos apenas a estrutura atual. Estamos trabalhando com a hipótese de aumentar as instalações e as condições de funcionamento da Saúde em termos de infraestrutura. São necessárias 20 novas policlínicas no nosso entendimento. Tenho anunciado que elas serão efetivamente construídas e por isso teremos mais gente atuando.



Como o senhor pretende ampliar e fortalecer os Hospitais Regionais?

Eu não estou anunciando a construção de hospitais regionais, eu estou anunciando a construção de policlínicas. É necessário fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento dos hospitais regionais que preci-

sam atuar em áreas de alta complexidade, nas quais ainda não estejam atuando. A questão da construção de novos hospitais regionais não está contemplada em nosso plano.

Na educação, o que significa fazer uma reformulação completa do sistema de ensino?

O Estado irá investir muito no En-

sino Médio, principalmente na área profissionalizante. É preciso definir claramente se o Estado irá atuar em outras áreas de Educação. Também é necessário aprimorar o conhecimento de professores de forma constante, investir em equipamento de infraestrutura e em áreas que representem modernidade na educação. Assim ofereceremos ao aluno melhor condição de aprendizado e de expectativa para o futuro que ele lhe aguarda.

Uma de suas propostas é ampliar a matriz energética visando a sustentabilidade ambiental. Como o senhor pretende fazer isso, se quer ao mesmo tempo apoiar a expansão do parque de usinas termoeletricas a carvão?

A usina termoeletrica a carvão não causa danos ambientais no modelo como elas são hoje construídas nos países de primeiro mundo. O único dano que ela provoca é o dano de produção de calor, que compromete o meio ambiente, claro. Os rejeitos do carvão, que no passado eram altamente danosos para o meio ambiente, não existem mais. Então se este detalhe for posto em prática, não tenho restrições ao uso desse mineral que Santa Catarina dispõe.

Na segurança, como a privati-

zação dos presídios poderia melhorar o problema de ressocialização dos presos?

O modelo que nós temos comprovadamente não é bom. Em alguns estados já foram feitas parcerias público-privadas, onde o Estado estabelece as regras e os investidores privados constroem o presídio e dão ao apenado condições de vida e de atividade laboral. Acredito que um sistema penal em que as regras estejam claras e a atividade privada cumpra as regras criadas público, vai ser de alta eficiência.

O que não vai ser privatizado em seu governo?

Educação, saúde e segurança pública nós temos que manter públicas. São três atividades indelegáveis.

Que tipo de integração o senhor propõe entre os modais de transporte?

Precisamos começar a falar da questão de trens urbanos ou do metrô de superfície, integrar o transporte de passageiro por ônibus com o de táxi, terminais no mesmo local.

Renata Bassani
renatakassani@gmail.com
Thales Camargo
thalesstrench@gmail.com

Colombo quer aumentar a rede de saneamento

Objetivo é que 40% da população tenha acesso ao serviço

Em entrevista à reportagem do ZERO na Casa d'Agrônômica, o candidato à reeleição do Partido Social Democrático (PSD) Raimundo Colombo, falou sobre a reformulação do sistema previdenciário e também sobre o saneamento básico catarinense, que chega apenas a 14% da população.

Pesquisa realizada pelo IBOPE no estado aponta a saúde como principal preocupação dos catarinenses com 40%. Quais as suas principais propostas para a área?

Melhoramos o atendimento de alguns serviços específicos como o tratamento contra o câncer - antes, para iniciá-lo, demorava 80 dias, hoje cinco. O mutirão de cirurgias atendeu 78 mil pessoas, mas ainda temos outras 50 mil aguardando uma operação. Também ativamos desde 2011 o Hospital de São Miguel d'Oeste, que atendeu 100 mil pacientes, o que consequentemente diminuiu as filas no Hospital de Chapecó. O mesmo procedimento se deu na capital com a abertura do Hospital Florianópolis que minimizou as filas no Hospital Regional de São José. Temos que ocasionar um equilíbrio na dis-

tribuição das pessoas para melhorar o atendimento.

Uma de suas propostas para a saúde é reduzir a "judicialização" através de um sistema informatizado. Como ele funcionaria?

O problema é que quem está decidindo qual remédio será dado não é mais o médico, e sim o advogado. Ano passado o Estado investiu R\$ 300 milhões em compras de remédios por conta de decisões judiciais. Há casos em que a disparidade de valores é alta - enquanto você poderia comprar um remédio similar por um valor X, o juiz decreta que temos que comprar outro 50% mais caro. Para amenizar a situação, criamos um grupo de profissionais qualificados que dará pareceres técnicos aos juizes com o intuito de que a decisão seja mais adequada.

