

Profissionais vêem alternativas ao plano

Médicos concordam que há funcionários desestimulados e falta de investimento no setor

A saúde pública está gravemente doente. Há déficit de leitos, funcionários desestimulados e falta de recursos para investir na rede. Com esse quadro concordam os debatedores que, à exceção do secretário Getúlio Hanashiro, acreditam que há saídas alternativas ao PAS.

Estado — O senhor, como ex-secretário de Saúde, relatou durante este debate sua experiência de percorrer postos e encontrar esse descalabro, equipamentos sem funcionar, etc. Qual é seu modelo de gestão na área pública?

Cútait — A coisa é altamente complexa, porque as barreiras são várias. Uma delas, sem dúvida, é o

SETOR PÚBLICO
ADMINISTRA
MAL,
DIZ GUEDES

financiamento. Mal se tem dinheiro para o custeio, quanto mais para investimentos. Então a gente vê em toda a rede pública hospitais pouco equipados, postos de saúde mal preparados, e ao mesmo tempo vê um ultra-som

encaixotado num posto de saúde há três anos. Eu não concebo hoje discutir financiamento, discutir recursos, sem discutir como gastá-los. Então a gente cai num outro lado complementar da história que é justamente a estrutura administrativa do setor público que amarra a tomada de decisões.

Estado — O senhor acha que não há soluções caseiras unicamente?

Cútait — Eu chego lá. Existe um outro lado que é o da modernização do processo gerencial. Uma das melhores maneiras de se gastar melhor é modernizando o sistema de gerenciamento.

Knoplich — E informatizando, o que é uma proposta do PAS.

Cútait — Na Secretaria tínhamos uma proposta que iria ser implantada um mês depois de eu ter saído, que era um plano de capacitação gerencial. O Funds (Fundo Municipal da Saúde) já tinha autorizado US\$ 5 milhões com a finan-

lidade de treinar 4 mil funcionários nos locais de trabalho.

Guedes — Eu dirigi a Secretaria Municipal de Saúde durante três anos, num momento em que não havia ainda o SUS, mas conseguimos um convênio com a Previdência no qual fazíamos um ensaio do que poderia ser o SUS. Eram as tais Ações Integradas de Saúde. Eu me lembro que conseguimos recursos que permitiam ampliar horário de trabalho, recrutar profissionais para a periferia, reequipar, e permitiam uma esperança de funcionamento. O serviço público tem dificuldades para administrar e remunerar pessoal. Mas acho que há diferentes formas de fazer o médico ter um grande interesse no trabalho que ele vai realizar, ter interesse pelas unidades em que participa, sem que obrigatoriamente ele seja proprietário ou cooperado de uma entidade na qual está trabalhando. Estamos discutindo com o sindicato dos médicos como podemos remunerar de forma que o profissional tenha interesse na produção, na produtividade e na qualidade do serviço.

Proença — O modelo de gestão que está sendo oferecido para as unidades básicas de saúde da Prefeitura e seus hospitais de apoio na periferia da cidade absolutamente nada tem a ver com cooperativismo médico. Essa confusão precisa ser desfeita desde já. O conjunto dos cooperados das Unimed do Estado de São Paulo absolutamente não concordam que seja chamado de cooperativa médica isso que está sendo implantado. Inclusive estão muito preocupados que o cooperativismo, que é uma solução extremamente nova e bastante adequada para a prestação de serviços de assistência médica, possa ser prejudicado em sua imagem pela implantação do PAS em São Paulo sob o título cooperativismo. Há saída para isso? Sim. Encontrar um caminho para a solução da saúde na capital através da integração entre os recursos de que dispõe a Prefeitura, o Estado e os recursos de que dispõe

a União. Isso é perfeitamente possível, exequível e desejável.

Nery — Até agora já fizemos reuniões com os médicos em quase todos os hospitais municipais e em todos os locais ninguém se pronunciou a favor dessa proposta do PAS. Os médicos não acreditam nessa proposta. Sabemos que remuneração é um instrumento de administração da saúde.

Estado — Quem vai gerenciar a cooperativa, segundo a proposta da Prefeitura, são pessoas vindas do serviço público, pessoas que teoricamente tiveram a oportunidade de gerenciar alguma unidade. A motivação para essas pessoas seria a possibilidade de dispor de uma verba mais atraente?

Hanashiro — Nós temos três possibilidades de gerenciamento. A cooperativa pode escolher dentre seus membros o administrador, pode contar com uma empresa especializada em administração hospitalar e finalmente pode contratar um profissional para fazer essa administração. Não é a lógica do lucro, mas do estímulo, é a lógica da eliminação do desperdício e da idéia generalizada de que a concorrência faz com que o poder público compre melhor e mais barato. Estamos amarrados a uma estrutura tão burocratizada que há um mês eu fechei um processo de uma compra de uma Kombi para o Centro de Controle de Zoonose, processo esse aberto em 1992 e que terminou em 95. Teoricamente, uma concorrência pública leva de três a quatro meses. Mas se alguém entrar com recurso administrativo e com recurso na Justiça, essa concorrência pública não termina em menos de um ano.

