

Saúde

Porque o Brasil trata tão mal de seus doentes

JT — Vamos iniciar com uma pergunta a ser respondida por todos: quais são os principais motivos que levaram a saúde no Brasil ao caos?

Eduardo Jorge — São muitos, e se dividem entre os de tipo estrutural e os de tipo conjuntural. De tipo estrutural eu classificaria, em primeiro lugar, as condições de vida deterioradas do Brasil a um nível muito profundo. Temos um parque industrial poderoso, um dos maiores PIBs entre os países capitalistas, mas temos condições de habitação, saneamento básico, alimentação, transporte, educação e salários que são lamentáveis. Tudo isso tem influência direta na incidência de doenças e nada vem sendo feito para que esse quadro mude. O segundo motivo de ordem estrutural é que o país gasta muito pouco com saúde, o que já vem acontecendo de longa data. O Brasil gasta em torno de 3,5% de seu PIB, incluindo os gastos públicos e privados, enquanto países como Venezuela e Colômbia gastam até 10%. A terceira causa estrutural é que esse dinheiro, além de pouco, foi mal gasto. Ele destinou-se principalmente ao repasse de verbas públicas previdenciárias para os sistemas privados de saúde. Como vivemos em um sistema capitalista, onde o lucro é determinante, houve concentração nas regiões ricas, sem uma distribuição homogênea dos recursos. É por esse terceiro motivo que encontramos hoje, na cidade de São Paulo, regiões como São Miguel Paulista, com 1,1 milhão de habitantes, onde, segundo a Organização Mundial de Saúde, deveríamos ter 4 mil leitos hospitalares, mas temos apenas 200, em hospitais construídos há mais de 15 anos.

Com relação às causas conjunturais, a criação do Suds abriu a perspectiva da priorização da rede pública. Pretendia-se sua recuperação e uma relação mais civilizada com a rede privada, mas nada disso aconteceu. O Suds descentralizou a distribuição de verbas do governo federal para os Estados, mas, como não houve fiscalização, o resultado foi um festival de clientelismo pelo Brasil afora. Na cidade onde o prefeito não afinava com o governador, passou-se a pão e água. Não se trata apenas de uma relação com o PT, até o ex-prefeito Jânio Quadros enfrentou todo tipo de dificuldades para conseguir a liberalização do dinheiro pelo governo Quêrcia. Em contrapartida, onde havia afinidade política o dinheiro jorrou com certa abundância. Além disso, a política de con-

“O que eu estranho é o silêncio dos sindicalistas. A farra do Suds vai acabar com o dinheiro dos aposentados.”

Jayme Rozenbojm

tenção do governo Sarney, desde 1987, acabou por liquidar o sistema de saúde em todo o País. O corte das remessas federais para São Paulo foi praticamente 100%. A partir de janeiro de 1989, a prefeitura de São Paulo teve suspenso o fluxo de recursos federais. Nós deveríamos estar recebendo NCz\$ 10 milhões por mês desde janeiro de 89, mas fomos receber o que tínhamos direito somente no dia 15 de outubro, sem correção, depois de muita briga com o ministro da Previdência Jäder Barbalho.

Celso Guerra — Nós achamos que esse sistema está realmente caótico e irrecuperável. Por isso mesmo, a Associação Paulista de Medicina está propondo um novo sistema de gerenciamento dos recursos. Se for aprovado o Orçamento da União, teremos NCz\$ 14 bilhões, em números de maio de 1989, para todo o país. Dependemos da aprovação do Senado para que isso vire realidade. Nós defendemos a municipalização da saúde, sem a qual nenhum sistema vai funcionar. Nós concordamos com o secretário quanto ao controle dos recursos pela população, mas não quando ele defende a estatização da medicina, seja na medicina, ou em qualquer atividade, a estatização é completamente inoperante. Para mudar é preciso também resolver o grave problema dos recursos humanos. Estou há 25 anos trabalhando na prefeitura e, sempre que há troca de prefeito, os que ocupam cargos de confiança são transformados em funcionários. Todos, em geral, ocupam altos cargos e recebem bons salários, mas não são aproveitados. Só mesmo no Brasil isso acontece. Na Inglaterra, troca-se apenas o ministro. Os demais são cargos profissionais, ocupados por profissionais. Resultado: o sistema público está inchado de gente que não trabalha, ou que ganha muito bem, mas está afastado. O cidadão vai ao posto de saúde e não encontra médico, pois o que é pago

Para encerrar a série de reportagens especiais sobre a situação do sistema de Saúde na cidade de São Paulo, o Jornal da Tarde convidou autoridades e especialistas para, juntos, ao redor de uma mesa-redonda, levantar alternativas e sugestões que amenizem a caótica situação da rede hospitalar e do atendimento médico público.

Compareceram à

hoje em dia-para um médico no serviço público é uma vergonha. Prevalece a “empurroterapia” e o doente é levado de um lado para outro, sem solução para seu problema. Aqui cabe uma séria crítica aos médicos que são empregados do estado e não respeitam o compromisso social que assinaram. Se o salário está ruim, não, aceite o emprego. O que não pode acontecer é o médico, no serviço público, ser contratado para trabalhar quatro horas por dia, mas só trabalhar duas — quando trabalha.

JT — Quanto ganha um médico do Inamps por quatro horas diárias?

Eduardo Jorge — No Inamps, ganha NCz\$ 20 mil, mas só os que têm sete anos de serviço. O salário inicial não existe, pois há sete anos o Inamps não contrata médicos. Se houvesse, seria de NCz\$ 14 mil. Esse mesmo salário inicial a preços de janeiro, na Prefeitura é de NCz\$ 11,8 mil, cerca de NCz\$ 7 mil no Estado e entre NCz\$ 8 e NCz\$ 11 mil na rede privada.