Em março, uma pesquisa realizada pelo Instituto Trata Brasil demonstrou que somente 14% da população de SC tem acesso a rede de saneamento básico, enquanto a cobertura nacional chega a 45%. Quais as causas para tamanha disparidade?

Não temos um sistema único: em

alguns casos a CASAN é responsável pelo saneamento, em outros são as prefeituras - além de historicamente termos pouco investimento nessa área. Através das obras em curso, conseguiríamos aumentar esse índice para 18%, mas ainda assim continuaremos com um dos piores indicadores nacionais. Com a implantação de um modelo alternativo que estamos estudando junto com um banco alemão, vamos atender cerca de 100 municípios. A ideia é que em cinco anos 40% da população catarinense tenha acesso ao saneamento básico.

Entre suas propostas, está a reformulação do sistema educacional e melhor remuneração para os professores. Como se daria esse processo?

O processo começou com o aumento do piso para quem está no início da carreira - passamos a folha salarial de R\$ 1,5 bilhão para R\$ 2,7 bilhões. Para darmos aos profissionais qualificados uma remuneração maior, utilizaremos o repasse financeiro do pré-sal disponibilizado pelo governo federal aos estados.

Com a longevidade crescendo, as despesas previdenciárias

Ilustração: Luiz Fernando Meneses



também aumentam. Entre 2011 e 2013, a folha dos inativos subiu 36%, enquanto Receita Corrente Líquida cresceu 25%. Como você irá proceder diante dessas dificuldades econômicas?

Este atual sistema de previdência não se sustenta. A ideia é renovar o modelo de contribuição para os novos funcionários públicos - caso contrário, o Estado acaba "explodindo"

financeiramente. Hoje, o déficit de previdência do Estado para 45 mil funcionários é de R\$ 200 milhões por mês. Para melhorarmos isso, nós criamos um fundo no qual temos mais de R\$ 400 milhões depositados.

Tamires Kleinkaul
tamirescrisk@gmail.com
Gullherme Longo
guilherme.longo93@gmail.com

Repasse de verbas do SUS é desigual

“SUS precisa de financiamento adequado para enfrentar políticas do Ministério da Saúde”

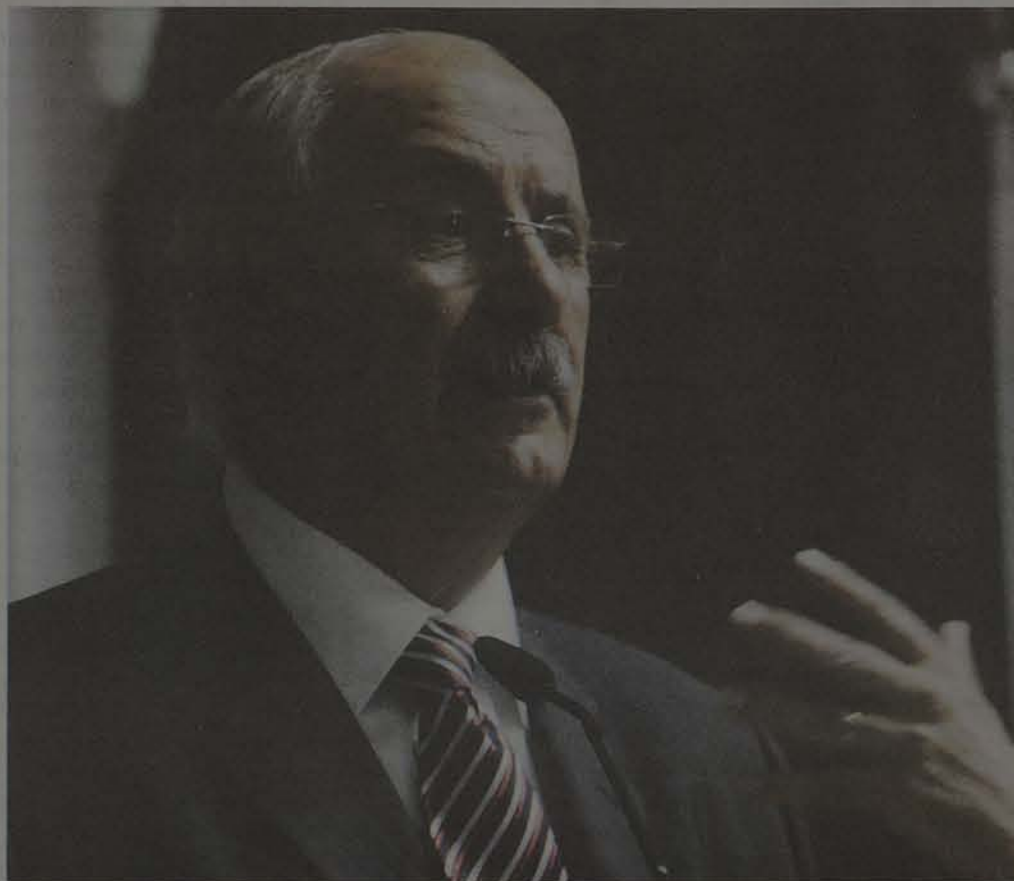
Mesmo sendo responsável por aproximadamente 51% dos atendimentos do SUS no país, as instituições filantrópicas acabam sendo deixadas de lado quando a saúde se torna pauta. Mas o caso do fechamento da Santa Casa de São Paulo, no final de julho, mostrou que a situação também é ruim para as entidades. O Zero conversou com Edson Rogatti, presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), no último dia 28, quando esteve em Florianópolis para o Encontro Catarinense de Hospitais.

