

CPI conclui que se investe em saúde onde não é preciso

"Os recursos para a saúde se concentram nos lugares onde a riqueza se concentra, não havendo um sentido social nesses investimentos. Há um impressionante desnível regional e social no atendimento médico, com bairros de grande concentração de recursos assistenciais e dezenas de distritos sem nenhum médico".

Esta é uma das principais conclusões a que chegou a CPI dos hospitais, da Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro, que aponta ainda como deficiências principais a indefinição da política estadual de saúde, falta de recursos financeiros, falta quantitativa e qualitativa de pessoal, remuneração infima dos servidores, atendimento precário da clientela e fechamento de hospitais e serviços.

Recursos

De acordo com o relatório da CPI, os problemas mais imediatos decorrem da falta de recursos financeiros para a área da saúde, impedindo a generalização da assistência médica. No ano passado, o orçamento do Estado destinou à saúde apenas 3,7% de suas verbas e, para este ano, ainda reduziu esta participação para 3,5%, "demonstrando assim que a administração não diagnosticou ou negligenciou a precariedade da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro".

Os cinco deputados integrantes da CPI — instalada em 10 de agosto de 1976 — realizaram mais de 100 visitas a órgãos de saúde no decurso aproximado de um ano, para verificar o atendimento médico. Durante as inspeções foram examinados todos os hospitais das Secretarias estadual e municipal de Saúde (Município do Rio), além de centros de saúde na Capital e nos demais municípios, postos e subpostos e unidades satélites onde, além da observação, foram ouvidos autoridades, funcionários e clientela.

A fusão, segundo o relatório, uniu dois Estados mas, no setor de saúde, dividiu a rede hospitalar do antigo Estado da Guanabara, realizando assim, ao invés da integração da Medicina no Estado, a desintegração de uma rede hospitalar excelente.

Comparado ao Município do Rio de Janeiro, no campo da assistência médica, o antigo Estado do Rio é completamente deficiente. No Rio há 36 hospitais de porte, do Governo estadual e da Prefeitura, além de 26 hospitais federais, quatro para-estatais e 149 particulares, enquanto nos demais 63 municípios não há um hospital-geral ou de pronto-socorro da Secretaria Estadual de Saúde, que mantém em funcionamento, em todo o antigo Estado do Rio, apenas seis hospitais especializados.

De acordo com o relatório, "o erro principal foi o fechamento de importantes unidades da Secretaria Estadual de Saúde, algumas delas insubstituíveis". Foram fechados os Hospitais Azevedo Lima, em Niterói; Ferreira Machado, em Campos; Pedro de Almeida Magalhães, em Bangu; e o Pavilhão de Tisiopédia-

tria do Hospital São Sebastião, no Caju, todos devido a novas diretrizes no tratamento da tuberculose.

Foram extintas ainda as clínicas de otorrinolaringologia em vários hospitais de urgência, e a clínica médica e as clínicas cirúrgicas (cirurgia-geral, ortopedia e ginecologia) do Hospital Estadual D Pedro II, em Santa Cruz. Muitas enfermarias de tuberculose estão abandonadas nos Hospitais Santa Maria e Ary Pareiras.

Foi também fechado o Instituto Estadual de Odontologia Zeferino de Oliveira, no Rio — que realizava trabalhos pioneiros na rede oficial em odontologia reparadora e recuperadora — "no cumprimento de curiosos propósitos de odontologia social, que na prática se resumem à extração de dentes".

Numa medida "que ninguém val compreender nunca, foi fechado também o Laboratório Estadual de Produtos Farmacêuticos e Biológicos, indústria farmacêutica importantíssima do Rio, que abastecia de excelentes remédios e produtos químicos toda a rede hospitalar do Estado da Guanabara".