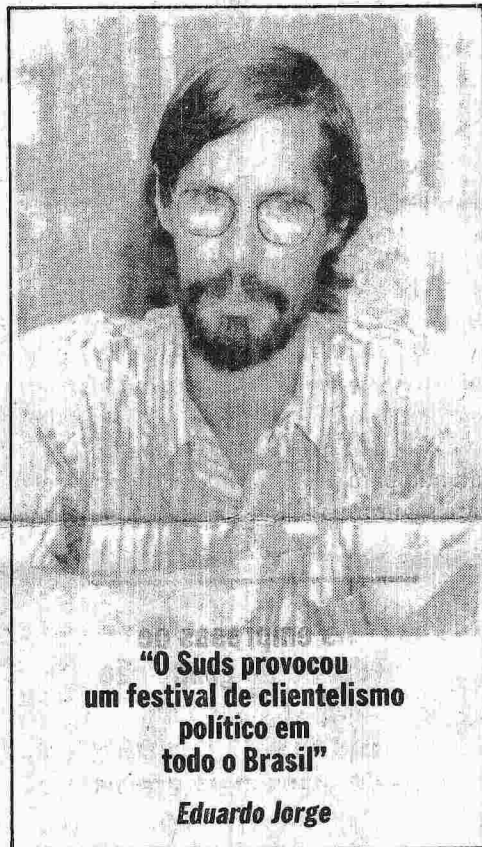
Celso Guerra — Além dos problemas que citei, há ainda o da redução de leitos nos hospitais. Os hospitais privados e filantrópicos estão procedendo assim, pois quanto mais atendem, mais prejuízo acumulam. Nos hospitais da Previdência, apenas 50% dos leitos estão funcionando. No Hospital Municipal, apenas 200 dos 340 leitos estão ocupados. Em São Miguel Paulista estão todos ativados, porque tem gente sendo atendida até no chão. A Prefeitura tem se esforçado, mas o Estado e o governo Federal não. Para resolver todos os problemas devemos buscar o exemplo de algo que funcione, como o Hospital São Paulo e o Incor. Nós propusemos o sistema corporativista, que não tem fins lucrativos. Em São Paulo, não temos como aplicar um sistema desse tipo, mas em cidades do porte de Campinas para baixo, com o dinheiro a que o município tem direito, dá para resolver o problema de saúde.

JT — E o que os médicos estão fazendo?
Celso Guerra — Estão pedindo demissão do serviço público. Só do Estado, o secretário Pinotti me informou que, em 1988, 50% dos médicos pediram afastamento ou demissão. Na Prefeitura, 200 colegas pediram demissão.

Jayme Rozenbojm — Vontando à sua primeira pergunta, eu concordo com muitas coisas que o Eduardo colocou quando dividiu em questão conjuntural e estrutural, e discorda de outras tantas. Eu sinto que essa situação é o epílogo de uma longa história. Não se desenvolveu a preocupação de que saúde é importante, de que se deve investir maciçamente em saúde. Quando o governo, com a Previdência, iniciou o seu atendimento em massa, todos começaram a exigir assistência médica. Como ele não tinha estrutura, começou a contratar a rede privada, que é maioria no Brasil. Estabeleceu-se, então, um relacionamento errado, falso, preconceituoso, no

mesa-redonda o secretário da Saúde do Município, Eduardo Jorge, o presidente da Associação Paulista de Medicina, Celso Guerra, e o ex-diretor do Hospital das Clínicas e presidente do Instituto de Estudos de Problemas Contemporâneos da Comunidade, Jayme Rozenbojm. Outros importantes nomes, no entanto, declinaram do convite. O secretário de Saúde do Estado, Nelson Rodrigues dos Santos, respondeu

sentido de que, se você vai atender o estado, você deve ser bandido ou é ladrão. Esse é o conceito que o Estado tem de toda iniciativa privada no país. Quer dizer, em vez de: se você não presta cadeia, polícia! Não. Se você atende Inamps por esse preço, você deve estar roubando. Quando se estabelece um clima desse, num relacionamento bilateral, não é de se espantar que a coisa venha a se degradingolar. Serviço médico não é como qualquer outro serviço, exige qualidade. Não tem Medicina cara ou Medicina barata, Medicina só tem um tipo: ou ela é boa ou é má. Medicina má é um engodo à população. Nós temos de dar Medicina de qualidade exige custo. Se a



“O Suds provocou um festival de clientelismo político em todo o Brasil”

Eduardo Jorge

Previdência ao menos remunerasse razoavelmente, não teríamos chegado a esse ponto. E hoje, quando se fala de recursos para a Saúde da ordem de US\$ 12 bilhões, para um PIB de US\$400 bilhões que nós temos, ainda é pouco. Nós estamos nos mesmos 3% de hoje. Eu não sou economista, mas muita gente cita números, sem pensar realmente no valor desses números. Durante a Constituinte, uma deputada disse, orgulhosa, que a nova constituição previa a aplicação de 13% do orçamento em Saúde. Ora, todo o dinheiro do Onamps equivale a 0,78% do PIB. Não sustenta sistema de Saúde em nenhum lugar do mundo. Aliás, esse é outro motivo porque o SUDS faliu.

JT — Mas que, no entanto, pesa razoavelmente no hollerith do assalariado.

Jayme Rozenbojm — Pesa razoavelmente no hollerith do assalariado, tudo bem, mas não resolve o problema da saúde.

