

Evasão de profissionais abala saúde

A evasão de profissionais na área oficial de saúde, em Brasília, foi denunciada por dirigentes de sete sindicatos, em debate promovido pelo CORREIO BRAZILIENSE. A defasagem salarial, aliada à falta de condições de trabalho e à quase inexistência de incentivos, está levando médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais até mesmo a mudarem de atividade.

A situação se agrava, segundo os dirigentes sindicais, diante da rotatividade verificada nos altos escalões do setor de saúde do Governo do DF. Os sindicalistas lembram que, em dois anos, o DF teve seis diferentes secretários de saúde, o que impossibilitou, nesse período, a fixação num programa de atividades coerente com as necessidades brasilienses.

Maria José Conceição (Sindicato dos Médicos), Sônia Helena Bezerra (Sindicato

dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde), Maria Aparecida Medeiros da Fonseca (Sindicato dos Assistentes Sociais), Swedenberger Barbosa (Sindicato dos Odontólogos), Luiz Ramos (Sindicato dos Farmacêuticos), Jacinta Fátima Sena da Silva (Sindicato dos Enfermeiros) e Alberto Barbosa (Sindicato dos Psicólogos) participaram do debate. (Não confundir Alberto Barbosa com o médico, ex-secretário de Saúde).

Sobre a evasão, o Sindicato dos Médicos informa que, só em outubro, oito profissionais pediram demissão na Fundação Hospitalar, sem que essas vagas sejam reocupadas. Na área dos trabalhadores em estabelecimentos de saúde, a média de demissões é de 112 profissionais por mês. Essa é a questão principal que preocupa os dirigentes sindicais, mas os problemas de saúde no DF são muito mais complicados. O debate está aberto.

RENATO RIELLA
Secretário de Redação

DEFICIÊNCIAS CRÔNICAS

Demanda excessiva tumultua hospitais

Constantemente vêm a público deficiências e crises na área da Fundação Hospitalar. As causas são recentes, agravadas pela última greve, ou são históricas?

MARIA JOSE — Na área do Sindicato dos Médicos consideramos como uma causa crônica. Desde a implantação do Plano de Saúde do Distrito Federal, em 1979, quando foi criada uma estrutura gigantesca de atendimento, nós já dizíamos que, se não houvesse uma especificação na área do atendimento primário à saúde, teríamos uma demanda excessiva no complexo de atendimento médico e essa demanda seria repassada para nível secundário, atingindo os hospitais regionais. Evidentemente, no prazo de três anos isso aconteceu. A estrutura da Fundação tinha centros de saúde para o atendimento primário, os hospitais regionais para o atendimento secundário e o Hospital de Base para fazer o atendimento terciário. Essas unidades acabaram abarrotadas de pacientes que procuram atendimento médico em Brasília, vindos do Norte do País, da Bahia, de Minas Gerais e de outros Estados. Essa demanda excessiva transformou os nossos hospitais em grandes prontos-socorros. Então, todos os hospitais regionais começaram a funcionar num esquema de emergência. E houve uma política deliberada da Secretaria de Saúde, de fechar os ambulatórios médicos. A partir disso, os doentes só tinham como porta de entrada no sistema os centros de saúde ou o pronto-socorro. Na maioria das vezes, para fugir das filas nos centros de saúde, os pacientes acabam correndo para onde podem ser atendidos mais rapidamente, que é o pronto-socorro, o que gera o estrangulamento dos hospitais. As entidades de saúde

lar, no Hospital Regional de Taguatinga. No mês de outubro passado, oito médicos pediram demissão. Todos eles trabalhavam na periferia, onde a situação é pior. E não houve reposição, porque nos concursos que são feitos a Fundação não tem o número de médicos suficiente para preencher as vagas.

Não aparecem candidatos? MARIA JOSE — E, não aparecem os candidatos, porque a Fundação paga muito mal e porque as condições de trabalho são muito ruins. Nós temos, inclusive, determinadas especialidades, como anestesia ou radiologia, em que o número de candidatos é zero. Está acontecendo o que a gente previa: de repente, vai faltar profissional trabalhando dentro da Fundação e essa evasão está sendo toda dirigida para o setor privado. Então, hoje, a nossa grande preocupação é a manutenção da instituição pública, garantindo que a Fundação continue a existir, para que a assistência médica não caia na rede privada.

Sônia, na área de enfermagem existe também essa evasão? Você tem números? SÔNIA — Não é só na área de enfermagem. Nosso sindicato é composto de 72 categorias. Em todas essas categorias existe evasão e, como Maria José falou, é crescente. Houve um período em que a nossa evasão era em média de três pedidos de demissão por mês. Nós somos em torno de 12 mil servidores na Fundação Hospitalar. Hoje nós temos uma média de 112 pedidos de demissão por mês.

Isso se agravou quando? SÔNIA — De 1985 para cá, mas se agravou ainda mais depois da greve de junho. Quando se fez a primeira greve, a categoria acreditou na conquista dos 40 por cento e não esperava o confisco salarial. Mas aí veio o Plano Cruzado, que foi terrível, porque nós íamos ter 104 por cento de reajuste e recebemos apenas 38 por cento, corrigidos pela média, o que tirou da nossa primeira greve 14 por cento.

