

A VIA CRUCIS - A SAGA DOS SEM CIRURGIAS

Merece elogio à atuação da Diretoria do Tarcísio de Vasconcelos Maia. Faz o possível.

Todos os brasileiros e brasileiras, desde o nascimento, tem direito aos serviços de saúde gratuitos. O SUS é um direito de todos: é integral, garante equidade e é descentralizado. A população deve exigir seus direitos constitucionais.

A classe médica por um dever de consciência tem a obrigação de denunciar a omissão dos gestores da Saúde Pública. Estes, por uma questão de justiça, deveriam ser punidos pessoalmente com altas multas e prisão. Centenas de pacientes de Mossoró são penalizados pela atual administração, em virtude da inexistência de cirurgias eletivas. Uma fratura, uma colecistite, um mioma uterino pode motivar a morte de pacientes em Mossoró pela impossibilidade de realizar uma simples cirurgia eletiva.

A Saúde Pública de Mossoró, jamais foi levada a sério ou considerada prioridade nesta cidade. Prefeitas enfermeira (fracasso total – horrível), médicas e até mesmo uma almofadinha, nunca estabeleceram metas de prioridades nesta área, talvez por considerar investimentos em saúde como gastos ou despesas desnecessárias.

Os vereadores tem grande responsabilidade sobre diferentes aspectos no tocante às políticas de saúde, todavia permanecem silentes.

Ao invés de solicitação de recapeamento asfáltico em rua de eleitor barato ou desentupimento de bueiro, legislassem no que coubesse sobre a saúde no que tange a prestação de serviço envolvendo políticas públicas de Saúde. Omissão total.

O Decreto que estabeleceu a Calamidade Pública na rede Hospitalar do Estado por analogia é um atestado de incapacidade administrativa. E em Mossoró a situação é crítica, muito crítica. Uma “rede” de bajuladores é orientada para propagar que não existem recursos. Dinheiro tem e muito.

Por mais estranho que pareça nos deparamos em horário nobre da TV Globo, nos últimos dias, com uma feérica propaganda do São João que

diz a verdade: o São de Mossoró é MUITO MAIS DO QUE VOCÊ PODE IMAGINAR. Uma verdade. Realmente a Saúde de Mossoró É PIOR DO QUE VOCÊ PODE IMAGINAR. Aqui você se depara com o sofrimento de dezenas de pacientes mendigando uma cirurgia. Enquanto isso escutamos um festival de dislates: reabrir o eternamente inútil hospital da Polícia, a UERNE vai construir um grande hospital escola (sem leitos), retomar as obras do Hospital Duarte Filho. A URFESA, certamente, também vai construir um fenomenal hospital universitário baseado em evidências.

Apenas exemplificando a inversão de prioridades, no dia do derramamento de cultura de Michel Teló em Mossoró, um paciente aqui, sentindo intensas dores não era submetido a uma cirurgia (amputação de uma perna) por falta de uma serra de Gigli (instrumento medieval) que custa a bagatela de R\$ 50,00 reais. É uma desumanidade. Ridículo e cômico se o paciente não estivesse sentindo tanta dor.

É uma estupidez uma paciente de Mossoró ser encaminhado para cirurgia em Alexandria! E mudou? Outrora as pacientes de Mossoró eram encaminhadas pela Secretaria Municipal da Doença e da Incompetência (SMDI) para Russas (CE). Uma matula de jurássicos invadiu os corredores da SMDI.

Quem é responsável pela inexistência das cirurgias eletivas dos usuários dos SUS em Mossoró? A QUEM INTERESSA A JUDICIALIZAÇÃO DE FILAS DE PACIENTES? Quanto vale uma vida de um usuário do SUS para alguns gestores da saúde?

BREVE ESBOÇO FÁTICO

A realização de uma cirurgia eletiva aqui em Mossoró implica em percorrer um caminho extremamente difícil. Uma peregrinação dolorosa para crianças e idosos. Um massacre.