Eduardo Jorge — É um terço de tudo o que se gasta de saúde no Brasil.

Jayme Rozenbojm — É, mas isso que se

que não poderia vir por não estar totalmente inteirado dos problemas de sua pasta. O superintendente do Hospital das Clínicas, Vicente Amato, porque, um dia antes do feriado do aniversário da cidade, já havia marcado uma viagem inadiável.

Pelo Jornal da Tarde, participaram do debate os jornalistas Alceu Nader, Antonio C. Augusto e Lígia Kosin.

gasta é insuficiente. Esse é o ponto. O segundo ponto, agora também estrutural, é que eu digo que essa situação era previsível, porque para mim, infelizmente, no País, a questão de Saúde caiu numa discussão ideológica, quando não deveria ter entrado nesse terreno. A mim não importa se a saúde é social, se é privada. O que quero, como médico, é que todo brasileiro tenha direito à Saúde de boa qualidade. Seja o sistema que for. Nós dispomos no Brasil de uma estrutura privada e de uma estrutura pública. A privada é proprietária de 60 e tantos por cento dos hospitais brasileiros. A pública não tem nem 35%. Esta é a realidade, em questão de estrutura. Em questão de profissionais de Saúde, eu diria que a proliferação de escolas médicas pelo País forma hoje uns dez mil médicos por ano. Número de médicos no Brasil hoje não é problema. Temos, isto sim, o problema da distribuição geográfica.

JT — E quanto à qualidade?

Jayme Rozenbojm — Isso é outro problema, senão perco o fio da meada. Em questões de enfermagem, ele até pode pagar muito mais, que não vai encontrar. Não há enfermeiras, nós não temos auxiliares de enfermagem. E por que não temos? Volta o gancho da primeira coisa que eu falei, “estruturalmente”: lógico que, quando o governo estabeleceu que iria tratar a Saúde como coisa terciária, pagar quanto e do jeito que quisesse, evidentemente toda atividade de Saúde no Brasil ficou esmagada salarialmente. Não só médicos, mas todos os profissionais de Saúde. Eu tenho pena deles. Trabalhar pelo salário que eles trabalham, é uma vergonha!

As escolas de enfermagem não têm candidatos, não se formam o número de auxiliares suficiente. Digo isso com tranquilidade, porque eu conheço os dois lados da história. Eu dirigi o Hospital das Clínicas por seis anos e todo mundo me reclamava a falta de auxiliares de enfermagem.

Eduardo Jorge — Abrir um concurso agora, no ano passado, com quatro mil vagas.

Jayme Rozenbojm — Para auxiliar?

Eduardo Jorge — Para auxiliar. Apareceram 3.800 candidatos, foram aprovados cerca de três mil. Há vagas sobrando.

Jayme Rozenbojm — Todo hospital tem falta de enfermagem. Caem a qualidade e o padrão da assistência. Tudo isso em face da falta de mentalidade nacional de que saúde é cara e saúde é importante. Soma-se a isso a questão da VIII Conferência. Se nós somarmos as estruturas físicas, os hospitais, o pessoal de saúde, todos os médicos brasileiros, todas as enfermeiras, todas as auxiliares, tudo num só, nós ainda seríamos muito poucos. Para 140 milhões de habitantes, nós não atingimos os níveis necessários para isso. O secretário Eduardo Jorge estava retratando e eu, estupefato, ouvindo, que São Paulo tem áreas com 0,4 leitos por mil habitantes.

Eduardo Jorge — Menos! Temos zero.

Jayme Rozenbojm — Menos. Então, veja bem, quando nós estamos nessa situação, é sinal de que nós somos muito pobres. Nós precisamos da participação mais ativa do governo e precisamos criar interesse para a sociedade se interessar pela saúde. O governo, sozinho, não vai ter condições para bancar tudo isso. Como é que se atrai a sociedade? Se atrai abrindo atrativos para que ela participe. Ora, a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um golpe de bote no pouco interesse privado em saúde, no Brasil. Quando se começou a ameaçar que se ia estatizar tudo, muitos donos de hospital, meus conhecidos, acabaram vendendo a propriedade. Um foi transformado até em oficina mecânica.

Têm os que fraudam? Eu não vou negar, deve ter. Mas, então, ponha cadeia neles. Porque nós vamos condenar, se nós já temos tão poucos recursos e se os que trabalham honestamente são apresentados à sociedade desta forma? Criou-se este clima onde, em vez de atrair a iniciativa privada, o que aconteceu? Um assistente de Pinotti (ex-secretário da Saúde), na caladã da noite, baixou uma portaria descredenciando todos os hospitais da Zona Leste de São Paulo. Nesse dia, eu falei: coitado do Hospital Municipal da prefeitura. Vai estar abarrotado de doentes. Não deu outra. Criou-se no Brasil que saúde não é mercadoria, então ninguém deve pagar por saúde, entende? Não se paga por saúde, mas por condução. Hoje mesmo, no **Jornal da Tarde**, uma senhora conta que tinha de pegar um ônibus para ir ao Tatuapé, não sei o quê. Com o que ela já gastou de tempo e dinheiro, poderia ter ido em qualquer consultório e ser atendida pelo médico. Se ficarmos só dependentes da estrutura pública, não vamos ter recursos e não vai haver solução. Ao contrário: estamos afugentando os poucos particulares interessados na coisa e aquelas santas casas que, abnegadamente, atendem ao Suds. Elas continuam trabalhando porque é raro ver um hospital falir. Também, não é por menos: temos hospitais em que os doentes são obrigados a trazer comida de casa.

