

Má-distribuição prejudica atendimento

Basta olhar o mapa de distribuição das 192 unidades de saúde da Capital para entender porque alguns bairros não recebem qualquer tipo de assistência médica. Enquanto em Moinho Velho, num raio de um quilometro, existiam até há pouco tempo três centros de saúde e um posto, áreas como Itaquera, Guaianases, Santo Amaro e São Miguel Paulista são totalmente carentes desse tipo de serviço.

A explicação para essa distribuição irracional das unidades de saúde das redes estadual e municipal é bastante simples. Na história da implantação dos centros e postos esteve sempre presente a figura do político. E ainda hoje — afirma o deputado Alberto

Goldmann — a localização desses serviços obedece a um critério de pressão. Os favores políticos são tão evidentes que na rua Purpurina, em Vila Madalena, funcionam no mesmo quarteirão um centro de saúde (do Estado) e um posto (da Prefeitura).

Por isso, enquanto em algumas regiões há superposição de serviços, os moradores dos bairros mais distantes são obrigados a caminhar varios quilômetros para receber atendimento médico. Para Décio Pacheco Pedroso, coordenador da Saúde da Comunidade da Secretaria da Saúde, esse problema só será solucionado quando houver uma definição das áreas de atuação em nível federal, estadual e municipal.

Mas esse não é o único fator que dificulta o desenvolvimento de um programa eficiente de medicina preventiva e curativa em São Paulo. A maioria das unidades, além de ser mal distribuída geograficamente, funciona em instalações precárias, enfrentando ainda a falta de pessoal. E o problema é visivelmente mais sério na rede estadual.

Grande parte dos 134 centros de saúde da Capital estão mal instalados: são prédios alugados, geralmente modestos, que foram adaptados para atender à população. E a situação deverá permanecer inalterada pois o Estado não possui terrenos em São Paulo

para construir as suas unidades e nem dispõe de verba para desapropriar uma área.

De fato, o orçamento de 1974 para investimentos no setor de saúde é pequeno — apenas 269 milhões de cruzeiros, que correspondem a 2% do orçamento plurianual do Estado. Desse total, 140 milhões são destinados à construção do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e outros 60 milhões ao Hospital das Clínicas de São Paulo. Sobram efetivamente à Secretaria 62 milhões, ou seja, 0,5% do volume total do orçamento plurianual.

Enquanto os centros, que visam promover a melhoria do nível de saúde da população, funcionam até mesmo em porções por falta de verba, 60% do orçamento plurianual de investimentos são destinados, em proporções semelhantes, aos setores de transporte e energia elétrica. A distribuição dos recursos, segundo Alberto Goldmann, evidencia a filosofia do governo: "Toda a área de recursos humanos — educação, saúde, tecnologia, cultura, promoção social, trabalho e previdência e habitação — recebe apenas 10% dos Cr\$ 12.387 milhões que correspondem ao orçamento plurianual de investimentos do Estado para 1974".

Já a Prefeitura não enfrenta os mesmos problemas do Estado, pelo menos no que diz res-

peito às instalações físicas de suas unidades. Dos 56 postos que compõem a sua rede, 31 foram construídos nos últimos quatro anos. São unidades polivalentes, com clínica médica, pediatria, odontologia, pré-natal, pré-nupcial, serviços auxiliares, educação sanitária, enfermagem e serviço social. O Departamento de Assistência à Infância e à Maternidade, da Prefeitura, foi criado em 1950 para desenvolver uma função supletiva na assistência médica. Hoje os seus postos atendem não só a criança e a estante, mas a família como um todo. Enquanto isso, a maioria dos centros de saúde da Capital só contam com um pediatra.

CARENCIA

Diariamente, uma longa fila se forma em frente ao serviço de fisiologia do principal centro de saúde de São Miguel Paulista. E o único médico do setor, Aurelio Laborda, vai atendendo aos pacientes — a maioria migrantes — sem contar com a ajuda nem mesmo de um atendente. Enquanto esperam, as pessoas reclamam a demora, dos funcionários, a vida.

Mas não são só eles que reclamam. Aurelio Laborda também tem queixas a fazer: "A incidência da tuberculose é alta em São Miguel em consequência da promiscuidade e da fome. O serviço comportaria pelo menos mais três especia-

listas. As vagas foram abertas mas não preenchidas porque a distância e os baixos salários não atraem ninguém".

A falta de profissionais não é um problema específico de S. Miguel. A maioria dos centros de saúde não têm o quadro de funcionários determinado por lei e em alguns lugares um único funcionário é ao mesmo tempo servente, atendente e, às vezes, vacinador.

