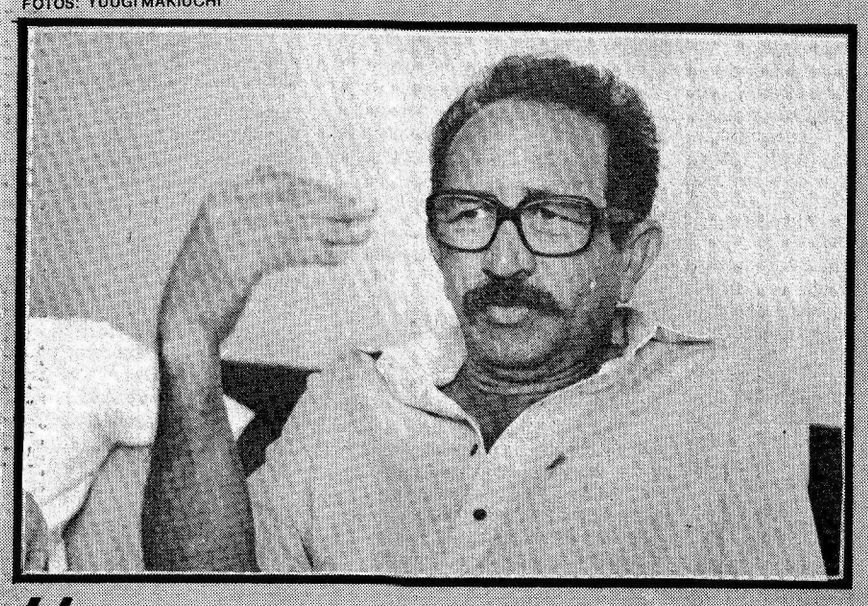
Crise do HBB muda política de saúde

CRM critica projeto do GDF de criar hospitais especializados no Plano Piloto

FOTOS: YUUGI MAKIUCHI



"O ideal é o hospital geral que necessita, em suas dependências, de todas as especialidades. Há relacionamento íntimo entre determinadas especialidades. Sem isso, o paciente será prejudicado. Outro problema é a era tecnológica. O povo chega ao hospital e pretende sair curado imediatamente. Você leva um carro para consertar de manhã e vai buscar à tarde. Perdoe a imagem..."