“Na troca de prefeito, os que ocupam cargos de confiança são transformados em funcionários, mas não trabalham.”

Celso Guerra

Veja bem, eu não defendo a privatização da Medicina. Acho que num país como o Brasil, falar em privatização, quando temos 70% da população ou indigente ou que ganha um salário mínimo, é uma piada de mau gosto. O que eu sou é contra a total estatização. O que eu estranho nessa conversa toda é que os líderes sindicais estão quietos. Vai acabar o dinheiro do aposentado, se continuar essa farra do SUDS. Então eu digo é o seguinte: tem de ser criado um sistema, porque a situação social que nós apresentamos é vergonhosa perante o mundo. Nós temos ainda não sei quantos milhões de tuberculosos, tantos milhões de esquistossomóticos, epidemia de sarampo em 1990, meningite...

Se nós já somos pobres e temos pouco dinheiro, gastar mal piora o problema. Então eu acho, pelo que eu digo, se não houver um repensar, acabar com o dogmatismo, diminuir ideologia, vamos por mais racionalidade.

Eduardo Jorge — Primeiro, concordo com a colocação de que tem de haver uma integração de todos os esforços. A situação é realmente muito dramática. Os dados apresentados pelos jornais de São Paulo mostram que na última gestão houve uma retração na rede pública: estoques zerados, salários em um terço de mercado. Durante o ano de 89, nós recuperamos o salário a nível de mercado, reativamos 200 leitos — reativar 200 leitos é praticamente construir um hospital. Aumentamos o número de consultas nos centros de saúde, de dois milhões e cem no ano de 88, para dois milhões e 900 no ano de 89.

JT — Mantendo a qualidade?

Eduardo Jorge — A qualidade é a mesma, os funcionários são os mesmos que estavam atendendo da outra vez. Aumentamos o número de cirurgias, de internações. As internações passaram de 18 mil em 88, para mais de 20 mil em 89. Compramos ambulâncias — e a única crítica que eu acho que é correta e a gente não conseguiu foi a contratação de mais funcionários. O nosso diagnóstico, em janeiro de 89, era de que nós precisávamos de cinco mil funcionários. Como nós estamos seguindo a Constituição, em só contratar por concurso, e a prefeitura não estava acostumada a fazer concurso. Na rede da saúde, por

Um grito de socorro: sem dinheiro, a Saúde vai continuar na UTI.

Ao final de quase quatro horas de debate, a frustração e um grito de socorro: a cidade de São Paulo não pode mais arcar com o descaso das autoridades federais e estaduais. Segundo os especialistas que se reuniram no **Jornal da Tarde**, na última quarta-feira, para discutir as mazelas do sistema de Saúde apresentadas durante a série de reportagens especiais que se encerra hoje, as cenas de desamparo assistidas diariamente nos hospitais da cidade correm o risco de se reproduzir ainda mais nos próximos anos.

Por trás da crise sem precedentes, as velhas causas conhecidas: burocracia, mal-versação do dinheiro público, falta de planejamento, clientelismo e política-gem com dinheiro do contribuinte. Um exemplo gritante: São Paulo tem 20% da população do Brasil, mas só recebe 8%

do bolo da Previdência. Desses 8%, que daria uma remessa mensal de cerca de NCz\$ 15 milhões, a preços de janeiro de 1989, a cidade recebeu a primeira parcela em outubro do ano passado, e sem correção. Enquanto isso, nas cidades onde o poder municipal esteve afinado com o da Secretaria da Saúde, o dinheiro jorrou com abundância.

Para dar início à luta pela recuperação do sistema de Saúde no Brasil, particularmente em São Paulo, os debatedores dividiram-se e ocuparam trincheiras opostas. De um lado, o secretário da Saúde do Município, Eduardo Jorge, na defesa da ação do Estado no setor — para ele, a única maneira de tirar a Saúde do estado de abandono. Do outro lado da trincheira, o ex-diretor do Hospital

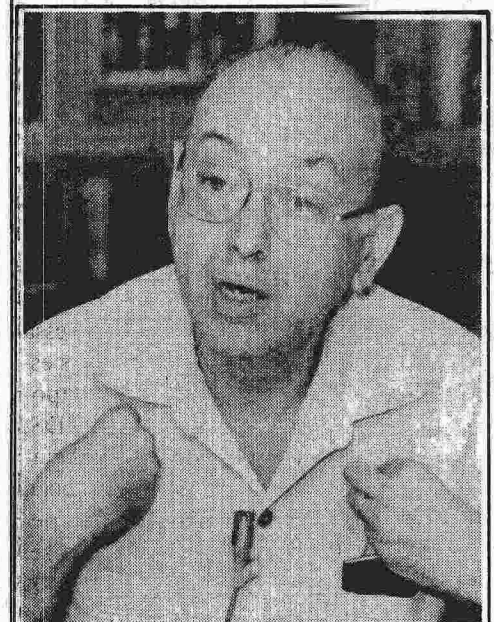
das Clínicas e presidente do Instituto de Estudos dos Problemas Contemporâneos da Comunidade, Jayme Rozenbojm, fez da abertura à participação da iniciativa privada o principal remédio contra o caos que hoje se registra. Para Rozenbojm, o Estado deve incrementar sua participação no sistema, através de mais recursos, mas deve dar liberdade e segurança a quem queira investir em Saúde. No meio termo, o presidente da Associação Paulista de Medicina, Celso Guerra, defendeu principalmente a criação e o fortalecimento de novos sistemas de saúde, como cooperativas de associados e empresas de medicina de grupo.