Atendimento precário

Os integrantes da CPI constataram ainda que "a prática predominante é a medicina sintomática, nas emergências e no pronto-atendimento. A clientela sofre grandes dificuldades para internações e para consultas marcadas nos especialistas. Essa demora reduz, pela evolução das enfermidades, o êxito do tratamento e aumenta os custos. Em certas doenças graves a protelação do tratamento impede qualquer oportunidade de cura".

Concluiu também a CPI que "são péssimas as condições salariais dos profissionais da Medicina de todas as categorias, e a dos servidores paramédicos, técnicos e administrativos é ainda pior porque só podem contar com seus irrisórios vencimentos, enquanto a maioria dos médicos procura uma complementação salarial em outros empregos. Em março último, o salário dos médicos passou de Cr\$ 3 mil 412 para Cr\$ 5 mil 42.

Há várias categorias de servidores na área de saúde que recebem, de vencimentos reais líquidos, abaixo do salário mínimo. A imensa maioria dos que trabalham nos hospitais e ambulatórios não recebe qualquer gratificação especial por risco de vida ou insalubridade.

Falta e evasão

Para melhorar a assistência médica no Estado "é inadiável conter a evasão dos profissionais competentes que se afastam pelas péssimas condições de trabalho, pela remuneração mínima e pela negligência com que suas necessidades e problemas são considerados. A assistência médica não pode ser encarada em termos puramente numéricos e estatísticos".

O documento afirma ainda que "a falta de pessoal diminui de

modo importante a quantidade de leitos disponíveis e a disponibilidade dos serviços. Em toda parte encontramos áreas ociosas e tempos vagos por falta de pessoal. Por isso insistimos em que obras e reformas não solucionam os problemas da assistência médica se não forem devidamente considerados os problemas de pessoal".

A falta de pessoal foi considerada pela CPI como um problema básico, quantitativa e qualitativamente. "É gente, e não prédios, que faz a assistência médica. É uma ilusão pensar que a simples admissão indiscriminada e sem concurso de novos servidores compensa a evasão dos profissionais experimentados que se retiram".

O documento afirma que todos os diretores e chefes da área de saúde reclamaram da falta de pessoal. De um diretor, os integrantes da CPI ouviram a afirmação de que "o meu hospital funciona na base da solidariedade humana", enquanto outro admitiu que "aqui é tudo na base da improvisação", referindo-se ao fato comum de serventes que funcionam como chefes de secretaria, residentes que exercem funções de cirurgião-chefe e acadêmicos bolsistas que têm que resolver tudo sozinhos, sem orientação e sem ajuda.

Como exemplo é citado o caso do Hospital Estadual de Vargem Alegre, com 1 mil 500 leitos para doentes mentais, e que tem apenas 169 funcionários, quando precisaria de 3 mil para um bom atendimento.

Nas enfermarias de meningite do Hospital São Sebastião, no Caju, apenas quatro auxiliares de enfermagem cuidavam, no plantão, de 66 crianças com meningite, necessitando de hidratação venosa, sedação e atenção permanente.

Num plantão noturno do Hospital Getúlio Vargas foi encontrado um auxiliar de enfermagem atendendo, sozinho, de um modo impossível, a 60 doentes graves das enfermarias de neurocirurgia, urologia, queimados e clínica médica, sem qualquer apoio ou supervisão de enfermeira diplomada.

Encarregada de apurar também as irregularidades administrativas, a CPI dos hospitais destacou duas faltas principais: uma refere-se às verbas que o INPS consigna para os hospitais que atendem a seus segurados e dependentes, e que são centralizadas pela Secretaria Estadual de Saúde, e não diretamente aplicadas pela direção dos hospitais, como determinam e obrigam os convênios assinados.

A outra irregularidade é relativa às verbas de pronto-pagamento (adiantamento), recursos que sempre foram postos à disposição dos diretores de hospitais para despesas eventuais e urgentes, pagas por cotas ao longo do ano, e que têm ficado retidas na Secretaria Estadual de Saúde: durante todo o ano de 1976, apenas uma cota chegou à maioria dos hospitais.