Estado — Secretário Guedes, o senhor se sente engessado na Secretaria do Estado por todas as dificuldades inerentes a concorrência, necessidade de compra sob controle etc.? O sr. sente isso como limitante?

Guedes — É evidente que você trabalha com menos desenvoltura do que se estivesse na iniciativa privada. Agora, o Getúlio deu um exemplo que certamente não é a rotina da Secretaria Municipal de Saúde: levar três anos para adquirir uma Kombi. Se fosse assim, a cidade estaria sem nenhuma ambulância circulando. Certamente,

em quatro meses você compra um carro no serviço municipal, se fizer as coisas direito.

Estado — Quais os caminhos para conseguir comprar e operar os serviços sem ônus adicional?

Guedes — Existem diferentes maneiras de estar comprando no serviço público e uma delas é a ata de registro de preços. Nesse momento os hospitais e outros serviços de saúde do Estado estão comprando com base nas atas de registro de preços do Hospital das Clínicas, que é vinculado à secretaria e conseguiu estabelecer preços muito bons nas concorrências do ano passado. Não há apenas incompetência no serviço público. Isso é uma coisa que tem ser resgatada aqui, em nome dos administradores públicos. O Hospital do Servidor Estadual está restabelecendo o funcionamento do seu tomógrafo, conseguiu ampliar a

área de diálise e passará a fazer cobaltoterapia. O Hospital de Ferraz de Vasconcelos, que é um hospital regional, dentro de 15 dias mais ou menos, vai ter pela primeira vez um tomógrafo funcionando. Estamos fazendo isso num Estado que está falido, sem dinheiro, mas onde há gente com competência técnica para analisar a destinação correta dos poucos recursos existentes.

Nery — Numa cidade chamada Presidente Wenceslau, no interior de São Paulo, tem um aparelho de oftalmologia que é um dos mais modernos que a América Latina tem, todo computadorizado, e não tem nenhum oftalmologista contratado para poder trabalhar com o aparelho. Foi doado politicamente.

Hanashiro — Eu concordo plenamente com o que o Guedes diz. Inclusive ninguém aqui falou da incompetência dos profissionais da saúde. Na realidade estamos tirando essa amarra burocrática do setor público. Quando se fala em crise do Estado, o PAS se insere exatamente na resolução da crise do Estado. Acabou aquela idéia de que o Estado tinha que ser ao mesmo tempo o formulador, o ges-

tor e o operador.

Estado — O senhor acredita que só com soluções de impacto é possível mudar essa realidade?

Hanashiro — Nós estamos convencidos de que simplesmente aumentar o volume de recursos colocados à disposição da população, sem mudar o modelo de gestão, é insuficiente. Esses recursos não serão adequados no sentido de melhorar a qualidade do atendimento. É preciso mudar a gestão.

Knoplich — O PAS é uma medida provisória, igual ao que se fez com o Plano Real. O Plano Real também teve um modelo e esse modelo foi produzido com uma série de modificações no seu correr.

Estado — Inicialmente se falou que o PAS seria implantado em Perus e Pirituba, já se falou em seis regionais de saúde e a partir de abril, passou a se falar em módulos de saúde nas dez regionais.

Hanashiro — Nós sempre dissemos que a meta é implantar de quatro a seis cooperativas. Nós temos seis protocolos de intenções com cooperativas formadas e tivemos que segurar pelo seguinte: há interesse em todas as regionais de se implantar o PAS este ano. Só que neste ano nós programamos implantar no máximo entre quatro a seis. Essa programação é administrativa, independente dos empêchos legais.

Tito — Há momentos de avançar e de recuar. É preciso ter sensibilidade para entender quando o consenso não existe, como no caso do PAS e repensar isso.

Hanashiro — Por parte da Prefeitura não há recuo nenhum. Nós estamos durante quatro meses discutindo o plano. De modo que vamos, isto sim, respeitadas as decisões de natureza legal, continuar implantando o plano. Não há recuo. Na verdade quem tem a legitimidade para comandar a cidade de São Paulo é quem foi eleito com mais de 60% dos votos da capital. Essa legitimidade foi dada democraticamente e a cada quatro anos se renova esse processo.

PROENÇA:
'CONFUSÃO
PRECISA SER
DESFEITA'

se em todas as regionais de se implantar o PAS este ano. Só que neste ano nós programamos implantar no máximo entre quatro a seis. Essa programação é administrativa, independente dos empêchos legais.

Tito — Há momentos de avançar e de recuar. É preciso ter sensibilidade para entender quando o consenso não existe, como no caso do PAS e repensar isso.

Hanashiro — Por parte da Prefeitura não há recuo nenhum. Nós estamos durante quatro meses discutindo o plano. De modo que vamos, isto sim, respeitadas as decisões de natureza legal, continuar implantando o plano. Não há recuo. Na verdade quem tem a legitimidade para comandar a cidade de São Paulo é quem foi eleito com mais de 60% dos votos da capital. Essa legitimidade foi dada democraticamente e a cada quatro anos se renova esse processo.