Entre os três participantes, uma das raras posições unânimes: a necessidade de se investir mais dinheiro, venha ele de onde vier, para tirar a saúde do buraco.

exemplo, dos 21 mil funcionários, quase 16 mil foram colocados sem concurso. Mas vamos ser justos: isso foi feito pelos últimos quatro governos, não foi só pelo último, não. Nós tivemos que abrir concurso para efetivar todo esse pessoal e o concurso para dar conta de recrutar os cinco mil novos. E isso a prefeitura realmente não conseguiu fazer. Só agora, em dezembro, o primeiro concurso de auxiliar de enfermagem estava conseguindo colocar um pouco de pessoal na rede. Os outros concursos vão começar a dar frutos agora, em fevereiro. Foi criado o Conselho Municipal de Saúde, com a participação das entidades trabalhadoras de saúde, inclusive a APM, os usuários, as entidades públicas. Estamos nos reunindo regularmente para analisar a situação da Secretaria de Saúde. Foram criados conselhos de usuários e trabalhadores de saúde e do poder público em cada centro de saúde, em cada hospital. Nós criamos dez regiões de saúde, estamos criando 40 distritos de saúde. Cada distrito responde por 250 mil a 300 mil habitantes, e vai ser responsável por tudo: desde a promoção até a reabilitação pela saúde dos cidadãos que moram naquela região. Mas, apesar de todo esse esforço, estamos numa situação de crise brutal. É real a crítica que tem sido feita pelo **Jornal da Tarde**, embora nem sempre ela vai nas questões estruturais. Pega um hospital como o São Miguel, que é um hospital heróico porque tem 100% dos leitos ativados, tem nunca menos que 50 ou 60 macas sendo preenchidas como leitos, tem gente em colchões. Enquanto isso, há hospitais da rede estadual, da rede federal e da rede privada, que são maioria na cidade, praticamente desativados. Tem de se pegar o global, não o sintomático. Eu queria dizer, já respondendo às colocações do Celso e do Jayme, que, no ponto de vista do Partido dos Trabalhadores, acreditamos que, mesmo em um regime capitalista, ou se tem uma rede pública amplamente instalada em todo o Brasil, ou não se consegue ter um mínimo de equilíbrio na oferta de serviços da população. Aqui no Brasil, ou você tem um sistema público bem equilibrado em todo o país, ou vai continuar essa heterogeneidade que existe hoje, inclusive penalizando os grandes centros como São Paulo.

Jayme Rozenbojm — Que vêm da Bahia.

Eduardo Jorge — Que vêm da Bahia, que vêm de Minas Gerais, que desembarcam aqui no Terminal e vem direto para o Hospital Municipal, para o Hospital São Paulo, para o Hospital das Clínicas. Nós achamos que num país complexo como o nosso, mesmo em um regime capitalista, a solução é uma rede pública decente, bem equilibrada e distribuída. O que é que diz a Constituição? A Constituição diz que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve substituir o atual SUDS, que deve deixar de existir. A primeira diretriz do SUS é aumento de recursos. Segunda diretriz: tem de haver



“O Inamps paga de diária aos hospitais menos do que se gasta com refeições nas penitenciárias”

Celso Guerra

um investimento forte na área da rede pública. Priorizar o recurso público para a área pública, isso é uma coisa lógica, porque se mantivesse a lógica de passar para a rede privada, a rede privada é obrigada, para sobreviver, a se manifestar de acordo com a lei de mercado. Então, imensas áreas de periferia, de zonas metropolitanas e de Estados em posições mais remotas, os Estados do Amazonas, Pará e Piauí, ficariam no vazio. Terceira diretriz importante: tem de haver descentralização da administração desses recursos. Não se pode mais concordar com a manutenção desses recursos, concentrados numa máquina burocrática ineficaz, ineficiente, sediada lá em Brasília, que é o Ministério da Previdência, o Inamps. Nós não temos nenhum compromisso em defender essa burocracia estatal que foi criada durante o regime militar. Nós devemos ter dois caminhos. O primeiro para aqueles que quiserem participar do mercado, de acordo com as leis que o regem e com toda a liberdade. É preciso não esquecer que estamos num país capitalista. O outro setor, que quer ter relação com a rede pública e receber dinheiro público. Este deve se abrir para uma fiscalização e receber a remuneração que é justa, e não essa vergonha, esse relacionamento viciado de hoje, que o doutor Jayme

denunciou muito bem: eu te pago pouco, você me fraudas e fica por isso mesmo. O único prejudicado é o povo.

Jayme Rozenbojm — Aliás, submeter-se à fiscalização no Brasil é quase uma piada. O governo interfere tanto que nós estamos sendo fiscalizados desde que nascemos. Esse não seria o problema.

Eduardo Jorge — Mas fiscalizado pelo governo.

“Nós não temos nenhum compromisso em defender essa burocracia estatal que foi criada durante o regime militar”

Eduardo Jorge

Jayme Rozenbojm — Tudo bem, eu concordo, mas quanto menos o governo se meter, melhor. Eu não sou a favor da privatização total. Não concordo com essa colocação extremista privatização ou estatização. Na minha concepção, 70% da população precisa de recurso público para atendimento da Saúde. O que eu sou é contra a radicalização de posições, como começou com aquela frase da Constituição que você citou, que Saúde é direito do cidadão e dever do Estado. Ai já começou, no meu ponto de vista, a demagogia. Certo que Saúde é dever do Estado, mas é também dever da sociedade e do indivíduo. Se o indivíduo não for mentalizado para cuidar da sua saúde, não há Estado que agüente cuidar e sustentar a saúde de toda uma população.