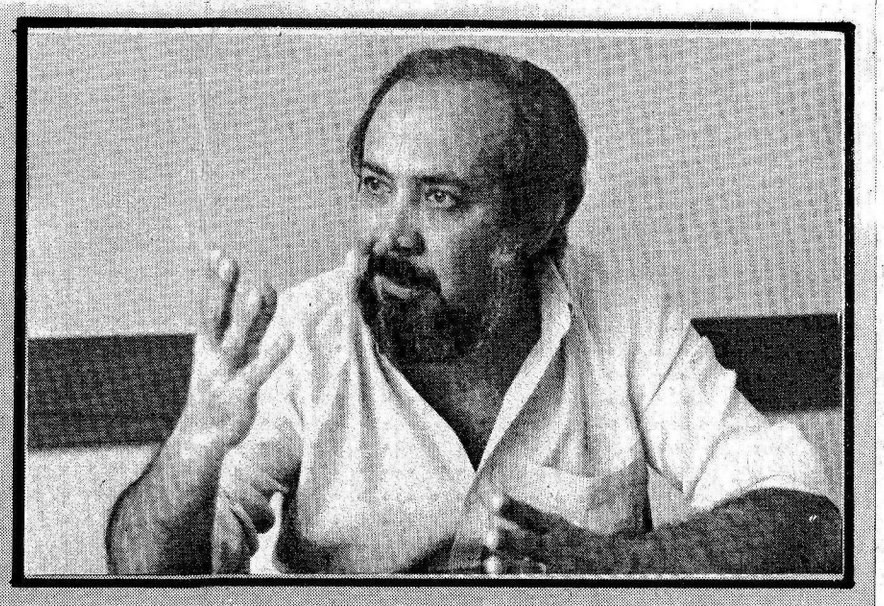
IVALDO LEMOS
Cardiologista

RENATO RIELLA
Secretário de Redação

O Conselho Regional de Medicina acha que o Governo do DF está usando a crise do Hospital de Base para mudar a estrutura hospitalar no Plano Piloto, criando hospitais especializados. O começo da implantação desse projeto seria a fragmentação do Pronto-Socorro do HBB entre outros hospitais, iniciada com a transferência da ortopedia para o Hospital da Asa Norte. A direção do CRM acredita que esta é uma política errada e já debateu o assunto com o secetário de Saúde, Laércio Valença, mas ele se mantém firme no propósito de acabar com os chamados hospitais gerais.

Três dirigentes do CRM prestaram essas informações durante entrevista de uma hora de duração, destinada a discutir críticas feitas, através do CORREIO BRAZILIENSE, por três médicos do HBB que preferiram ficar anônimos, temendo represálias. Francisco Costa, presidente do CRM e vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, é um dos que respondem às críticas dos colegas. Ele faz clínica médica e é funcionário do INPS e da Fundação Hospitalar. Ivaldo Lemos, tesoureiro do CRM, é o segundo participante da entrevista. Ele é cardiologista e presta serviços ao INPS e FHDF. O outro entrevistado é Agrinaldo Wanderley, secretário do CRM e ortopedista do HRAN.

A situação do médico do Brasil foi um dos assuntos mais discutidos pelo **CORREIO** com os três dirigentes do CRM. Vê-se, na longa discussão, que o médico no Brasil de hoje é um profissional em conflito permanente. Na verdade, talvez seja a profissão mais sufocada pelos 20 anos de ditadura e até agora não conseguiu vir à tona. No meio do debate, surge, com bastante ênfase, a questão da mercantilização da Medicina, como também a reformulação do Código de Ética Médica, que começa a ser discutido pela classe.



"Muitos médicos usam o Código de Ética para não dar informações à imprensa. Dizem que o CRM ou o Código não permite, mas não é verdade. O fundamental é que o médico tem obrigação de comunicar ao paciente o seu diagnóstico e o prognóstico. Cabe também ao médico parar de trabalhar em instituições onde as condições de trabalho são deficientes. Mas isso é irreal"

FRANCISCO COSTA
Presidente do CRM

Medicina passou a ser mercantil

O que está acontecendo com o médico no Brasil? Por que, quando se referem aos serviços médicos, a comunidade e a imprensa têm sempre colocações pessimistas?

Francisco Costa — Na década de 50, os médicos exerciam a sua prática com total domínio. A relação médico-paciente se dava sem interferências. Não havia um intermediário. Ou seja: quando o paciente tinha alguma dúvida procurava diretamente o médico e via tudo esclarecido. Não havia essa grande estrutura intercalada entre o médico e o paciente. A partir da década de 60, principalmente após o golpe de 64, se estabeleceu a grande instituição. Os institutos, que funcionavam à base de um para cada categoria funcional, foram fundidos e criaram-se grandes estruturas de assistência médica. A partir disso, surgiu um novo intermediário entre o médico e o paciente. Algumas vezes um intermediário público, mas freqüentemente um intermediário privado: o patrão do médico e o que obtém lucro com os serviços de saúde. Ou seja: a atividade de saúde passou a ser mercantil. E neste instante houve um interesse de deteriorar a imagem do hospital público. Houve uma intenção deliberada de mostrar que a instituição pública não presta, ninguém cumpre horário... O que não é real: os melhores hospitais brasileiros continuam sendo os hospitais públicos.

Os médicos têm evitado denunciar isso?