Este pessoal que sai está indo para a rede privada, ou está mudando de profissão?

SÔNIA — Tem de tudo, mas há pessoas até saindo para viver de costuras, segundo nossos levantamentos. No entanto, há muita gente indo para a rede privada e muitos outros se transferindo para Goiânia. Entre os quais têm dois empregos, muitos estão se fixando na Previdência Social.

Maria Aparecida, na área dos assistentes sociais a situação também é desestimulante?

MARIA APARECIDA — A situação não difere em nada. A gente está com problema sério de evasão profissional e atribui isso a essas questões já levantadas aqui. A primeira delas seria o nível salarial, mas não podemos esquecer a falta de condições de trabalho, principalmente nas cidades-satélites, onde os profissionais não contam com auxílio-transporte. Um problema específico da nossa categoria é que precisamos fazer um trabalho de comunidade, atuando fora dos centros de saúde e dos hospitais. Como fazer isso, se não temos nenhum incentivo?

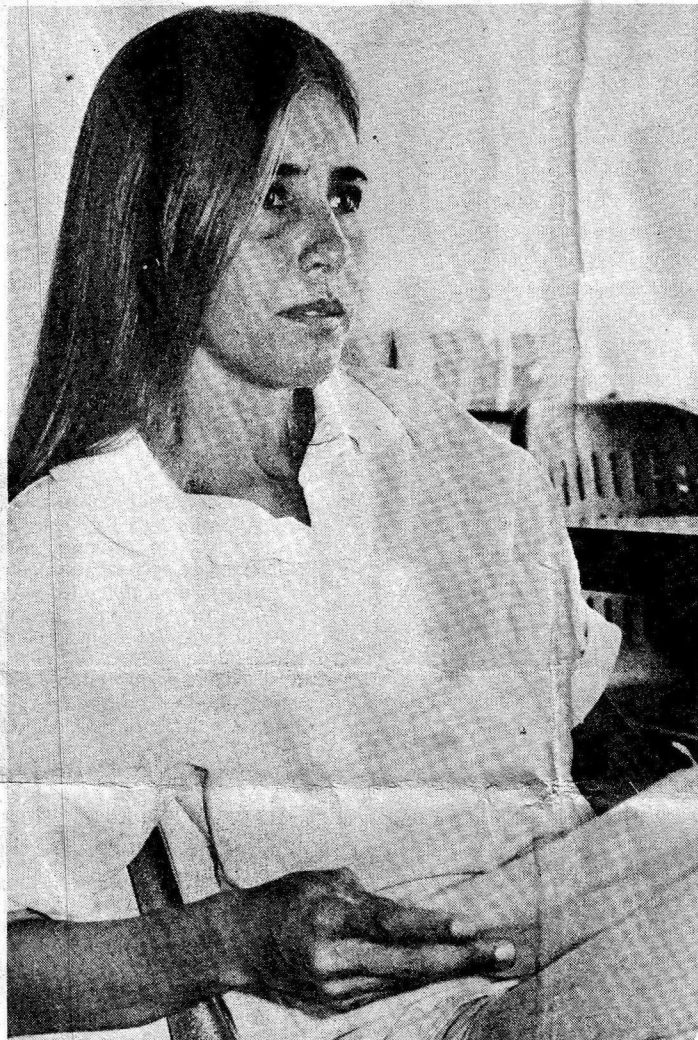
Quanto são os assistentes sociais na Fundação Hospitalar?

MARIA APARECIDA — Somos agora 105, mas o previsto no quadro são 140 profissionais. A gente exerce o trabalho dentro dos centros de saúde, no atendimento de casos, encaminhamento dos recursos da comunidade e a nível de grupo.

Vocês têm presença mais forte no HBB ou nos centros de saúde?

MARIA APARECIDA — Nos centros de saúde a gente tem um assistente social, mas atualmente isso está mais difícil, porque o pessoal pede demissão e as vagas não são reocupadas.