Nenhum documento elucida possíveis acordos entre os hospitais privados e os gestores da saúde. E por uma questão jurídica e, de obediência aos critérios para contratualização com o SUS, nenhum hospital em Mossoró poderia ser contratado, pois eles não têm funcionários médicos. Como realizar cirurgias sem ANESTESIOLOGISTA, cirurgião, ortopedista, etc. etc.

Sem um contrato de prestação de serviços entre especialistas e os gestores da saúde, não há nenhuma obrigação de atendimento. Da mesma forma que o calote institucional torna o trabalho sem satisfação e

sem determinados compromissos por parte do trabalhador médico. E o médico encontra-se amparado no direito irrefutável de receber seus honorários justos e possíveis. E por que médico honesto não pode ser bem remunerado?

O cidadão (contribuinte) já não suporta mais ver seus direitos constitucionais serem usurpados. As autoridades constituídas, deveriam obedecer os princípios constitucionais da eficácia, eficiência e efetividade, etc, etc.

A SAGA DOS USUÁRIOS DO SUS – A VIA CRUCIS.

Dor, desesperança e morte. Uma peregrinação injusta mendigando uma cirurgia até os últimos estertores

1 - CIRURGIA GINECOLÓGICA

Sem um ambulatório. Sem um serviço próprio do Estado ou do Município. Agora, temporariamente sem esquema nauseante, nebuloso de mutirão de cirurgia ginecológica na CSDR. Tudo sem transparência. De que forma era realizada a remuneração? Escambo? Plantão em troca de cirurgia? “Pacote de cirurgia” pago de que forma? Quem pagava a quem? Contrato com quem? Licitação aonde? Tudo isso e mais alguma coisa mesmo sendo uma maternidade sob intervenção federal. As verbas são públicas! Transparência zero.

São frequentes os atendimentos no Tarcísio Maia, de mulheres com miomatose uterina, cistos ovarianos, sangramento vaginal. O Tarcísio não tem perfil para este tipo de atendimento. Existem dezenas de ginecologistas excelentes em Mossoró, de forma que não há justificativa para uma demanda reprimida tão grande. Falta um hospital com especificação e falta vontade política. Tudo sem esquecer de uma auditoria médica rigorosa e especializada. Planejamento, responsabilidade e compromisso.

2 – CIRURGIA OBSTÉTRICA

São realizadas as cirurgias de urgência ou emergência após uma longa peregrinação sem nenhuma opção. Só existe a Maternidade Sob Intervenção Federal para o atendimento de uma extensa região. Algo em torno de 300 anestésias/mês.

São inúmeros os problemas. Teto do Centro Cirúrgico já caiu várias vezes. Já presenciamos incêndio e outros tantos problemas em virtude de

sobrecarga de atendimento. Há justificativa para uma fiscalização seria e contínua.

3 – CIRURGIA TORÁCICA

Mossoró dispõe de profissional tecnicamente preparado que encontra enormes e intransponíveis obstáculos para realizar uma cirurgia simples. Muito estranho. Não há nenhum interesse por parte dos sensíveis gestores da saúde. Um simples nódulo no pulmão é um problema sem solução.

O grau de dificuldade inicia pela realização dos exames pré-operatórios mais elementares.

4 – CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Total impossibilidade de realização apesar da existência de vários profissionais de excelente qualificação técnica. Nada justifica esta omissão. Um verdadeiro retrocesso. Já teve. Uma cirurgia de tonsilas é um verdadeiro drama. Não faz.

Alguns destes procedimentos são realizados ambulatoriamente.

5 – CIRURGIA PEDIÁTRICA

Fora de qualquer possibilidade. O São João, TSUNAMI DA CULTURA, traz a Capital para o interior, (onde conseguiram essa musiquinha tão irritante?), todavia com a quadrilha não vem à cirurgia pediátrica. Alguém sabe sobre a OPERAÇÃO ANARRIÊ? Alguém foi preso?