Eduardo Jorge — Mas como diretriz.

Jayme Rozenbojm — Tudo bem, mas existe a intenção subliminar de dizer que é do Estado. Então, acabou o Estado, ninguém mais é responsável. Se nós, individualmente, não cuidarmos da nossa higiene e da nossa saúde, não há país que agüente sustentar a saúde de quem quer que seja. Ora, você sabe disso. Você tem um problema sério na Prefeitura, que é o de recuperar os hospitais que estavam parados.

EDUARDO JORGE — E estamos construindo mais seis.

Jayme Rozenbojm — É importante. Só que eu acho que você está errado. Você sabe quanto custa a manutenção de um hospital?

Eduardo Jorge — Sei.

Jayme Rozenbojm — Quanto?

Eduardo Jorge — É caríssimo.

Jayme Rozenbojm — Não, caríssimo não é resposta: quanto?

Eduardo Jorge — Ai precisaria fazer, depende do hospital!

Jayme Rozenbojm — Eu vou te dizer: ele custa, por ano, a construção dele.

Eduardo Jorge — Eu sei.

Jayme Rozenbojm — Quer dizer, se vocês não têm recursos para recuperar os que estão.

Eduardo Jorge — Nós estamos recuperando e vamos recuperar. Ai você deixou de argumentar.

Jayme Rozenbojm — Tudo bem, recupera esse e depois construa outros, porque você não vai agüentar o passo.

Eduardo Jorge — Dai não pode, eu quero discordar. Repare bem, nós recuperamos os estoques. Nós estamos com os estoques praticamente a 100% hoje.

Jayme Rozenbojm — Eu vou acreditar no que você está falando. As informações dizem que está faltando material. Mas eu acredito.

Eduardo Jorge — Eu coloco à disposição do **Jornal da Tarde**, vamos ao almoxarifado e vamos fotografar, para evitar essa polêmica. Agora, é claro, na medida em que você aumenta a demanda, pode haver faltas eventuais.

Jayme Rozenbojm — Ah, tudo bem.

Eduardo Jorge — Quando nós assumimos, havia seis hospitais parados, seis milhões de dívida com as empreiteiras. Nós pagamos todas as dívidas, retomamos as obras e vamos acabar estes seis hospitais até o final do ano. Agora, se hoje nós não começarmos imediatamente a construção de outros hospitais, e nós já estamos conseguindo financiamento para mais cinco hospitais, nós nunca vamos chegar a uma situação onde populações como São Miguel, Campo Limpo, Santo Amaro tenham um mínimo de decência no atendimento.

“Se não cuidarmos nós mesmos da nossa saúde, não há Estado que agüente cuidar e sustentar a saúde de toda a população.”

Jayme Rozenbojm

Jayme Rozenbojm — Tudo bem, ou construir coisas novas ou incentivar que a iniciativa privada participe também da construção, dentro de uma programação para atender à população. Tudo bem. O ponto que eu estou defendendo é o seguinte: precisa acabar a divisão estatização/privatização. Todos são importantes.

É lógico, aqueles que querem atender a população, que não quer o serviço público, e quer correr os riscos do mercado, faz um hospital privado, atende a essa clientela e não tem nada a ver com o serviço público. Agora, aquele que quer, tem de ter uma relação franca, transparente, quanto custa e isso pago, mas vai me dar qualidade.

Eduardo Jorge — Mas não foi o que eu falei, Jayme?

Jayme Rozenbojm — Exatamente. Nisso estamos de acordo. Mas não precisa o Estado necessariamente ser o único a construir. Vocês não vão ter esse dinheiro. Temos de chamar a sociedade e as formas alternativas, sindicatos, medicina de grupo, cooperativa. Todas as formas são válidas.

Celso Guerra — Eu só queria dizer o seguinte: a Associação Paulista de Medicina entendeu que nós não podemos ficar fora de um sistema que atende 70% da população brasileira. Por outro lado, nós temos hoje várias formas de medicina alternativa. Entre elas, a medicina de grupo, mas essa medicina de grupo deve assumir todas as doenças — e isso nós haveremos de conseguir. O que não pode acontecer é ela ficar com o filé mignon e deixar as outras doenças mais graves para o governo.

Eduardo Jorge — Os queimados, o câncer...

Celso Guerra — E nós vamos tentar passar isso através do Conselho Regional de Medicina. Nós estamos estudando isso juridicamente e há possibilidade.

Eduardo Jorge — E vai atender traumatizado, queimado, câncer, aids, tuberculoso...

Jayme Rozenbojm — Em seguro, Eduardo, tudo é questão de prêmio.

Celso Guerra — Nós queremos que o indivíduo que pague um seguro alternativo, tenha todo tipo de atendimento. E queremos também, neste sistema que estamos propondo, que o dinheiro do indivíduo ou da empresa que partir para o sistema alternativo volte para quem pagou.

JT — Isentando o associado do Inamps, por exemplo?

Celso Guerra — Exatamente. É um absurdo ele pagar pelos dois.

Eduardo Jorge — Eu discordo: Não se pode deixar de pagar o Inamps por causa disso.

Celso Guerra — É para devolver o dinheiro, que não é justo o cara pagar duas vezes. Então é para assumir completamente todas as patologias e é isso que eu estava falando para o Jayme, que não é possível o cara segurar os olhos e não segurar o coração.

“As empresas de medicina de grupo não podem ficar com o filé mignon e deixar as doenças mais graves para o governo”

Celso Guerra

Eduardo Jorge — Ai eles vão à falência.