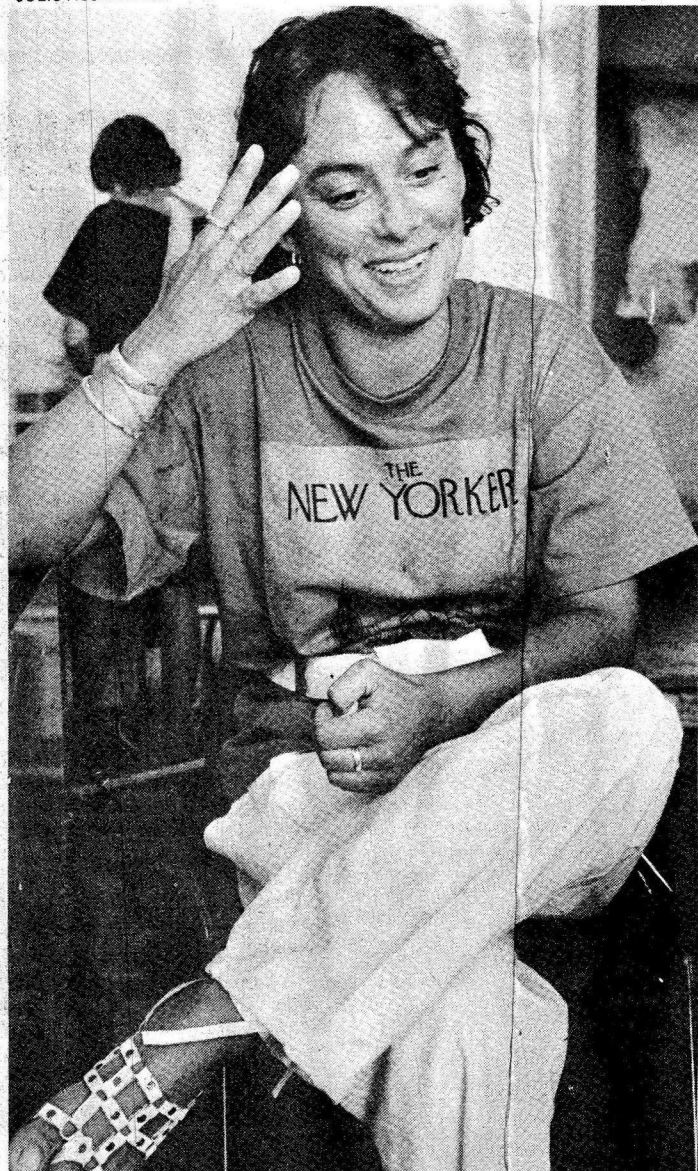
ADAUTO CRUZ



“Não aparecem candidatos às vagas abertas porque a Fundação paga mal e porque as condições de trabalho são muito ruins”

MARIA JOSE CONCEIÇÃO
Médica

JULIO ALCANTARA



“Salário é baixo, faltam condições de trabalho, não temos auxílio-transporte e o adicional de insalubridade foi cortado”

MARIA APARECIDA FONSECA
Assistente Social



EXISTE ATÉ DENTISTA

Mas o serviço é pouco conhecido e enfrenta dificuldades

Swedenberger, do Sindicato dos Odontólogos, o que faz um dentista na Fundação Hospitalar? É uma atividade tão pouco conhecida...

SWEDENBERGER — A atividade se resume, praticamente, a atendimento de emergência nos hospitais e, nos centros de saúde, a pequenas cirurgias e algumas restaurações básicas. A cobertura desse serviço a nível da população a gente pode identificar. Ela é muito pequena, porque hoje, no programa da Fundação Hospitalar, à exceção das emergências, prevê-se o atendimento na faixa etária de 13 a 18 anos. Mas como isso é escalonado, hoje em Brasília só se atende à faixa de 13 anos. Este é o atendimento da Fundação Hospitalar, invertendo o atendimento anterior que existia onde a prioridade era a gestante. Esta é a primeira questão. Você tem razão ao falar na pouca divulgação do atendimento e aí a gente tem de falar na pequena quantidade de profissionais atuando na rede. Nós temos hoje 142 dentistas para toda a rede hospitalar do Distrito Federal.

Estão presentes nos centros de saúde ou só nos hospitais?

SWEDENBERGER — Em todos os centros de saúde há dois dentistas: um por turno. Mas

há algumas contradições a se destacar. Por exemplo: uma área extremamente carente, como a Ceilândia, não tem atendimento de Odontologia no seu hospital. Como se pode ter uma falha dessa no sistema? Só para dar uma idéia, no centro de saúde do Paranoá existia a previsão de ter todo tipo de atendimento, mas não constava o atendimento odontológico. Só por pressão, inclusive do sindicato, é que a gente conseguiu incluir o atendimento odontológico.

Mas como se justifica essa visão distorcida da questão de saúde?

SWEDENBERGER — Algumas questões, abordadas antes, dão ideia do problema. Primeiro, existe um atendimento repassado ao longo dos anos, à população, de que serviço público não funciona. E na área de Odontologia é pior ainda.

Vocês fazem restaurações ou só extrações?

SWEDENBERGER — Fazemos restaurações e extrações. Este é o atendimento que existe hoje a nível do Programa de Odontologia.

Mas a pessoa não leva um ano para ser atendida? Será que a fila num posto de saúde é de 500 ou 600 pessoas?

SWEDENBERGER — Eu acho que você está sendo otimista. Tem muito mais. Até mesmo porque a Fundação Educacional cobriria o atendimento odontológico na faixa de 6 a 12 anos, e a Fundação Hospitalar na faixa de 13 a 18 anos. Mas o adulto, onde pode ser atendido? Ele deveria ter acesso, a nível de serviço público, ao atendimento do Inamps. Mas aí vai uma diferença muito grande. O atendimento da Fundação Hospitalar atinge uma quantidade de pessoas muito pequena, mas é qualitativamente de vezes superior do que o atendimento do Inamps. No entanto, tudo isso deveria ser aliado a um programa de prevenção, que as instituições públicas não têm.

A Fundação Educacional faz o que, na área odontológica? Faz aplicação de flúor?

SWEDENBERGER — A Fundação Educacional faz a parte de restaurações na faixa etária de seis a 12 anos, diretamente nas escolas. A aplicação de flúor é uma atividade não sistematizada, e por isso não dá resultados satisfatórios. Além disso, o profissional tem péssimas condições de trabalho na Fundação Educacional, que não permite, muitas vezes, um atendimento adequado.