Costa — Eu diria que não. Pelo contrário, alguns foram presos em todo o Brasil. É que a memória da gente é curta. Aqui mesmo, em Brasília, vários médicos que hoje foram reintegrados à Fundação Hospitalar, como o dr. João da Cruz e tantos outros, foram demitidos porque numa reunião técnica e científica denunciaram à época do governo Hélio Prates da Silveira (que depois deu o trambique do Banco Sulbrasileiro). Mais recentemente, vemos o dr. Aloísio Campos da Paz Júnior, no Sarah, demitindo médicos. E na própria Fundação Hospitalar muitos de nós já fomos punidos, censurados ou demitidos porque denunciávamos. Mas queria falar um pouco, ainda, do que aconteceu após 1964, quando o médico passou a não ser mais o agente produtor do seu serviço em relação ao paciente. E o paciente passou a procurar o médico, na grande estrutura de saúde, por conta de um convênio, um acordo, ou um seguro. Desapareceu a relação médico-paciente. Desapareceu também a figura do médico inserido numa estrutura em que ele tinha comando. Então o médico passou a não ser consultado, ele não sabe a política de saúde que está em vigor, nem sabe quem compra os equipamentos, e nem sabe o que tem no hospital. Mas se ele não é parte intrínseca daquilo que produz, não se sente na obrigação de dar nenhuma explicação. Então, quando o jornalista procura o hospital (e o hospital público, geralmente), o médico procura não dar nenhum esclarecimento, porque ele não detém a informação. Ele não interfere na política de saúde da instituição.

E conseqüentemente, se não conhece essa política, não pode ser responsabilizado?

Costa — De acordo com a lei, deve ser responsabilizado. E esta é a segunda questão: o medo que a ditadura imprimiu. Alguns de nós continuamos denunciando, mas o médico comum passou a ter medo de ser demitido se fizer crítica. E como não há mais campo de trabalho, afora 3 por cento da população que podem pagar um médico particular, o profissional passa a depender fundamentalmente do emprego.

Então esse medo justificaria o fato de três médicos haverem dado uma entrevista contundente, no anonimato, ao CORREIO BRAZILIENSE%?

Costa — Eu creio que hoje não justifica. É esta justamente a diferença. Até três anos atrás seria compreensível, mas na estrutura atual não justifica. Tanto não justifica que nós temos denunciado publicamente, nas nossas assembléias, todos aqueles fatos, e nada aconteceu. É claro que, se a denúncia for feita de forma irresponsável, tem outras conseqüências. Mas não conheço, nos dois últimos anos, punição a quem fez denúncias publicamente na área médica.

Há um trecho da reportagem do CORREIO que justifica a entrevista no anonimato. É quando um dos médicos confessa que precisou desviar um pequeno equipamento do hospital do Ipase para poder atender com segurança os seus pacientes no HBB.

Costa — Eu acho que, antes de tudo, este médico é ladrão. E como ladrão deveria estar recolhido, como qualquer outro, à penitenciária. Mas além de ladrão, é mentiroso, porque há alguns anos se desenvolve no Brasil um programa chamado Ações Integradas de Saúde. É uma prática integrada de saúde, que envolve todos os hospitais públicos. Hoje não há qualquer diferença entre o Hospital Presidente Médici, o do Inamps e o Hospital de Base.

Mas se estiver faltando, no HBB, esparadrapo? Como o médico vai poder atender ao paciente?

Costa — Transfere o paciente para onde tem esparadrapo. Mas não se justifica que o médico tenha de roubar esparadrapo para trabalhar.

Ivaldo Lemos — Não só transfere, como utiliza outros mecanismos. Hoje em dia nós temos nos hospitais, funcionando 24 horas por dia, uma estrutura comandada pelo chamado chefe de equipe. É comum, a cada momento, o chefe de equipe ligar para outros hospitais pedindo aparelhos, remédios ou qualquer outro item necessário ao exercício profissional. O grande problema do anonimato é que a gente não sabe com quem está lidando. Mas a gente tem muito medo que alguém, ao tirar um determinado aparelho de um hospital, esteja querendo, na verdade, abastecer a sua clínica particular.