6 – CIRURGIA NEUROLÓGICA

Totalmente impossível. O paciente não vai ter a chance nem mesmo da consulta inicial para solicitação dos exames pré-operatórios. Com atuação em Mossoró, existe um grupo grande de neurocirurgiões excelentes. Padrão ouro.

7 – CIRURGIA BUCO-MAXILO- FACIAL

Impossibilidade total. Nem pensar. Existe um calote institucional legalizado de cirurgias realizadas em 2015. Uma fratura de mandíbula vai tornar a vida de um ser humano num verdadeiro inferno: dores, deformidade na face, impossibilidade de mastigação, etc, etc.

8 – CIRURGIA ODONTOLÓGICA

Há necessidade do ambiente hospitalar para procedimentos em crianças, portadores de necessidades especiais, pacientes psiquiátricos dentre outros. A segurança oferecida a este tipo de paciente só existe a nível hospitalar (centro cirúrgico – anestesiolegista – monitores multiparamétricos, etc) Esse absurdo merece um memorial.

Nem mesmo uma exodontia (extração de um dente) é realizada pelo SUS á nível hospitalar.

9 – CIRURGIA ORTOPÉDICA

Em Mossoró, existe uma enorme quantidade de sequelados em virtude da falta de cirurgia ortopédica. Dor, deformidade e a decretação de invalidez.

Uma infinidade de pacientes incluídos no torpe projeto estatal de punir quem tem fratura. O “inexistente” tratamento é desumano e extremamente doloroso além de apresentar um alto custo social. A judicialização do tratamento das fraturas encarece absurdamente o atendimento porque a assistência é feita na rede privada.

Imagine um ente querido seu após um acidente que resultou em fratura bilateral de fêmur. Ele será atendido no Tarcísio Maia. Após o primeiro atendimento o paciente será internado, haverá a encenação da inclusão do paciente num ridículo SISREG (Sistema de Regulação?). Não haveria nenhuma previsão no que diz respeito a data da cirurgia definitiva.

O homem doente se fragiliza emocionalmente e muitas vezes a família de um trabalhador se desestrutura. Os gestores da saúde são impiedosos. São frios. São malvados e insensíveis.

Apenas para ilustrar apresentamos este pequeno levantamento (RELAÇÃO ANEXA) de pacientes internados com indicação de cirurgias. Uma “Sucursal do Inferno”. Uma realidade dolorosa que envergonha. Uma infinidade de miseráveis. Falta solidariedade de parte da sociedade.

Sem nenhuma perspectiva de atendimento durante meses. A demora é enorme e alguns fraturados “adquirem” escaras, infecções hospitalares e alguns desencarnam. São situações dramáticas com dores intensas, desconforto, falta de privacidade. Outros ficam infestados de miíase (tapuru, berne, larva, verme). As enfermarias se transformam em verdadeiros salões de tortura física e mental.

Pacientes são internados em cadeira de roda ou macas nos frios corredores do hospital ad eternum.

Após a consolidação de uma fratura sem cirurgia realizada em tempo preciso, o procedimento definitivo torna-se muito mais onerosa e mais difícil tecnicamente.

Em Mossoró existem ortopedista e traumatologista suficiente para realizar todas as cirurgias eletivas, inclusive sem a necessidade de mutirão de cirurgias. Uma programação com a inclusão de cirurgias eletivas todos os dias. Na proporção de seis cirurgias dia, o resultado seria 30 cirurgias semanais ou 120 mensais em um só hospital. Existem profissionais tecnicamente preparados.

O termo mutirão é pejorativo: cirurgia nos finais de semanas? Produção em série? Sem prioridade? Fadiga humana? O hospital não quer modificar a rotina dos pacientes de planos de saúde ou particulares?

Qualquer anesthesiologista, cirurgião, ortopedista tem consciência de que não existe a mínima possibilidade da realização de cirurgia eletiva no Hospital Tarcísio Maia. Pensar nesta solução é maluquice!!!! Nunca escutamos ideia tão infeliz!