FHDF TEM 115 FARMACÊUTICOS

Salários são considerados baixos, mas a evasão é menor

Luiz Ramos, a área farmacêutica está representada na Fundação Hospitalar? Existe a presença do farmacêutico nos hospitais?

Luiz Ramos — O farmacêutico está presente nas farmácias dos hospitais e dos ambulatórios, acompanhando a questão dos medicamentos. Os medicamentos essenciais da Ceme são 49, em uso no sistema de saúde. O farmacêutico também atua nos laboratórios de patologia clínica, em exames de sangue, urina e diversos outros.

São quantos? Luiz Ramos — Em torno de 100 farmacêuticos na tabela de empregos permanentes, além de 15 nos empregos em comissão. Mas as vagas não estão todas ocupadas. Na nossa área também já está ocorrendo evasão, por causa dos salários baixíssimos. Ultimamente o quadro foi aumentado para 125 e esperamos que haja concurso público para ocupação dessas vagas.

Você tem números dessa evasão?

Luiz Ramos — A nível da Fundação Hospitalar são poucos os que estão indo embora. Realmente a situação do farmacêutico é diferente. Não se compara com a dos médicos, por exemplo.

Maria José, nos contatos que teve com médicos da rede oficial, tenho constatado que eles confiam nos nossos hospitais. Será que o nível de consciência dos profissionais compensa as deficiências? Se eu tiver um grave problema de saúde, devo ir para o HBB, ou é melhor viajar logo para o Rio ou São Paulo?

Maria JOSE — Magalhães Pinto dizia que o melhor atendimento médico de Brasília é a ponte aérea. E nós explicávamos exatamente o contrário a ele. A prática acabou demonstrando isso ao político, quando sofreu uma hemorragia digestiva e caiu no pronto-socorro do HBB, sendo muito bem atendido. O que a gente tem hoje é uma situação colocada nos seguintes termos: realmente o profissional tem capacitação profissional para dar o atendimento ao paciente, mas existem determinadas especialidades em que só isso não é o bastante. O profissional necessita

de recursos técnicos para dar o atendimento. O profissional médico tem essas dificuldades, mas é exatamente por isso que os hospitais, com os recursos técnicos se deterioram, o grau de atendimento do paciente também cai. Posso dizer, falando por toda a categoria, que o atendimento é satisfatório, com exceção do tratamento altamente especializado. Agora é claro que não se pode operar um paciente neurológico no Hospital da Ceilândia. E preciso vir para o Hospital de Base, onde os recursos estão concentrados. No caso de diagnósticos diferenciais, o médico pode também enviar o paciente para outras cidades, onde há recursos técnicos melhores. Mas a capacitação profissional a gente pode defender com unhas e dentes. O descrédito da medicina pública, que a gente tem percebido, na verdade, existe em todo o País. A gente vê na imprensa que grandes hospitais da Previdência Social, que têm uma tradição, todos eles estão quase na situação do Hospital de Base. Isso não é específico de Brasília. Não há investimento na área de saúde por parte do governo e a população passa a acreditar que o atendimento na área privada seja melhor, quando isso é uma grande mentira. Não existe clínica particular em Brasília que tenha os recursos técnicos existentes no HBB.

Mas o HBB não está caindo aos pedaços?

Maria José — Está caindo aos pedaços, mas ainda existe condição de se dar atendimento ao doente muito melhor do que em qualquer clínica privada. E não é só o caso do HBB. Por exemplo: na área de ginecologia-obstetrícia, quando você encontra pela frente um parto complicado, tem de recorrer ao Hospital da L-2 Sul. Da mesma forma, todos os casos de complicação cardiovascular, e até mesmo na área de clínica médica, vão para a terapia do Hospital de Base, porque os recursos técnicos são os melhores. Mas é evidente que esses recursos técnicos têm de ser reciclados. Isso vale para os profissionais e para as máquinas. Por isso a gente fica dizendo que o HBB precisa passar por uma reformulação total.

Jacinta, quais são os principais problemas na área de enfermagem?

Jacinta — Temos um grave problema com relação ao sistema de saúde, que não está definido, e que acarreta inclusive a diminuição dos recursos humanos e a falta de materiais. Há outros problemas, como os baixos salários, levando a uma total falta de estímulo dos profissionais. Inclusive, está ocorrendo um número crescente de demissões.

Quanto enfermeiros existem no DF?

Jacinta — São 1.500, sendo 800 na Fundação Hospitalar. Um problema que a gente considera da maior importância é a questão da autonomia da enfermagem.

O que representa isso?

Jacinta — Representa, para nós, a criação do Departamento de Enfermagem a nível central da Fundação e, consequentemente, divisões a nível regional. Isso desatrela a gente de outros departamentos e possibilita que desenvolvamos programas próprios, dentro da estrutura geral da Fundação.

Você considera que o enfermeiro é o maior prejudicado com a falta de condições materiais no hospital?

