

# Um enorme patrimônio público. Sem dono.

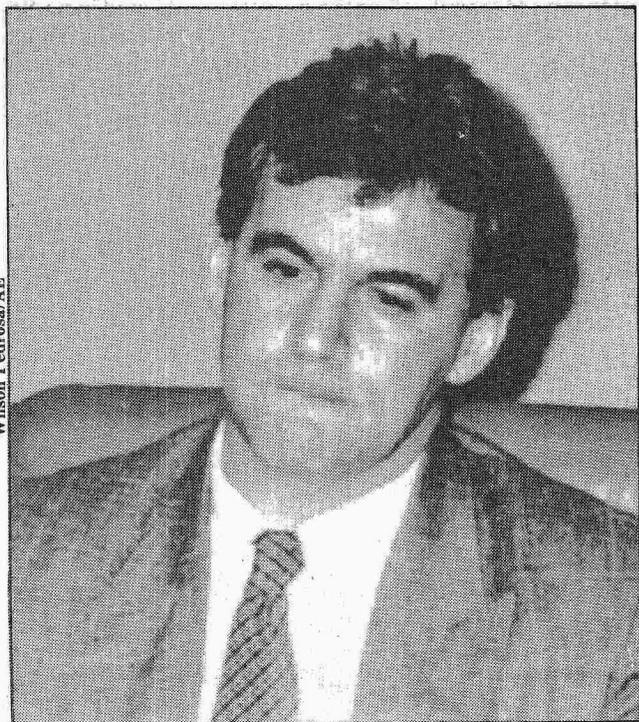
O tortuoso caminho que o dinheiro da Saúde percorre dentro dos governos estaduais e municipais não acaba nos corredores das secretarias do setor. Nelas apenas começa uma longa aventura, onde incompetência administrativa e corrupção se misturam e resultam em um incalculável desperdício de recursos.

“Ninguém se importa com nada porque o patrimônio público não tem dono”, explica um médico do Hospital do Ipiranga, até pouco tempo vinculado ao Inamps. “Não vejo solução para o sistema, a não ser transformar os hospitais em fundações”, acredita. Há alguns anos empregado no hospital, o médico testemunha diariamente a falta de responsabilidade em todos os níveis. “Tudo é extremamente difícil e desgastante”, afirma.

“Perdemos horas tentando lutar contra a burocracia para conseguir vagas ou exames necessários”. O esforço dos mais interessados abre janelas por onde se assiste a acontecimentos absurdos, que só a desorganização e a burocracia do serviço público podem explicar. E não é raro, por exemplo, um simples exame de sangue demorar muito mais do que uma tomografia computadorizada.

A operação de compra e reposição dos estoques de materiais, equipamentos e remédios é ainda mais delicada e demorada, pois depende de órgãos de outra esfera do poder — com interesses políticos opostos. Essa situação é vivida desde 1987 pelos hospitais e estabelecimentos do Inamps, que após a criação do Suds passaram para o gerenciamento do Estado. Em outras palavras, depois de alguns meses, o poder de compra de materiais foi repassado para os Escritórios Regionais de Saúde (Ersa), vinculados à Secretaria Estadual de Saúde.

Desde então, diretores de hospitais e chefes dos Ersas passaram a trocar acusações de fraudes e corrupção. No final do ano passado, o ex-diretor do Hospital Heliópolis, no Ipiranga, Roberto Badhur, preparou um dossiê sobre fraudes em licitações realizadas pelo chefe do Ersa 3, Emílio Sebe. Entre elas, a compra de 200 agulhas de sutura da Nelmed Comércio e Representações Ltda., por preços 1.500% acima dos oferecidos por outras empresas que participaram da mesma concorrência. Sebe apresentou de volta



Wilson Pedrosa/AE

O ministro Aleni (acima) critica o sistema: “O paciente perde dias, o humor, a paciência e a credibilidade”.

documentos onde demonstra que os preços da indústria em questão referiam-se a lotes de doze agulhas, enquanto as outras empresas relatavam o valor unitário — e anexou mais um dossiê, desta vez com acusações semelhantes em compras efetuadas por Badhur.

Enquanto comissões de inquérito eram abertas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Inamps — e o incidente era encarado como disputa pessoal entre os dois médicos — o hospital se via constantemente sem materiais e medicamentos essenciais, como antibióticos. A reposição de estoques, segundo os funcionários, era a mais truncada possível: chegavam grandes remessas de produtos desnecessários, enquanto os pedidos essenciais sofriam cortes — quando não demoravam meses para serem atendidos.