Mas o HBB não conseguiu o soro antiofídico no HFA a tempo e uma criança acabou morrendo... Seria uma exceção?

Costa — Não. Isso faz parte da irresponsabilidade do governo com o setor da saúde. Há uma questão antecedente. Num país que tem muito cavalo e muita cobra, nunca poderia faltar soro antiofídico. É lamentável que um país como o nosso tenha sofrido a falta de soro — que aliás já foi resolvida. O que mostra que a irresponsabilidade era do governo.

Você não acha que o problema do soro foi resolvido muito por causa da repercussão de um acidente junto à opinião pública? E também não acha que os médicos raramente conseguem obter repercussão desse tipo porque se fecham demais, talvez como conseqüência dos 20 anos de repressão que viveram?

Costa — Acho que não. Mas todas as vezes que nós denunciamos em Brasília e no Brasil os erros do sistema, muitos jornais criticaram os médicos. Há três anos atrás divulgamos um informe grande dizendo a situação em que estavam o Hospital de Base e o seu pronto-socorro. À época, o secretário de Saúde era o dr. Tito Figueroa, que nos acusou de estar fazendo tempestade em copo d'água. Fez coro com isso grande parte da imprensa, que dificilmente divulga as denúncias da classe médica. Nós não discutimos em assembléias fechadas. Na própria Conferência Nacional de Saúde todas essas denúncias surgiram. A imprensa trabalha no varejo, mostrando as deficiências dos hospitais públicos, e isso presta serviços a grupos como a Golden Cross e à iniciativa privada mercantil. Ao se denegrir a imagem do setor público, valoriza-se a atividade mercantil. Não me ocorre que os jornais tenham feito reportagens profundas sobre as causas das deficiências do sistema de saúde.

Me parece que a questão envolve muito mais um sentimento de desconfiança mútuo, entre médicos e jornalistas, que poderia ser resolvida através de uma maior aproximação. Talvez, até, um seminário entre as duas classes. Você não acha que esse ressentimento mútuo prejudica bastante a comunidade? Não poderia haver um início de entendimento em nível de entidades de classe, por exemplo?

Costa — Eu acho que não há ressentimento. Até porque, nos foros intersindicais, nós temos visto que o problema de liberdade no exercício profissional é igual para qualquer categoria: engenheiro, médico, dentista, jornalista... Uma coisa é o ressentimento com o jornalista, que não existe. Outra coisa é a gente compreender que a mídia vive através de uma concessão do setor público e da participação dos seus anunciantes. Mas, realmente, precisamos fazer um encontro entre médicos e jornalistas. Acontece, de verdade, o fato de muitos médicos, que não têm interesse nem paciência, utilizarem o famoso Código de Ética para não dar informações à imprensa. Dizem que o Conselho ou o Código não permite, mas isso não é verdadeiro. Pelo contrário. As leis que regem o exercício da nossa profissão são as mesmas leis que regem o exercício de qualquer profissão. O que a Constituição, o Código Penal e o Código Civil determinam a uma profissão vale para todas as outras. O fundamental, no exercício da profissão do médico — e isso o Codigo diz— é que o médico tem obrigação de comunicar ao paciente, com clareza, o seu diagnóstico e o prognóstico. Ou seja, quando você me consulta, eu devo não somente dizer o que você tem, como o que eu vou fazer por você e qual o remédio que estou prescrevendo. E mais: devo dizer o que eu acho que vai lhe acontecer. Acontece que o médico não está parando para dizer isso ao paciente.

"A transferência de setores do Hospital de Base para outros hospitais está sendo feita apressadamente, sob um caráter intempestivo, e prejudica o trabalho em algumas áreas, principalmente na ortopedia"

AGRINALDO WANDERLEY
Ortopedista

Plano de saúde do GDF tem grave erro

Qual a opinião de vocês, do CRM, sobre a transferência do Pronto-Socorro do HBB para outros hospitais?