Jacinta — Todos nós vivemos prejudicados, mas o enfermeiro, que faz o controle desse material, é mais cobrado, porque gerencia essa parte do serviço. Muitas vezes ocorrem até atritos entre profissionais, em decorrência dessas deficiências.

Sônia — Especificamente na área de Enfermagem, enfrentamos inúmeros outros problemas. Por exemplo: no Gama, solicitamos ao chefe de Enfermagem informação sobre reciclagem de pessoal. Ele nos mostrou levantamento que havia feito, pelo qual, nos últimos seis anos, nenhum profissional foi beneficiado com qualquer forma de reciclagem. Portanto, falta material e nem mesmo há incentivo ao profissional.

Se não há reciclagem, é até impossível haver ascensão? Sônia — Não há ascensão. O profissional não tem qualquer perspectiva. Hoje, se você entra na Fundação como auxiliar de enfermagem, pode se preparar para exercer essa função a vida inteira.

A discussão sobre os centros de saúde foi um dos pontos altos do debate e leva a muitas reflexões. O que fazer para assegurar um atendimento primário eficiente à população? Como trabalhar visando atingir toda a comunidade, com racionalização de recursos? Essas são perguntas que os sindicalistas fazem às autoridades, sabendo que as respostas dependem de muito entendimento e de uma visão social do problema. Na verdade, os centros de saúde são acusados de desvirtuamento das suas funções básicas e isso se reflete negativamente nos hospitais.



MUDANÇAS PREJUDICAM

Entra-e-sai de secretários atrapalha

Luiz, você que está na área sindical há tanto tempo, acha que se poderia fazer alguma coisa, em termos de aproximação com as autoridades, para melhorar a situação da rede hospitalar? Nesse processo de negociação, já passaram pela Secretaria de Saúde e pela Fundação Hospitalar tantos dirigentes diferentes e as queixas dos profissionais são sempre as mesmas. Por que o processo de negociação não evoluiu?

LUIZ RAMOS — Você fez a pergunta e deu a resposta. Realmente, essas mudanças constantes de secretário de Saúde — seis no período de dois anos — não permitem que se obtenha uma definição com relação ao Plano de Saúde no DF. As entidades sindicais, unidas, sempre apresentam propostas e às vezes se chega a um consenso, mas na hora de colocar em execução a coisa muda de figura, porque o secretário está de missão. Jacinta falou em emancipação da Enfermagem. Este é um anseio de todos. Nós, farmacêuticos, também pretendemos que haja uma alteração nisso aí. O setor está atrelado ao DRM — Departamento de Recursos Materiais. Nós entendemos que medicamento não é mercadoria e gostaríamos de estar ligados ao Setor de Medicina Assistencial. A nível de proposta, temos sugerido também, à Secretaria de Saúde, algumas medidas para tentar suprir a falta de medicamentos. Propusemos a criação de um laboratório semi-industrial para a produção de medicamentos essenciais. É um projeto economicamente viável, mas que sempre encontra barreiras. No ano passado conseguimos verba específica para esse laboratório, mas infelizmente os recursos foram deslocados para outros setores.

Swedenberger, como se poderia promover uma rediscussão global da área de assistência médica oficial em Brasília, para que se chegue a uma estrutura que funcione? Como criar uma estrutura que não frustre os médicos e proporcione atendimento eficiente à comunidade? Como poderia ser feito esse encaminhamento?

SWEDENBERGER — Podemos falar sobre o problema de saúde, de modo geral, abordando algumas questões que são básicas. A primeira delas é a definição de um programa de saúde para o DF. E preciso um sistema de saúde que funcione interligado com as mais diversas instituições prestadoras desse mesmo serviço. Há, por exemplo, a Fundação Hospitalar, que tem em cada área específica programas distintos. Acreditamos que na atenção primária à saúde o acesso da

população tem de ser universal. Dentro de uma proposta adequada, há condições de o sistema cumprir essa exigência. Segundo lugar: as mudanças na estrutura são passíveis e possíveis de se realizar, principalmente no que diz respeito à concentração de profissionais em determinadas áreas, definindo as prioridades regionais. Terceira questão: vários dos problemas que estamos focalizando (salários, condições de trabalho, evasão) têm sido apresentados por nós como fundamentais para conseguir modificar esse quadro. Mas o que sempre se tenta demonstrar é que os responsáveis pelo mau atendimento somos nós, os profissionais. Na área de Odontologia, no entanto, o problema é mais complicado, porque constatamos a dispersão de três instituições que seriam as responsáveis, oficialmente, pelo atendimento à população: Fundação Educacional, Inamps e Fundação Hospitalar. Os quadros dessas três entidades juntas não somam 300 profissionais.

Uma pessoa pobre, com um processo agudo de infecção dentária, vai ser atendida onde?

SWEDENBERGER — Vai ao Inamps ou aos hospitais onde existe um atendimento de urgência.

E, nesse caso, pode ser atendida no mesmo dia?

SWEDENBERGER — Num caso desses é atendido no mesmo dia, o que ocorre é que, em determinadas ocasiões, o paciente encontra o atendimento somente em determinadas áreas concentradas.

Mas perde o dente?