Frequentemente nos deparamos com 8 pacientes intubados mantidos com respiração mecânica fora da U T I. Então cai do céu uma liminar determinando o internamento em UTI. E os outros pacientes também graves? É uma roleta da morte. É um forma cruel de injustiça.

Frequentemente falta até mesmo maca para manter um paciente na sala de recuperação pós-anestésica.

10 - CIRURGIA GERAL

Uma catástrofe premeditada pelos gestores da saúde.

As ditas cirurgias eletivas apresentam potencialidade de evolução para urgência/emergência. A colecistite torna-se septicemia, a simples hérnia transforma-se em enterectomia (retirada de parte do intestino) uma inflamação do apêndice evolui para septicemia grave e morte. O paciente faz uma peregrinação com insuportáveis dores. Sem assistência

médica e já compreendendo que a cada hora que passa o seu quadro se agrava. A doença desestrutura uma família completa

O médico perde o seu compromisso profissional com o paciente porque ele não tem condições de trabalho. Sem um hospital e, enfrentando ameaças até mesmo a sua integridade física os cirurgiões sofrem juntos com o paciente. Cirurgiões com condições de realizar qualquer tipo de cirurgia. Os cirurgiões permanecem intimidados e atrelados aos grilhões da politicalha.

Em Mossoró, ainda afogada na enxurrada de cultura (Dedin Gouveia, Solanja e outros objetos – Maior São João Cultural do universo) existe, podemos dizer inexistente, um ambulatório onde um grupo de cirurgiões é remunerado para fazer atendimento ambulatorial na área de cirurgia de usuários do SUS. Todos estes cirurgiões realizam o atendimento e estabelecem um diagnóstico: Exemplos: colecistite, hérnia inguinal, etc, etc. O drama inicia com a extrema dificuldade para realização de exames pré-operatórios simples. Quando conseguem os exames os pacientes retornam ao cirurgião para escutar uma espécie de sentença sem caber recurso. Não existe onde realizar a cirurgia. Em nenhum hospital de Mossoró são realizadas cirurgias (geral) de usuários do SUS, por diversos motivos: o hospital não aceita o internamento porque não compensa economicamente, o médico não tem interesse porque a remuneração é indigna e vil a não ser que SEJA UM MÉDICO DESONESTO QUE COBRE (por fora) de usuário do SUS. Um crime previsto por lei. Caso o procedimento ocorra a PMM oficializa o calote institucional sem temer nenhuma punição.

O anestesiolegista tenta não se prostituir não aceitando uma remuneração de “prostituta” em final de prazerosa profissão. Anestesia de R\$ 19,00 (dezenove reais) é uma verdadeira agressão anestésica.

Para o cirurgião que tem o contato direto, pessoal, com o doente, existe um risco adicional porque diante de sofrimento, dor, angústia em razão da impossibilidade de realizar a sua cirurgia da sua doença ele perde a razão, às vezes tornando-se revoltado, agressivo, violento ao ponto de ser uma ameaça a integridade física do médico. Neste instante, sem discernimento, o doente não já não sabe que tudo é culpa do gestor da saúde que não tem interesse de propiciar meios para a realização de cirurgias eletiva, simples, necessárias e que salvam vidas.

O Município não disponibiliza propositalmente medidas para a cirurgia eletiva ser realizada pelo SUS. Existe um ambulatório específico

para este tipo de atendimento. Que postura o cirurgião deste ambulatório deve adotar? Um pedido de demissão coletiva dos médicos deste inútil ambulatório seria uma atitude eticamente correta.

O correto é cerrar as portas de mais um serviço prestado para a população e encaminha os pacientes para a sede da Prefeitura.

Agora arquitetadamente surge uma solução esdrúxula e ineficaz. O doente é encaminhado para uma OUVIDORIA, que expede ofícios a procura de orçamento junto a rede privada: anestesia, cirurgia, hospital tornando o procedimento oneroso. Assim, apenas poucos têm a chance de realizar o procedimento. O processo é demorado.

