

**COMISSÃO DA AMAZÔNIA, INTEGRAÇÃO NACIONAL E DE
DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

**REQUERIMENTO Nº , DE 2011.
(Do Sr. FRANCISCO PRACIANO)**

Requer a criação de um grupo de trabalho, no âmbito da CAINDR, com a incumbência de elaborar um diagnóstico da saúde na Amazônia e tratar, junto aos Ministérios competentes, das seguintes questões, de grande importância para os estados da Amazônia: Aspectos do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), principalmente quanto ao valor concedido aos pacientes para a cobertura dos custos; Política de distribuição de soro antiofídico; Implantação e Estruturação de Centros de Referências nas Capitais da Região Norte para Transplantes Renais e outros tipos de transplantes e Viabilidade da implantação, no maior número possível de municípios, de programas e ações tais como Telemedicina e Saúde Fluvial Itinerante.

Senhor Presidente,

Nos termos regimentais, solicito que esta Comissão crie um grupo de trabalho, no âmbito da CAINDR, com a incumbência de elaborar um diagnóstico da saúde na Amazônia e tratar, junto aos Ministérios competentes, das seguintes questões, de grande importância para os estados da Amazônia: Aspectos do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), principalmente quanto ao valor concedido aos pacientes para a cobertura dos custos; Política de distribuição de soro antiofídico; Implantação e Estruturação de Centros de Referências nas Capitais da Região Norte para Transplantes Renais e outros tipos de transplantes e Viabilidade da implantação de programas e ações tais como Telemedicina e Saúde Fluvial Itinerante.

JUSTIFICAÇÃO

Apesar de vários avanços nas últimas décadas, principalmente com o advento do Sistema Único de Saúde com sua concepção de universalidade, integralidade, equidade e participação social, a abordagem de enfrentamento aos agravos à saúde das populações amazônicas, principalmente as rurais, ainda deixa muito a desejar.

Na Amazônia Brasileira os avanços, quando ocorrem, são mais lentos e irregularmente distribuídos, privilegiando quase sempre os centros urbanos, principalmente as capitais, em detrimento do grande contingente populacional das zonas rurais. Nessa região, que continua a apresentar o segundo mais alto índice do país de mortes por “causas mal definidas”, isto é, não identificadas pelo médico que assinou o atestado de óbito, perdendo apenas para alguns Estados do Nordeste, milhares de pessoas morrem antes de conseguir acesso a qualquer tipo de assistência médica.

Não há dúvidas que o gigantismo territorial do Brasil exige abordagens ou metodologias diferenciadas no que tange às políticas públicas de saúde, devido às especificidades regionais e até mesmo às características de cada estado da Federação.

Um dos maiores problemas enfrentados pela Região Amazônica decorre da imensidão de seu território, confrontada com a distribuição de sua população ao longo do mesmo. Esse é um dos fatores determinantes do quase-abandono a que são relegadas as populações do interior. Em certos trechos, ao longo dos inúmeros rios que formam a bacia hidrográfica, visitar um posto de saúde significa remar durante muitas horas, ou mesmo dias, até a chegada ao destino.

Na Região Amazônica, portanto, programas de saúde e educação, em especial, não podem ser apenas a repetição ou transposição de experiências bem-sucedidas em outros locais.

As características peculiares da Região Amazônica, como as longas distâncias, as dificuldades de transporte e comunicação e as dificuldades financeiras das prefeituras municipais, que em geral sobrevivem do Fundo de Participação dos Municípios, geram o grande desafio da inclusão das comunidades ribeirinhas amazônicas aos serviços básicos de saúde. Além das dificuldades causadas pelas características geográficas da região, a Saúde na maioria dos municípios do Estado do Amazonas tem sérios problemas estruturais, ocasionados, em grande parte, pela indefinição de uma política de valorização e fixação dos profissionais de saúde no interior, mas também pelas diversas formas de malversação dos recursos públicos destinados à saúde.

No que tange ao financiamento do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde faz a sua parte, destinando verbas ao setor de saúde na região, quer por

transferências automáticas, quer pela celebração de convênios. Porém, ao longo dos anos, observa-se que as ações de prevenção e promoção à saúde junto às populações ribeirinhas são relegadas a um segundo plano.

Dessa forma, grande parte dos investimentos públicos (capital e custeio) são sub-utilizados, aplicando-se os recursos na construção de *unidades fixas* de saúde em comunidades ribeirinhas que não dispõem de pessoal técnico e de material necessário, não atendendo de forma satisfatória, portanto, as demandas das comunidades.

Diante desse quadro, é fundamental que as políticas públicas de saúde a serem implementadas na Região Amazônica levem em consideração as suas especificidades culturais e geográficas. Nesse sentido, a formação de um Grupo de Trabalho, como o que aqui se propõe, terá como objetivo realizar um diagnóstico sobre a saúde na Amazônia, verificando a possibilidade e a viabilidade de implementação de programas inovadores e que potencializam as ações de saúde na Amazônia, tais como **Saúde Fluvial Itinerante**, **Telemedicina** e implantação e estruturação de **Centros de Referências em Saúde, para a realização de transplantes**, nas capitais da Região.

Com relação à **Saúde Fluvial Itinerante**, tal experiência já foi e vem sendo implementada em alguns estados da região, mas de maneira ainda reduzida, constituindo-se de unidades fluviais itinerantes para o atendimento à saúde em sua integralidade às comunidades ribeirinhas em seu próprio local de moradia, constituída por equipes de saúde multidisciplinares.