Agrinaldo Wanderley — Minha opinião é de que esta transferência está sendo feita apressadamente, sob um caráter intempestivo, e prejudicou os trabalhos em algumas áreas, principalmente na ortopedia.

Alguns médicos criticam a fragmentação do Pronto-Socorro do HBB entre diversos hospitais, como está ocorrendo. Alegam que setores como ortopedia, neurologia, politraumatizados e todos os outros que formam o Pronto-Socorro têm de fun cionar dentro de uma mesma estrutura. Vocês acham, por exemplo, que a transferência apenas da ortopedia, como ocorreu, é problemática?

Ivaldo — Sem dúvida que o ideal é o hospital geral. A conclusão é que o paciente será prejudicado. O hospital geral necessita, nas suas dependências, de todas aquelas especialidades. Há relacionamento íntimo entre determinadas especialidades e, não satisfazendo-se essas condições, o atendimento será prejudicado.

Entre tantas controvérsias, que distanciam a classe médica do governo do DF, o CRM não poderia ser um poder conciliador, para que a população tivesse seu atendimento preservado?

Ivaldo — Nós entramos nessa questão até o pescoço. Já tivemos duas reuniões aqui e com o secretário de Saúde para tratar do assunto.

Então já foi aberto este diálogo?

Costa — Nós nunca interrompemos o diálogo com o governo, a não ser quando era secretário o dr. Jofran Frejat. Há três semanas, o secretário de Saúde esteve aqui, numa manhã inteira de reunião com a diretoria do Conselho. E mais: há uma semana atrás, na Associação Médica, tivemos outra reunião com o secretário. Discutimos fundamentalmente o seguinte: o governo do DF está apresentando um novo plano de saúde que tem, em nossa visão, um grave erro. Trata-se do Complexo Hospitalar de Base. O que o GDF pensa fazer é repetir com os seus hospitais o erro que se implementou, nos últimos 15 anos, na medicina internacional e também na brasileira. Os produtores de insumos, de equipamentos, de diagnósticos, de terapêuticas começaram a fazer uma proliferação terrível de especialidades médicas. É uma prática hoje já condenada por entidades médicas de todo o mundo. Deve haver especialistas, mas a estrutura de saúde precisa agrupá-la a fim de que tenha resolutividade. Mas a Secretaria de Saúde pretende pegar os quatro hospitais do Plano Piloto (Presidente Médici, HRAN, L-2 Sul e HBB), e separar, para cada um deles, uma parcela da atividade médica, como se fosse possível eu tratar meu pé num hospital, o olho no outro, e a garganta num terceiro. O que pleiteamos é que seja mantida a regionalização, ou seja, o HRAN é o Hospital Regional da Asa Norte, e assim por diante, permanecendo o HBB como a ponta do sistema. O que nos preocupa é que, provavelmente, esta reforma do Hospital de Base, com a separação dos serviços, seja o início da implantação desse projeto, o que nos parece uma visão perversa, porque o governo estaria aproveitando-se da crise do HBB para implementar subrepticiamente o seu plano, que ainda não foi plenamente discutido e que contém erros, na nossa opinião.

Mas o secretário já levantou essa hipótese? Você tem indícios de que isso pode acontecer?

Costa — Nós temos certeza. Em ambas as reuniões ele defendeu o projeto. Veja algumas medidas que estão previstas no Plano do governo: a transferência da maternidade do HBB e do HRAN para o hospital da L-2 Sul; da ortopedia do HBB para o HRAN; da neurologia do HBB para o Hospital Presidente Médici.

Acidentes aposentam médicos

Vamos voltar ao caso do HBB. Como os médicos deveriam se portar, perante a opinião pública, sabendo-se que há mais de três meses trabalham num hospital que ameaça a sua própria integridade física?

COSTA - A ação individual não leva a nada. O médico deve agir através das suas entidades de classe. Individualmente, ele tem mais é que se cuidar. Há poucos dias um engenheiro caiu do quarto para o terceiro andar, no prédio do Pronto-Socorro do HBB. Mas você sabia que nós temos alguns médicos aposentados por queda no local de trabalho?