SWEDENBERGER — Perde o dente. Por isso falei antes que não dá para discutir o atendimento sem abordar a questão da prevenção. O certo é que o atendimento funciona, mas é extremamente limitado para o que exige a população. Se não existe uma interligação entre as três instituições, ocorrem ações sobrepostas, voltadas para o mesmo tipo de faixa de atendimento, quando boa parte da população não conta com atendimento nenhum. A questão concreta é a seguinte: qual é o atendimento normal que o trabalhador tem na área odontológica? Na Fundação Hospitalar a faixa prioritária é a de 13 anos e eu acho correto dar prioridade ao adolescente. A Fundação Educacional atende crianças com menos de 12 anos. Então, o trabalhador vai para o Inamps. E qual é a situação do Inamps? Como se submeter aquela fila, se o operário precisa voltar para o seu local de trabalho rapidamente? Resultado: só vai ao dentista nos casos de urgência. Chega lá, é boticão!

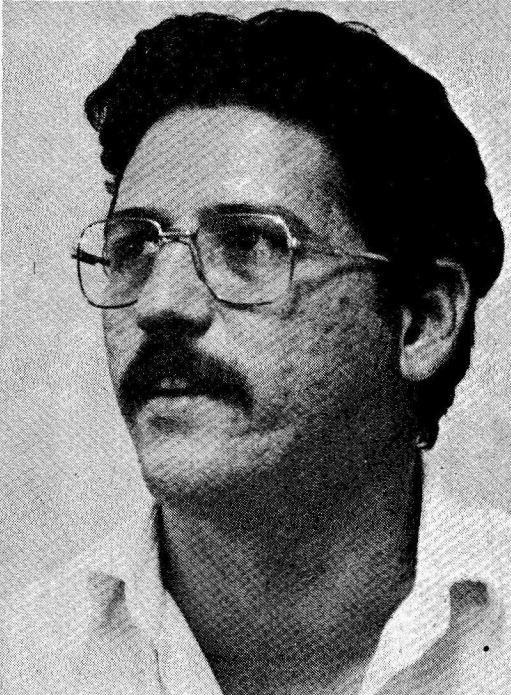
JULIO ALCANTARA



“O secretário diz que está descentralizando, dando poderes aos hospitais, mas isso não é verdade.”

ALBERTO BARBOSA
Psicólogo

ADAUTO CRUZ



“O trabalhador não pode ficar na fila e só vai ao dentista em caso de urgência. Chega lá, é boticão!”

SWEDENBERGER BARBOSA
Odontólogo

MILA PETRILLO



“Todos nós somos prejudicados, mas o enfermeiro, que faz o controle do material usado nos hospitais, é o mais cobrado porque gerencia esse serviço. As deficiências até geram atritos entre os profissionais.”

JACINTA SILVA
Enfermeira

ESTRUTURA É INADMINISTRÁVEL

E mero paliativo o que se faz todos os dias na Fundação

Alberto Barbosa, nós temos discutido aqui as deficiências da assistência de saúde em Brasília. Como é que os psicólogos estão presentes neste quadro?

ALBERTO BARBOSA — Tenho acompanhado esses problemas muito mais de perto, porque fui eleito pelos sindicatos para integrar o Conselho Deliberativo da Fundação Hospitalar. A escolhida havia sido a Maria José, mas o governador sacou mais rápido e nomeou o Dr. Lisboa, que é funcionário da Fundação. Como só pode haver um funcionário no Conselho, a vaga dos sindicatos teve de ser ocupada por mim. Temos visto, nesse acompanhamento, que é impossível administrar a Fundação com a estrutura existente hoje. É mero paliativo o que se faz todos os dias.

Vocês têm discutido isso dentro do Conselho Deliberativo?

ALBERTO BARBOSA — Tenho voltado com as informações para os sindicatos e temos discutido sobre a votação que devemos apresentar no Conselho. Na semana passada, diante de um processo que envolve a empresa de prestação de serviços de alimentação, Sanole, nós votamos contrariamente a um contrato com a Fundação Hospitalar.

Está sendo proposta renovação do contrato da Sanole?

ALBERTO BARBOSA — Já renovou, porque aconteceram problemas a nível de licitação e a nível administrativo, da gestão passada. Na verdade, havia um contrato anterior em que a Sanole está sub judice em seis hospitais, porque essa empresa procurou a Justiça para impedir que outras empresas viessem a concorrência. Com isso, criou-se praticamente um

monopólio em Brasília. E agora aconteceu um problema grave: Terminou o contrato e mesmo assim a Sanole ficou três a quatro meses continuando o fornecimento, e quer receber por esse serviço, evidentemente, mas com o preço majorado. Depois de tudo isso, abriu-se uma nova licitação e a Sanole voltou a vencer, porque estranhamente três outras empresas desistiram intencionalmente de concorrer. No Conselho, fomos votados nessa questão, já que os cinco outros membros votaram a favor do contrato com a Sanole.

Há alguma perspectiva imediata de mudança de estrutura na Fundação Hospitalar?