## Improviso

Outro incidente comum é o não pagamento das contas de serviços essenciais dos estabelecimentos. Na época, os dois hospitais do Inamps na região do Ipiranga estavam ameaçados de terem desli-

gadas as caldeiras, por falta de pagamento das empresas encarregadas da manutenção. A mesma situação foi enfrentada há poucos dias por um posto de atendimento da cidade de Leme, ameaçado de ficar sem água e luz.

Médicos e funcionários acreditam que o descaso seja proposital, ao invés de considerarem uma possível falta de visão administrativa. “As compras constantemente envolvem ofertas do tipo *leve em dobro e embolse a comissão*”, ironiza um dos médicos do hospital estadual de Ferraz de Vasconcelos, município da Grande São Paulo. Só isso explica, na sua opinião, por que o hospital chegou a cancelar cirurgias por falta de luvas e fios de sutura enquanto recebia caixas e caixas de soro — suficientes para meses de uso, se não estragassem antes. Com a constante falta de equipamentos fundamentais para trabalhar, nada resta, a não ser o improviso.

Um plantonista do Hospital Municipal Tide Setúbal, na zona Leste, conta que, por falta de sonda, já foi preciso providenciar uma alimentação enteral (por vias intestinais) com uma mangueira de borracha esterilizada às pres-

crições. Do mesmo modo, no Hospital Heliópolis as toalhas de papel já viraram lençóis, e não é raro a família do paciente ser convocada para fazer algum trabalho de enfermagem, porque faltam funcionários, por exemplo, para alimentar o doente.

## Prosaúde

O atual ministro da Saúde, Aleni Guerra, atribui o caos do sistema de saúde essencialmente à incompetência administrativa de seus gestores. “A única desculpa que eu aceito é que ninguém nunca se preocupou em passar a essas pessoas algumas noções sobre gerência”, afirma. E assegura que sua pasta pretende resolver a questão com o programa Prosaúde, dividido em duas partes: treinamento dos recursos humanos em gerência e a criação de um modelo de atendimento simples e desburocratizado para todo o sistema.

Hoje, explica, o paciente leva de seis a doze horas em pé para marcar uma consulta. Quando, finalmente, chega na frente do médico, descobre coisas que podem complicar seu estado de saúde:

que precisa de um exame complementar, uma nova consulta com um especialista e que ainda mal chegou ao meio da fila. “O paciente perde dias, a paciência, o humor e a credibilidade no sistema”, afirma. “O encaminhamento do doente após a primeira consulta deve ser automático”. O mesmo modelo burocratizado de atendimento favorece a falta de controle — e as fraudes. Se sair insatisfeito de uma consulta e tiver ânimo para enfrentar nova fila em outro hospital, o paciente pode passar por quantos médicos quiser — e o Inamps pagará todas, inclusive as de pacientes-fantasma.

## Fracassos

O problema gerencial, no entanto, começa nos planos de atendimento, idealizados com perfeição no papel — mas sem qualquer possibilidade prática de implantação. No final do ano passado, estudos conjuntos entre as secretarias municipais e estaduais de Saúde de São Paulo resultaram na regionalização do atendimento médico na cidade, ou seja: foram designados hospitais de refe-

rência para cada área, que não poderiam aceitar pacientes de outras regiões. Mas um plano teórico não substitui a credibilidade que algumas instituições têm junto à população.

O Hospital das Clínicas, na região Oeste da cidade, por exemplo, recebe pacientes de São Paulo e de municípios vizinhos — e não tem como recusá-los. Por isso, precisou criar um plantão administrativo no pronto-socorro para racionalizar a transferência de pacientes vindos de outros hospitais.

Um outro plano de regionalização dividiu os grandes hospitais públicos em centros de referência para determinadas especialidades — e também não deu certo. O Complexo Hospitalar do Manduqui, para citar um dos casos, foi designado centro de referência para politraumatismo — embora não esteja aparelhado para este tipo de atendimento, não tem UTI infantil ou uma equipe completa de neurocirurgiões. Em alguns dias da semana não existe sequer um especialista na instituição. E o paciente politraumatizado precisa ser mandado às pressas para outros hospitais.

Marcelo Soubhia/AE