Em um artigo publicado na Folha de São Paulo, você menciona que o Estado ainda não tem estrutura suficiente para oferecer o atendimento universal proposto pela Constituição. O quão necessária é hoje uma reforma na área da Saúde pública e quais deveriam ser as principais mudanças?

O nosso sistema, o SUS, foi criado na Constituição de 1988. O sistema, ele é muito bom, ele é perfeito, ele é tudo, só que ficou uma pendência. Quando se criou a organização, as leis, o financiamento ficou por conta do governo. O governo não tem como fazer o financiamento. Temos hoje uma população de 200 milhões de habitantes. A sorte nossa é que mais de 50 milhões possuem plano de saúde. Então ficam 150 milhões para serem atendidos pelo SUS e como ele é integral e universal, todos têm direito. Mas o financiamento é muito baixo se compararmos o que gastamos em relação a outros países da América Latina, como Chile, Peru, Argentina, que investem mais em saúde que a gente, per capita. O que nós precisamos para que tenhamos um sistema bom, é que tenha mais recursos na saúde. No orçamento de 2014, muito pouco foi destinado à saúde. Por isso fizemos a campanha “Saúde +10”. Recolhemos mais de dois milhões de assinaturas e levamos à Câmara, foi aprovado, mas está parado no Senado. Caso fosse aprovada, representaria um extra de 45 bilhões de reais para o orçamento da saúde. Estamos agora fazendo um trabalho através da CMB, para que o governo injete mais verba no setor para 2015. Estamos há mais de 10 anos sem reajustes na tabela de procedimentos do SUS. Isso traz um transtorno enorme, os hospitais estão em crise financeira e isso não é falta de gestão. Os hospitais não têm financiamento. Então o que o SUS precisa agora, já, é um financiamento adequado para que ele possa enfrentar as políticas do Ministério da Saúde.

De onde vem a verba dos hospitais sem fins lucrativos? Do Estado, de particulares?

Depende. Tem hospitais, por exemplo, que são 100% SUS. Nos outros hospitais, recebemos uma parte do governo federal, outra do estado e outra do município. O governo do estado de



Rogatti, presidente da CMB, explica importância dos Hospitais Filantrópicos na Saúde brasileira

São Paulo, por exemplo, tem dado uma ajuda grande para as Santas Casas. Com a Emenda 29, os municípios têm que aplicar 15% do orçamento na saúde, o estado, 12% e a União não possui teto.

Atualmente a dívida dos hospitais filantrópicos é de aproximadamente 15 bilhões de reais. Qual é hoje o principal problema acarretado pelo endividamento? Estrutural, equipamento ou funcionários?

A grande dificuldade é mais na parte dos investimentos, pois o que vem do governo é basicamente utilizado para pagar salários. Há mais de 10 anos a tabela de procedimentos do SUS não é reajustada e todo ano há aumentos nos valores de energia, medicamento e salários. A Medicina passou por grandes mudanças, com o surgimento de novos equipamentos e o custo do diagnóstico na urgência e emergência aumentou bastante. O que é pago hoje, infelizmente, não cobre as despesas.

“Uma instituição que tivesse que manter uma unidade de emergência pelo SUS ela estaria procurando se quebrar”. Essa é uma frase dita por um gestor da Santa Casa de Maceió. A emergência é mesmo a área mais deficitária da Saúde?