Celso Guerra — É o custo, vai ficar mais caro, mas tem que ser completo esse sistema.

Eduardo Jorge — Ai, em vez de 5%, viria 1% da população que pode pagar.

Celso Guerra — Então nós temos hoje o quê? A população mais diferenciada, a classe média, hoje está todo mundo no sistema alternativo e isso está crescendo, está aumentando 50% por ano e isso é injeção de recursos que já está existindo na saúde. Eu não sei se hoje a iniciativa privada, as empresas, já não estão colocando na saúde mais do que o governo.

Jayme Rozenbojm — 2,17% do PIB é privado, dos 3,72% que o Brasil hoje gasta. A opção é criar formas alternativas, ter um serviço público estruturado. Eu não sei por que os estatizantes são contra a iniciativa privada no Brasil! Porque se nós tivéssemos uma rede pública boa, eficiente e de boa qualidade, qual é o louco que vai pagar uma consulta se ele pode ter tratamento de graça? A rede particular vai se extinguir no dia que vocês conseguirem isso.

JT — E os próximos passos para sair desse caos? Existem algumas tentativas de soluções imediatas, pelo menos para acabar com o desespero das pessoas que buscam atendimento médico e não encontram?

Eduardo Jorge — No caso da Secretaria Municipal de Saúde, além de dar prosseguimento a todo esse esforço de recuperação, nós estamos tomando algumas providências que são imediatas: primeiro, estamos contratando por emergência um contingente grande de médicos e auxiliares de enfermagem.

JT — Mas o senhor não disse que há mil vagas desde o ano passado?

Eduardo Jorge — Não. Nós tínhamos 2.700 auxiliares de enfermagem. Fizemos um concurso criando vagas e estamos hoje com 3.200. Então nós ampliamos o número, mas existe ainda uma necessidade a mais, que vamos buscar com novo concurso. Isso em auxiliar de enfermagem. No caso dos outros funcionários em geral, que precisamos de 5 mil para ativar o que está desativado e colocar os centros de saúde novos que estão fechados por falta de pessoal, nós fizemos os concursos mas os con-

ursos têm uma tramitação burocrática.

E o que estamos fazendo, então? Desde o final do ano, nós estamos contratando por emergência. Contratamos 60 médicos na semana passada e hoje começamos a contratação de mais 200 médicos e 200 auxiliares de enfermagem. Nós já estávamos com quase 20 médicos contratados hoje de manhã por emergência.

JT — Com os salários iniciais de quanto?

Eduardo Jorge — De NCz\$ 11,8 mil por meio período e para quem quiser ficar em tempo integral, NCz\$ 23 mil e poucos, está no edital. Nós resolvemos abrir uma exceção naquele princípio de contratar única e exclusivamente por concurso público, que é o princípio político correto. E por causa desse estado de calamidade nós estamos contratando mais 200 em regime de urgência, e imediatamente. A pessoa chega, assina o contrato e vai trabalhar já amanhã. Em relação a recursos, nós conseguimos deixar o estoque em nível razoável. Em relação a ambulâncias, nós soltamos a licitação ontem de mais 100 ambulâncias. Vamos comprar 100 ambulâncias, vamos comparar mais 40 carros de transporte,



“Se vocês estão achando que a situação hoje é caótica, quero ver qual adjetivo vamos usar dentro de um ano”

Jayme Rozenbojm

caminhão para transportar medicamentos até a carrocinha para tratar da questão das zoonoses e estamos conseguindo verbas para acelerar as obras dos hospitais que nós queremos concluir. Aqui em São Paulo a prefeitura tem 2 mil leitos, se tivesse toda sua rede ativada, o que não está. Nós temos 30 mil leitos; 6 mil leitos na mão do governo federal e estadual e 22 mil leitos na rede privada. Então, não há solução se formos querer que 1/10 da rede resolva o problema, enquanto o restante está em franca desativação! Nós reativamos 200 leitos num esforço sobre-humano. Eu vou dar um exemplo: a Maternidade Leonor Mendes de Barros, federal, na entrada da Zona Leste. São cerca de 250 leitos, mas se estiverem utilizando 25 é muito. Enquanto isso, no Hospital de São Miguel, há 20 leitos para gestantes e nunca ficam menos que 25 gestantes internadas.

JT — Mas não há lei que mude isso?

Celso Guerra — Só para ter uma idéia, na Maternidade Leonor Mendes de Barros, eram feitos 40 partos por dia e hoje são feitos, 9, 10 partos. O número de médicos caiu de 98 para 40. Enquanto não houver municipalização e, enquanto Previdência, a curto espaço de tempo, não implantar a tabela da AMB (Associação Médica Brasileira), dentro da Previdência Social, que é uma solicitação que inclusive saiu no “**Jornal da Tarde**”, do nosso presidente da Associação Médica Brasileira em pagar corretamente, e enquanto a tabela dos hospitais não aumentar pelo menos 400% não vai haver solução. Hoje, a diária do hospital é menor do que se paga pelas refeições nas penitenciárias. Quer dizer, um preso só no custo-refeição.

Eduardo Jorge — Em janeiro de 89, eu procurei o secretário Pinotti e marquei uma entrevista com a prefeita. A prefeita foi lá a formamos um grupo de trabalho para ser feita a municipalização e assumirmos os hospitais federais e estaduais, os centros de saúde estaduais e os recursos correspondentes. Foi criado um grupo de trabalho que trabalhou de janeiro a março. Como os dados do governo do Estado não eram passados, nós fomos lá diretamente na fonte. Ele até se surpreendeu: “Como vocês conseguiram os dados?” Eu fui no **Diário Oficial** respondi.