Mas em que local de trabalho?

COSTA - O Hospital do Gama, por exemplo. Ou o próprio HBB. Não se cai só da laje do quarto andar. O médico pode cair com o piso mal feito, no buraco do corredor. Mas também o médico se contamina, pega meningite e até pode morrer, porque nem lugar para vestuário há nos hospitais. Com a mesma roupa de trabalho, eu entro no meu carro e vou pra casa. Essas denúncias estão sendo feitas há mais de 10 anos, em documentos públicos que às vezes a imprensa publica. Mas veja um detalhe: quem dá o alvará para que o hospital funcione é a Secretaria de Saúde, por delegação do Ministério da Saúde. Você tem visto a Secretaria de Saúde interditar piscinas, fechar restaurantes, mas você nunca ouviu dizer que houvesse fechado um hospital. Acontece que existe um fato real: não se pode transferir, de um momento para outro, centenas de pacientes, quando as principais estruturas se negam a recebê-los. O melhor hospital para receber esses pacientes está em frente ao HBB: é o Sarah, do Ministério da Saúde. Mas nenhum ministro vai conseguir dobrar o Dr. Aloísio. A outra grande estrutura é o Hospital das Forças Armadas, mas o brigadeiro não aceita e está acabado. Mas na época da greve esse mesmo hospital aceita receber pacientes do HBB. Agora, queria chamar a atenção para uma realidade: o principal mal de que padece a estrutura de saúde não é de deficiências físicas. Precisamos mais do que tudo de uma estrutura funcional. Pintar o HBB, somente, não resolve. É preciso investir num novo sistema de saúde.

Você, como médico, entende que reformular sistema de saúde é muito mais do que implantar hospitais e reformar outros...

COSTA - Isso mesmo. Precisamos mostrar à população que as causas fundamentais das doenças estão no atraso do desenvolvimento econômico. Vemos, por exemplo, o aparecimento de endemias que já estavam dominadas no nosso País e o surgimento de outras questões sociais: miséria, desmando público, desemprego, baixo salário, falta de saneamento. Estas são as doenças fundamentais.

Em Brasília, por exemplo, o que se pode fazer para tornar mais útil o sistema de centros de saúde?

COSTA - Não é o sistema de centros de saúde que a gente precisa melhorar. É o próprio sistema de saúde. O centro de saúde tem de ser, primeiro, referenciado para uma quantidade adequada de população. É preciso que este centro de saúde se relacione com um hospital adequado, para onde encaminhe um paciente em situação mais grave.

Mas o centro de saúde não encaminha o paciente para o HBB?

COSTA - Acontece que o HBB não suporta mais. Veja bem: a Ceilândia, onde vivem mais de 500 mil pessoas, tem um hospital de brincadeira, com cento e poucos leitos. Por isso o pessoal da Ceilândia vem para o Plano. A nível de complexidade de doenças, você não pode ter hospitais regionais, mas a Ceilândia, por exemplo, poderia contar com um hospital que resolvesse a maior parte dos seus problemas. Mas não tem. O mesmo acontece no Gama e Taguatinga. Na realidade, o centro de saúde passou a ser um ambulatório à distância. Não cumpre o papel para o qual foi criado, de implementar as práticas de proteção à saúde.

IVALDO - Ao lado de tudo isso, nós estamos vivendo uma era tecnológica. A tecnologia entrou na medicina. Isso leva o povo a chegar no hospital e pretender sair curado imediatamente. Hoje em dia você leva um carro para consertar de manhã e vai buscar à tarde. . Perdoe a imagem... Mas as coisas da saúde são diferentes. Às vezes passa-se semanas e meses para firmar um diagnóstico.

Muitos de nós, jornalistas, temos preocupação com o crescimento da Rede Globo e essa preocupação foi maior na época da campanha das diretas. Mas vimos que a Globo acabou se submetendo aos anseios da comunidade. Em relação a estruturas como a Golden Cross, será que os médicos não estão agindo da mesma forma? Como conviver com essas estruturas, sabendo-se que vivemos mesmo num regime capitalista?