É. As emergências hoje trabalham com uma classificação de baixa, média e alta complexidade. Cidades menores trabalham com baixa e média e casos de alta são encaminhados para outras cidades. Olha o caso da Santa Casa de São Paulo. São oito mil atendimentos por dia.

O SAMU leva todo mundo pra lá. E a urgência e a emergência são as áreas que mais usam diagnósticos: tomografia, ressonância... Hoje, uma consulta na urgência e emergência custa 10 reais. Isso é caro. Por isso que a emergência é o gargalo do problema da saúde e isso se arrasta há anos.

Essa mesma Santa Casa, segundo reportagem veiculada no Fantástico, atende pacientes através de convênios médicos privados. Isso é uma constante nas Santas Casas ou é um caso particular? E poderia essa ser uma solução para o endividamento?

A Lei da Filantropia tem uma regra que diz que a instituição precisa atender pelo menos 60% dos casos através do SUS. Em Maceió, 35% dos casos são atendidos por convênios. Gerando com esses 35% receita que cobre os gastos dos outros 65% do SUS. Vários hospitais nossos fazem isso. Mas todos tem prejuízo com o SUS.

Em São Paulo, existe também a Faculdade de Medicina da Santa Casa, que cede instalações, equipamentos, entre outras coisas. Essa crise tem afetado também o ensino na faculdade?

O ensino lá tem corrido normal. Eu convivo bastante com eles, pelo contato com os diretores da faculdade. A faculdade tem um outro tipo de atendimento, mas presta um grande serviço junto à Santa Casa de São Paulo, com os residentes trabalhando na instituição.

No Congresso Nacional da CMB, em Brasília na última semana, foi entregue um ofício direcionado à presidente Dilma e ao ministro da Saúde com reivindica-

ções para a área. Quais foram as principais propostas?

Nós estamos solicitando ao ministro da Saúde, Arthur Chioro, medida urgente, com incentivo de 50% na média complexidade. Outro item é com relação aos hospitais de ensino. Queremos que esses hospitais recebam mais 20% de verba. Precisamos também que o governo faça um modelo de ReforSUS, com captação de recurso do Banco Mundial e distribuição para Santas Casas. Pedimos pela criação de uma linha de crédito no BNDES com juros iguais aos da agricultura, com um ano de carência. Até hoje não conseguimos realizar nenhum empréstimo no BNDES para Santas Casas. É uma incoerência um setor tão importante para o país não ter recursos.

Como você analisa hoje a situação da saúde filantrópica em Santa Catarina?

Em Santa Catarina, a crise está pior ainda porque o atendimento em instituições filantrópicas é ainda maior. Aproximadamente 70% dos hospitais são filantrópicos. Vi na abertura do Encontro (Catarinense de Hospitais) o desespero do presidente da Fehosc (Federação de Hospitais de Santa Catarina). Ele colocou que a saúde aqui está

agonizando. Porque quanto maior a atuação dos filantrópicos, maior é a crise. Ele pediu ontem ajuda aos governos federal e estadual uma medida urgente. Foi anunciado até que o hospital de Camboriú está fechando. E não deve ser somente lá. A preocupação do presidente da Fehosc é enorme. No Congresso da CMB, um dos articuladores do movimento foi o pessoal de Santa Catarina.

Como você analisa a atuação da Fehosc hoje na questão da luta pelas melhorias dos hospitais filantrópicos?

Ela tem cobrado a gente sempre em Brasília. Por isso que vamos fazer no dia 25 de setembro, um “Dia Nacional de Luto”. Realizaremos uma paralisação nas cirurgias eletivas no Brasil todo, mas por outro lado, as urgências e emergências, serão mantidas.

A grande parceira nossa no movimento de reivindicação tem sido a imprensa. Quando nós falamos o quanto estamos recebendo, o quanto o governo paga, a imprensa tem divulgado isso, tem mostrado apoio. No dia 25, todo mundo vai trabalhar de preto, vamos chamar a imprensa e mostrar a situação, para que as pessoas vejam o quanto estamos recebendo, os custos e o déficit. Hoje, temos um estudo, que já está nas mãos do Ministério, mostrando que a cada 100 reais de custo nas Santas Casas, o governo reembolsa somente 65. Os 35 restantes são só prejuízo. Em locais onde a comunidade ajuda, participa, é possível reverter. Mas há locais onde as pessoas não têm mais condições de ajudar.

“A emergência é o gargalo da saúde há anos”

“Estamos há 10 anos sem reajuste em procedimentos com o SUS. Isso traz transtornos”