Uma das vantagens da **Telemedicina** é que ela evita deslocamentos físicos desnecessários ou difíceis, levando a saúde a áreas distantes e de difícil acesso. Na região Amazônica, marcada pelas grandes extensões territoriais e pela dificuldade de fixação de profissionais e estrutura deficiente, a utilização da telemedicina não só é apropriada, mas fundamental para a melhoria da qualidade de vida do nosso povo. Segundo uma resolução do Conselho Federal de Medicina, telemedicina é “o exercício da medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde.” Isto engloba ações como videoconferência médica; teleconsulta; telediagnóstico por imagem; educação a distância e formação continuada; estudos de caso e trabalho colaborativo com uso de recursos de rede.

A falta de estrutura da saúde na região amazônica, impossibilitando o tratamento dos pacientes em seus próprios municípios ou Estados em que residem, tem obrigado a milhares de cidadãos da região a buscarem por tratamentos em centros remotos, como as cidades de Porto Alegre, Brasília, Belo Horizonte e Rio de Janeiro. Apesar de ser um programa do Sistema Único de Saúde destinado às pessoas que necessitam de tratamento especializado não disponível em sua localidade de origem, o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) constitui-se, hoje, num dos maiores problemas de acesso das populações amazônicas ao tratamento

de saúde, principalmente aquelas que vivem mais distantes dos grandes centros urbanos. Para o tratamento fora do domicílio, sofrem os habitantes de municípios da região amazônica, em regra, problemas como a demora da liberação de passagens aéreas e de recursos financeiros necessários para manter o paciente e/ou seus acompanhantes nos Centros de Referência de Especialidades para os quais são indicados.

Sobre o TFD, ainda, são freqüentes as reclamações que chegam ao meu gabinete, oriundas de pacientes do Estado do Amazonas, dando conta de que os recursos liberados pela rede estadual de saúde – para alojamento, deslocamento e alimentação - não cobrem nem de longe os custos que esses mesmos pacientes têm quando se deslocam, em busca de tratamento, para Estados brasileiros das regiões sul ou sudeste, ou até mesmo quando o tratamento é feito em algum Estado da região norte. Acreditamos, ainda, que essa deve ser a mesma realidade vivida por pacientes dos outros Estados da nossa região, o que justifica o esforço para que muitos desses tratamentos – principalmente aqueles voltados para a cura de males renais – sejam realizados na própria região, por Centros de Referências a serem criados nas Capitais (em algumas das capitais, ou ao menos em uma determinada capital) da região norte para transplantes renais e de fígado e outros tipos de transplantes.

O problema dos transplantes de fígado é aqui ressaltado, em face, principalmente, da grande incidência de doenças hepáticas no Estado do Amazonas. Com efeito, conforme informações repassadas ao meu gabinete por entidades representativas de pacientes portadores de doenças hepáticas do Amazonas, há municípios pertencentes às calhas dos rios Amazonas, Juruá e Purus onde a incidência de casos atinge mais de 30 % da população, principalmente nos municípios de Lábrea, Envira, Ipixuna, Eirunepé, Itamarati, Guajará, Juruá, Carauari, Beruri, Tapauá, Canutama, Pauini, Boca do Acre, Japurá, Marã e Uarini.

Detectou-se, no Estado, que vários são os fatores que contribuem para este alarmante número de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B, dentre os quais:

- A falta de preparo técnico adequado de equipes de saúde (de médicos, inclusive) em hospitais do interior e da capital, especialmente no que diz respeito aos atendimentos de urgência e de emergência em situações como, por exemplo, a de hemorragias derivadas de varizes do esôfago e outras tipicidades das hepatites;
- A ausência de estrutura de atendimento ambulatorial e hospitalar compatível com a quantidade e a gravidade dos casos de seqüelas hepatopáticas, considerando o grande número de pacientes e a pequena capacidade de suporte, para a área de hepatologia, da única unidade de saúde especializada do Estado, a Fundação de Medicina Tropical, localizada em Manaus;
- A falta de um trabalho amplo e permanente de prevenção e de orientação à população;

- A inexistência de um planejamento para implementação, no próprio Estado do Amazonas, de cirurgias de transplantes de fígado, tanto em pacientes locais quanto naqueles de estados vizinhos, como, por exemplo, o Estado do Acre, onde a incidência de cirrose hepática é muito grande;

- As dificuldades e falhas de suprimento de fármacos destinados aos portadores crônicos de hepatite e aos transplantados de fígado, cujo transplante se deu em outras regiões do país.

Um outro problema, que, acreditamos, poderá ter uma solução mais rápida se também for tratada por esta Comissão, é a questão das mortes decorrentes de ataques de cobras venenosas, principalmente nas localidades mais distantes. Apesar de parecer um questão pequena, são muitos os casos de morte por esse motivo, seja em face das distâncias que as vítimas têm de percorrer até chegar à sede do seu município ou mesmo pela injustificável falta de soro antiofídico nas unidades de saúde existentes nos municípios.

Por tudo isso, entendemos, pois, que o Grupo de Trabalho aqui mencionado será um instrumento efetivo de apoio à Comissão da Amazônia, Integração Nacional e Desenvolvimento Regional para que esta possa tratar de forma mais efetiva do grave problema da saúde nos Estados da região amazônica. Por essa razão, solicitamos aos nobres pares a aprovação do presente requerimento.

Sala das Sessões, em 18 de março de 2011.

Francisco Praciano
Deputado Federal (PT/AM)