ALBERTO BARBOSA — Vai haver alguma mudança e nós estamos um pouco preocupados. Esta é uma discussão que vamos ter de fazer nos sindicatos. E que entre os 205 decretos-les que o Governo federal está baixando, há um que desperta preocupação e já foi analisado em reunião do Conselho. E que o Governo pretende extinguir as fundações, que vão ser transformadas em autarquias. Como as decisões federais são aplicadas na área do Governo do DF, as Fundações Hospitalar e Educacional vão ter que se transformar em autarquias ou em algum outro tipo de estrutura, a depender da proposta de reforma administrativa do Governo federal. Com isso, a estrutura da Fundação vai ser alterada de cima para baixo. Mas a estrutura da Fundação já é verticalista, onde os problemas se estrangulam a nível de Conselho Administrativo, secretário de Saúde e Diretoria Executiva. Essa centralização de decisões é terrível quando se prevê qualquer tipo de mudança. O secre-

tário afirma que está descentralizando, dando poderes aos hospitais e aos centros de saúde, mas isso não é verdade. Tanto é assim que o Conselho Deliberativo opina até sobre uma bolsa de estudos para Goiânia, o que poderia ser decidido até por um diretor de hospital.

Isso deve então se agravar pela rotatividade de comando já constatada na Secretaria de Saúde e na Fundação. É assim?

ALBERTO BARBOSA — Cada vez que o comando central se modifica, é alterada a própria organização.

E o processo de negociação tem de recomendar?

ALBERTO BARBOSA — Começa tudo novamente, porque a nova administração não aceita assumir o que foi negociado pela anterior. Mas não é só a nível de negociação. A nível de tomada de decisão, também, os problemas se agravam. E o caso de contratos feitos, convênios etc. o secretário Laercio Valença tem afirmado que não quer tomar agora algumas decisões, relacionadas com atos de secretários anteriores, mesmo que tenham um cunho errôneo. Por exemplo: um caso grave é a questão da Santa Bárbara, que

ADAUTO CRUZ



Não há ascensão. O profissional não tem qualquer perspectiva. Quem entra como auxiliar de enfermagem fica assim a vida inteira

SONIA BEZERRA
Auxiliar de Enfermagem

CENTROS NÃO FUNCIONAM

Resultado: hospitais sobrecarregados

Jacinta, você falou antes em sistema de saúde. O que existe nesta área. Por exemplo: os centros de saúde, do jeito que estão, são uma solução ou representam um problema?

JACINTA — No início da implantação dos centros, houve o pensamento de que ocorreria uma integração centro de saúde-hospital; mas na prática isso não está acontecendo. Eu, que trabalho em hospital, ouço a população dizer: “A gente está vindo pra cá porque o centro não funciona”. A integração não ocorreu por todos esses problemas que Alberto colocou tão bem.

Maria José, você acha que o centro de saúde merecia ser rediscutido? Você acha que o centro de saúde funciona hoje em dia muito burocraticamente?

MARIA JOSÉ — A nível federal, ocorreu a criação das Comissões Institucionais de Saúde (CIS). Essa CIS, que foi a grande descoberta dentro da temática de assistência médica e mesmo da prevenção de saúde, deveria coordenar tudo o que acontece em termos de saúde, no âmbito nacional. Em Brasília, a CIS já está implantada e deveria coordenar a assistência dentro do Distrito Federal. Nós entendemos que a atenção primária deveria existir dentro de um centro de saúde, que a atenção secundária deveria ter um nível de atendimento nos hospitais regionais e que a atenção terciária — mais sofisticada e que depende de mais tecnologia — seria centrada num grande hospital, como o HBB. Mas, na verdade, a história da assistência médica em Brasília nos mostrou o contrário. Todo secretário que entra tenta implantar o seu plano pessoal. Um deles criou os centros, se elegeu deputado e está muito bem situado. O outro veio, achou que Medicina primária é uma coisa discutível e tentou implantar a filosofia dele. E daí por diante. Portanto, temos uma realidade que está apre-

sentada da seguinte forma: o centro de saúde não cumpre a função dele de oferecer o atendimento primário. Foram colocados nesses centros de saúde profissionais que não tinham formação para fazer esse tipo de atendimento. Você encontra especialistas dentro de um centro insatisfeitos com o Trabalho que fazem, porque não foram treinados para aqueles serviços. Não existe um trabalho a nível coletivo. O que se poderia fazer, por exemplo, a nível de comunidade, seria juntar doentes com hipertensão arterial para consultas coletivas. Com isso, seria diminuída a demanda. Mas os centros não cumprem essa função. O centro hoje faz as campanhas de vacinação, a consulta do doente ambulatorial (que deveria existir no hospital), aplicação de insulina num diabético ou outras coisas dessa natureza. O certo é que o centro não cumpre o papel dele.

O centro não corresponde ao que se espera dele, portanto.