Mas essas deficiências são apenas um reflexo da situação de Secretaria de Saúde do Estado. No ano passado, o quadro de distribuição de pessoal pelas 11 Regionais de Saúde apresentava uma carencia de 516 médicos sanitários — dos 639 necessários apenas 123 estavam contratados, o que significa um déficit de 80%. Em outras categorias, os déficits eram os seguintes: assistente social, 42%; cirurgião dentista, 54%; educador sanitário, 69%; enfermeiro, 44%; obstetriz, 59%; visitador sanitário, 33%; e médico, 15%.

Para o coordenador Décio Pacheco Pedroso, a carencia de pessoal é consequência direta dos baixos salários. A mesma causa é apontada pelo diretor da Divisão Regional de Saúde da Grande São Paulo, Julio Ferreira da Costa, que prefere dizer que a remuneração não é competitiva com o mercado.

O salário inicial de um funcionário do Estado de nível universitário — médico, enfermeiro, nutricionista — é de 1.486, cruzeiros. E quando se aposentam, se continuar trabalhando em tempo parcial, estará recebendo 1.970 cruzeiros. O visitador sanitário, ao ser contratado pela Secretaria da Saúde, tem vencimentos de 934 cruzeiros e o auxiliar de enfermagem, de 640 cruzeiros.

Um dos responsáveis pelo setor explica que a estrutura do Estado, além dos baixos salários, impõe uma outra barreira à contratação de profissionais: "O médico ou é contratado por tempo parcial ou em regime de dedicação exclusiva, quando ganha o dobro mas não pode desenvolver nenhuma outra atividade a não ser carreira docente. Se houvesse regime de tempo integral, o funcionário, além de receber um salário melhor, poderia ainda ter o seu consultório particular".

Para preencher as vagas abertas — explica Julio Ferreira da Costa — a Secretaria pede às Sociedades Amigos de Bairro, paróquias e outras entidades comunitárias para indicar nomes de profissionais. É a maior dificuldade que enfrentam é em relação aos profissionais de nível superior.

Os salários pagos pela Prefeitura são um pouco melhores: um médico ganha inicialmente 2.361 cruzeiros; uma enfermeira de nível superior, 2.066 cruzeiros; auxiliar de enfermagem, 984 cruzeiros; e atendente, 662 cruzeiros. Mesmo as-

sim, o secretário da Higiene, Aldo Fazzi, explica que muitos se candidatam ao concurso, são aprovados e depois não aparecem para preencher o cargo.

Para Cyro Scala de Almeida, assistente de chefia do Departamento de Assistência à Infância e à Maternidade, a rotatividade muito grande de pessoal é o maior problema que o órgão enfrenta. "Isto acontece — diz — porque os salários não são muito compensadores. Temos trabalho para contratar médicos e, por isso, há sempre vagas".

A carencia de pessoal na área da saúde talvez possa ser explicada pela redução da verba destinada ao setor: em 1970, seus recursos para pagamento do pessoal e despesas de consumo correspondiam a 3,73% do orçamento total do Estado; em 71 subiu para 5,36%; em 72 atingiu 7,89% para descer, em 73, a 4,35%; este ano, é de 4,31%. A Coordenadoria de Saúde da Comunidade, que é responsável pelos 742 centros de saúde distribuídos por todo o Estado, tem o seu orçamento para 1974 inferior em mais de 500 milhões ao da Polícia Militar.

A redução dos recursos para custeio não acontece apenas na área da saúde. O deputado Alberto Goldmann explica: "O orçamento para investimentos cresce a cada ano além das taxas de inflação, enquanto há uma visível compressão dos recursos para pessoal. Ou seja, a política de governo visa a uma compressão salarial em função de uma poupança maior para investimento".

Existe ainda uma outra denúncia contra a estrutura dos centros de saúde: eles são ociosos. Até há pouco tempo funcionavam só no período da manhã, permanecendo fechados o resto do dia. Com a assinatura do convenio entre a Secretaria da Saúde e o INPS, em 1971, criando o Centro de Integração de Atividades Médicas — CIAM — as instalações de 91 centros de saúde da Grande São Paulo estão sendo ocupadas, na parte da tarde, para atendimento dos beneficiários do Instituto.

Os centros de saúde integrados ao CIAM prestaram, em 72 e 73, 697.300 atendimentos. Para Décio Pacheco Pedroso, que também é presidente do CIAM, este é o primeiro passo para a integração da assistência médica. Além de possibilitar um maior atendimento, esse convenio veio desafogar o movimento dos centros de saúde pois muitos dos seus clientes eram segurados do INPS.

O melhor aproveitamento da capacidade das unidades de saúde também faz parte da filosofia da Prefeitura. Por isso, o secretário Aldo Fazzi determinou, recentemente, que 20 postos da periferia permanecessem abertos também à noite. Enquanto isso, outros atendem à população em período integral.