Começamos primeiro pela Zona Leste, depois Zona Norte, deixando as zonas mais complexas do centro para depois. Isso em maio, quando entregamos o plano, pronto para ser assinado. Em agosto, depois de ter tido inclusive manifestação de movimentos de sindicatos na porta da Secretaria para que fosse assinado, houve uma nova reunião entre Estado e prefeitura, agora no gabinete da prefeita e o secretário confessou: “Eu não posso assinar porque não tenho dinheiro. O SUDS hoje em São Paulo não tem dinheiro para assinar a municipalização na cidade de São Paulo”. Então, fomos à Brasília e eles diziam o seguinte: “Olha, o dinheiro que nós podíamos mandar para São Paulo já mandamos e o governo do Estado distribuiu à

moda e à maneira dele. Agora qualquer dinheiro novo depende de uma suplementação do governo federal e eu vou mandar um pedido de suplementação para a Câmara Federal”. Isso em agosto. Chegou dezembro e essa suplementação não veio, não foi aprovada.

JT — Chegou ao Congresso? E definitivamente não veio?

Eduardo Jorge — Foi ao Congresso, não foi aprovado e ficamos nessa ciranda. O Jader Barbalho dizia que mandou o dinheiro para São Paulo, São Paulo dizia que o dinheiro era insuficiente e que não podia assinar. Essa é a história.

Jayme Rozenbojm — Deixa eu dar minha opinião. Eu faço um desafio. Daqui há um ano, se estivermos vivos, que se convoque nós três de novo aqui, e se você acha que a situação hoje está caótica, vou querer saber qual é o adjetivo que vocês vão usar para descrever essa situação.

JT — Vai piorar ainda mais?

Jayme Rozenbojm — Não tenho dúvidas por uma razão simples: isso que ele contou é pura realidade. E vai procurar onde é que está o bandido? Não vai achar! Se a Previdência, em 88, por causa do SUDS, repassou 38% da verba dela para o sistema SUDS, em 89 acabou o dinheiro dela, não tem mais. Acontece que o problema está grave em São Paulo, porque você falou que São Paulo tem mais ou menos 30 mil leitos. Ora, o que eu tenho ouvido de conhecidos, nesse último ano desativaram em São Paulo mais de 3 mil leitos, que é 10%. Você soma isso.

JT — Isso na rede privada ou pública?

Jayme Rozenbojm — Acho que tudo.

JT — Geral?

Eduardo Jorge — Então eu acho que é mais.

Jayme Rozenbojm — Então é mais, eu acho que é só privado, fora o público. Então em vez de 10%, tenha talvez desativado uns 20%. Some que São Paulo cresce uma Brasília por ano, o que deve dar aí 1,5 milhão de habitantes novos; pelos índices da Organização Mundial de Saúde, São Paulo precisaria estar construindo de 5 a 8 mil leitos novos para atender a população que cresce.

Eduardo Jorge — Neste momento, estão sendo construídos 900 leitos pela prefeitura e mil pelo Estado.

Jayme Rozenbojm — É, mas precisa por ano! Quantos anos vai levar essa construção? Por ano precisaria esses 6 mil leitos.

JT — Mas como que o Estado está construindo mais leitos se, ao mesmo tempo, há tantos outros desativados?

Eduardo Jorge — É porque o empréstimo é vinculado com o Banco Mundial para a construção.

Jayme Rozenbojm — Acontece que São Paulo precisa construir 6 mil leitos por ano. A iniciativa privada consegue construir um hospital em um ano, mas órgão público vai levar uns quatro anos. Se ele conseguir construir uns dois mil leitos por ano — o que é um trabalho hercúleo — ele vai levar quatro anos para fazer. Então o déficit de leitos vai crescer.

“Se um paciente do Piauí tem relacionamento com o partido do governo, o Inamps pega um avião e manda para São Paulo.”

Eduardo Jorge

Celso Guerra — Esse problema é sério porque o sistema alternativo cresceu numa velocidade que nem os hospitais como Einstein, Siro e Libanês, Santa Catarina, Osvaldo Cruz, São Luiz estão abarrotados.

Celso Guerra — Só para dar uma informação: no Hospital das Clínicas e no Hospital São Paulo, nós tratamos de câncer, de leucemia, essas coisas todas. Entre 50 a 70% dos doentes não são do Estado de São Paulo, mas de outros Estados. Patologias caras é a ponte-aérea, é o pessoal de Brasília, coração, eles vêm todos se operar em São Paulo. Então, São Paulo além de ter pouca coisa, ainda recebe doenças de alto risco, como o câncer que ninguém trata em lugar nenhum, a cirurgia cardíaca. Todos vêm se tratar em São Paulo.

Eduardo Jorge — E vem tanto o senador que vai para o Incor, quanto o paciente do interior do Piauí que, se tiver algum relacionamento através do partido do governador do Estado do Piauí, o Inamps pega, bota no avião e manda para São Paulo.

Celso Guerra — E depois, como São Paulo tem muita gente do Nordeste, sempre o cara tem uma pessoa do Nordeste para ficar. Às vezes, ele é de Pernambuco e não pode ir para Recife porque não tem nenhum parente em Recife, mas aqui em São Paulo ele tem. É a fama da nossa medicina, que é melhor.

Eduardo Jorge — E não é só desses mecanismos burocráticos e clientelistas. A pessoa vem espontaneamente. Pega o ônibus e vem parar aqui, sabe que aqui, mesmo às duras penas, termina sendo atendi-