MARIA JOSÉ — Em nenhum conceito ele está sendo levado a sério. E o que acontece com o atendimento secundário? O doente que não consegue atendimento no centro, que está sempre superlotado, vai procurar uma alternativa de atendimento e corre para os hospitais regionais. Mas no hospital regional também houve uma distorção de atendimento. Com a excessiva demanda, esses hospitais priorizaram o atendimento de emergência, transformando-se em grandes pronto-socorros. Só que muitas vezes o atendimento não é típico de pronto-socorro. Pode ser um estado gripal ou um doente que poderia ter a sua situação controlada a tempo num posto de saúde. Portanto, esse nível secundário já não suporta a demanda. E o que se faz? Começa a ser repassado ao nível terciário o atendimento que deveria ser feito no nível secundário — e aí se explica a situação do HBB.

uma realidade que está apre-

ALBERTO BARBOSA — O mesmo que os outros profissionais de nível superior. E um salário bruto pouco superior a Cr\$ 5 mil, por seis horas de trabalho, representando 36 horas por semana. Com relação ao trabalho do psicólogo, há uma realidade que nos impressiona. E que o atendimento primário à população, pelo menos em tese, seria feito nos centros de saúde. O primeiro embate, a prevenção de saúde em si, se faria nesses centros. Pois bem: não existe nenhum psicólogo e também nenhum psiquiatra em qualquer dos centros de saúde. A população, para receber atendimento em saúde mental, tem que procurar os níveis terciário e quaternário.

Esses psicólogos da Fundação trabalham dentro de alguma programação superior, ou apenas apagam incêndio?

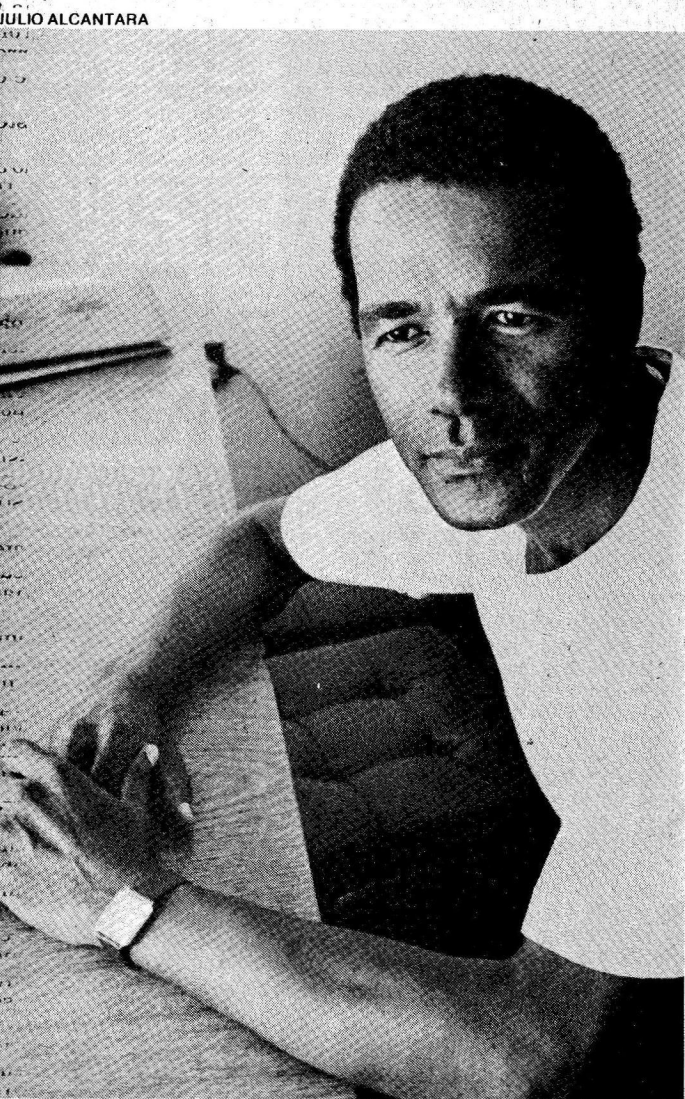
ALBERTO BARBOSA — Apagam incêndio, esta é a grande verdade. No Centro de Orientação Médica Psico-Pedagógica é um apagar de incêndio o tempo inteiro. E há uma grande preocupação: as pessoas da periferia, que são as grandes usuárias da Fundação Hospitalar, têm de sair de Planaltina, por exemplo, para merecer um atendimento no Plano Piloto. É um absurdo porque representa uma situação elitista de atendimento, que realmente não pode merecer o apoio do sindicato. Nós achamos que o psicólogo deve ser lotado na periferia do Distrito Federal, mesmo sabendo que alguns profissionais não concordam com isso, preferindo ficar no Plano Piloto. Muitos deles consideram o trabalho na periferia como um serviço militar obrigatório, mas é preciso atender à população onde ela é mais carente.

ALBERTO BARBOSA — E uma situação ridícula. Existem 25 psicólogos, mas agora o secretário abriu mais 10 vagas, passando para 35 o total. E será fácil ocupar essas vagas?

ALBERTO BARBOSA — Vai ser muito difícil, por causa do salário baixo. Por incrível que pareça, o psicólogo está ganhando mais nos consultórios do que empregado.

O psicólogo recém-contratado vai ganhar quanto?

Alberto Barbosa, do Sindicato dos Psicólogos, denuncia: a firma Santa Bárbara transformou-se na responsável pelo serviço de manutenção do HBB. Mas o contrato prevê que fará obras apenas no 8º e 9º andares



“Tivemos seis secretários de Saúde em dois anos. Quando as entidades sindicais chegam com uma proposta, o secretário está saindo.”

LUIZ RAMOS
Farmacêutico