IVALDO - A partir do momento em que o médico que trabalha para instituições como esta, tiver uma conduta correta, ela terá uma correção de rumo. A questão da Golden Cross e de outros convênios tem sido debatida demais aqui no Conselho, procurando-se orientar o médico.

COSTA - Há pouco falamos de sistema de saúde, que é um conjunto de ações interligadas, com uma resolutividade. O que é Golden Cross e entidades similares? É uma entidade que visa ao lucro e que tem poucas estruturas de saúde. A Golden Cross capta dinheiro na faixa de 5 por cento da população que pode pagar o seguro-saúde, e o cliente, com grandes limitações, tem o direito de pular de consultório em consultório. Ouseja: a Golden Cross não contribui para criar uma estrutura de serviço de saúde. Ela contribui para criar a ilusão do tratamento individual de saúde e para criar no médico a ilusão de que passa a ganhar bem.

Mas o regime é livre e permite o aparecimento de outras Golden Cross. Como o médico pode agir para implantar um sistema de saúde, com fundamentação social, como você defende?

COSTA - Não é tarefa do médico implantar o sistema de saúde. É tarefa de toda a população, como acontece com o sistema educacional, ou com o sistema de segurança.

Como os órgãos médicos estão se organizando para mudar essa situação em termos de Constituinte?

COSTA - Temos quilos e quilos de programas de saúde em mãos do governo. Realizamos vários simpósios na Câmara dos Deputados e no Senado. E há muitos simpósios realizados na sociedade civil. Realizamos recentemente a 8ª Conferência Nacional de Saúde e estamos realizando as conferências específicas de saúde. Tudo isso é proposta, fundamentalmente, dos técnicos médicos do setor saúde. Estamos apresentando fundamentações com o lema de que é dever do Estado bancar a saúde para o conjunto da população, o que não elimina as formas de organizações comerciais que estão na praça.

Passada a Constituinte, que discussão complementar vocês terão de enfrentar?

COSTA - Teremos de discutir uma questão fundamental: a dos recursos humanos. O médico precisa ter uma consciência social da sua profissão. O médico tem de ser formado não como um profissional que vai ficar rico. Precisa-se investir, também, numa melhoria permanente do conhecimento profissional. E também no sentido de que o profissional de saúde passe a trabalhar num local só. Por exemplo: não podemos ter um centro de saúde funcionando no qual o médico mora no Plano Piloto e vai à Ceilândia apenas três vezes por sdico plantonista, apenas, como se fosse o médico de fim de semana. Mas é isso que foi institucionalizado.

Alguma universidade brasileira está fazendo este trabalho de base na mudança da mentalidade do médico?

COSTA - Existe, mas ainda não implementado. Nós estamos saindo da ditadura muito recentemente. Levar o médico, ou mesmo levar a universidade para o povo é uma atitude política progressista, porque abre a instituição e o médico à crítica da população, que na maior parte das vezes tem razão.

Existe uma proposta de mudança do Código de Ética Médica. Essa discussão está sendo feita num clima de participação, ou em ambiente ainda muito fechado?

COSTA - Até agora não existe o entusiasmo necessário da classe médica na discussão do tema. Mas o que se pensa, é que a própria população participe do debate do Código de Ética.

O que é o Código de Ética?

COSTA - É um conjunto de princípios colocado à disposição do médico, a fim de que ele se conduza com respeito à sociedade na sua profissão. É um Código criado com certo romantismo, em 1957, quando a prática da profissão era estritamente liberal, mas foi reformulado em 1984, com princípios muito corporativistas e sem identificar a situação real que vivemos hoje: que é a da relação do médico como empregado, e a relação do paciente com o intermediário.

Deputado Federal
Nardelli
PMDB Nº 1515
Saúde Física, Mental e Social.