Á guisa de sugestão para sanar parte do terrível problema do cidadão contribuinte que com suor de sangue sustenta a impune corrupção e a ausência do Estado, a classe médica tem este entendimento – **para zerar a “fila de cirurgia”**.

1 – Levantamento para constatar a lotação de especialistas (cirurgião, anesthesiologista, ortopedista) em locais onde são DESQUALIFICADOS e NÃO trabalham com a especialidade. Isso é apenas uma acomodação de conchavos espúrios entre um político desonesto e um médico corrompido. Ex. Cirurgião lotado aonde não tem cirurgia. Anesthesiologista, ortopedista cumprindo carga horária em locais onde não existe atendimento para estes especialistas. Anesthesiologista lotado em cidade onde não tem cirurgia.

Hospital ou cidade que não disponibiliza atendimento cirúrgico não tem nenhuma necessidade de cirurgião ou anesthesiologista.

A Junta médica do NAST, Comitês, Regionais de Saúde não tem nenhuma necessidade de carga horária de cirurgião, ortopedista ou anesthesiologista. É subutilização ou desqualificação profissional.

2 – Levantamento da existência de médico que loca sua função ou carga horária em hospitais.

3 – Fiscalização rigorosa (auditoria especializada) de todo atendimento anestésico-cirúrgico, para constatar a qualidade e condições técnicas de trabalho (material, equipamento, medicamento, recursos humanos)

4 – Convocação compulsória de qualquer especialista “lotado” fora de sua qualificação profissional. Lugar de anesthesiologista, cirurgião, ortopedista é no centro cirúrgico.

5 – Propiciar condições técnicas ideais de trabalho;

6 – Remuneração justa e possível;

7 – Remuneração paga dentro do mês trabalhado

8 – Atualização, reajuste da tabela de procedimentos pagos pelo SUS, tornando digna a contrapartida pela prestação de serviço tão especializado e especial;

9 – Pontualidade de pagamentos, ou seja, um cronograma de pagamento;

10- Fila única organizada por especialidade e todas consideradas prioridades;

11 - Centralização de hospital por especialidade mediante capacidade técnica funcional para realização de muitas cirurgias, além de contrato;

12 - Atendimento rigorosamente fiscalizado, todavia, com repasses de honorários rigorosamente fiscalizados já com a previsão de bloqueios de valores após 5 dias de atrasos de pagamentos. Um planejamento político, médico, econômico com total transparência.

13 - Sem nenhum tipo de mutirão e sim realização de cirurgias em obediência a critérios médicos, diariamente no Hospital Wilson Rosado, Hospital da Liga Mossoroense e Casa de Saúde D. Rosado.

14 – Contrato rigorosamente cumprido com previsão de punições para a parte inadimplente.

15 – Preparação cuidadosa de um agendamento de cirurgias (atualizado diariamente e com divulgação nos hospitais) nos moldes da organização de um São João Cultural, inclusive com pagamentos das cirurgias antecipadamente semelhante a uma banda de forró cultural &nb sp; (excelente, perfeito). Após o diagnóstico no máximo em 7 dias o procedimento será realizado no Hospital Wilson Rosado, no Hospital da Liga Mossoroense de Combate ao Câncer ou na Maternidade Sob Intervenção Federal.

Para todo atendimento haverá a emissão de documento fiscal para gerar tributação para o município.

16 – Divulgação em local visível, dos nomes dos diretores médicos e técnicos, nas recepções dos hospitais.

17 – Designação de uma representação presencial do Ministério Público para “acompanhar” o atendimento, inclusive a comprovação de pagamento dos profissionais médicos.

Somente assim, seriam atendidos princípios de justiça e equidade.

Saudações Anestésicas

RONALDO FIXINA BARRETO

Delegado Sindical – Titular

SOSTENES DE HOLANDA PAIVA

Delegado Sindical – Suplente