

Secretário é contra imposto para a saúde

ANA DUBEUX

No comando de uma das áreas mais visadas pela população, o secretário da Saúde, João de Abreu, depois de praticamente quitar os R\$ 13 milhões de débitos herdados do governo passado e “pôr ordem na casa”, se prepara para enfrentar um novo desafio: dar um salto de qualidade no atendimento hospitalar. “Ainda estamos muito distantes da população”, reconhece. Tranquilo em relação aos repasses de verbas da União, Abreu não crê em retaliações políticas por parte do Palácio do Planalto. “Um governo que se pressume democrático tem que conviver com todas as linhas ideológicas”. Crítico quanto à proposta do ministro da Saúde, Adib Jatene, de recriar o IPMF, por entender que o dinheiro arrecadado beneficiará apenas a rede privada, o secretário não poupa os donos de hospitais. Nessa entrevista ao JBr, o João de Abreu fala ainda sobre as negociações com sindicalista, o inchaço na rede pública provocado pelo atendimento a pacientes do Entorno e sugere a criação de um caixa de compensação para o DF.

— O problema da saúde no DF é causado por falta de verba federal. Como está a questão dos repasses da União?

— Em relação a repasse de verbas, isto que foi objetivo de notícias nesta última semana, estamos tranquilos. Isto não é e não representa objeto de preocupação por parte do setor de saúde.

— Por que não?

— Porque embora você não tenha a compulsoriedade do repasse assegurado, por exemplo, por esta emenda que foi vetada pelo Presidente da República, os repasses seguramente continuarão a ser destinados tanto ao setor de saúde quanto ao de educação. Isto aí foi simplesmente um veto de uma emenda que introduziu o caráter de compulsoriedade no repasse, mas não é um elemento indicativo de que o Governo Federal vá cortar abruptamente esse repasse de recursos.

— Alguns parlamentares alardearam que o veto foi uma demonstração de má vontade do Palácio do Planalto para com o DF.

— Vou ser sincero. Na medida que isso aconteceu e que foi explorado de uma forma absolutamente inadequada deu margem a outro tipo de interpretação. Temos em Brasília um governo democrático popular e o Governo Federal pode eventualmente ameaçar com uma medida dessa ordem com uma tentativa de tutelar o GDF. Mas em termos concretos e práticos, o repasse vai continuar a se processar.

O senhor teme que venha acontecer algum tipo de perseguição de ordem política?

— Não acredito, pois seria acima de tudo um enorme erro político do Governo Federal. As práticas políticas desse País têm que mudar. A nossa expectativa é de que a área federal não venha reproduzir os erros e vícios que nós sempre observamos ao longo da nossa história: do “compadrio”, do clientelismo, de favorecimento somente àqueles que se afinam politicamente com uma determinada linha de ação. Um Governo que se presume democrático tem que conviver com todas as linhas político-ideológicas.

— O repasse hoje é suficiente?

— A União nos repassa verbas para o pagamento de pessoal. Outra verba originária da União, mais precisamente do Ministério da Saúde é paga por produção de serviços via AIH (Autorização de Internação Hospitalar); e os atendimentos de ordem ambulatorial. Temos um determinado teto financeiro que é definido pelo ministério, baseado no critério demográfico, que nos garante um repasse de R\$ 7,1 milhões. Além disso, o GDF também contribui.

— Os repasses este ano aumentaram ou diminuíram?

— O repasse vindo do GDF aumentou. Tínhamos um repasse de R\$ 4,2 milhões e o comportamento, pelo menos neste primeiro semestre, temos uma média de R\$ 6 milhões.

— O setor depende unicamente dessas duas fontes de financiamento?

— Basicamente sim. Temos uma determinada despesa de custeio para manutenção da rede. Essas despesas alcançam um montante de R\$ 12 milhões ao mês. Dessas, R\$ 6 milhões são destinados a despesas das empresas de alimentação, vigilância e limpeza e os demais para compra de materiais, medicamentos, pagamentos de residentes e

contratos de manutenção etc. Estamos numa situação até positiva de equilíbrio entre o orçamentário e o financeiro.

— Mas alguns profissionais ainda se queixam da falta de materiais e medicamentos básicos nos hospitais e postos.

— Pontualmente pode faltar alguma coisinha, mas da forma mais imediata possível nós estamos procurando repor. De um modo geral, os materiais e medicamentos essenciais para o pleno funcionamento da rede não estão faltando. Estamos com todos os nossos fornecedores sendo pagos em dia. E pegamos, quando assumimos, um débito de R\$ 13 milhões, com faturas atrasadas desde agosto do ano passado. Hoje esse débito não chega a R\$ 400 mil.

— O fato de vocês terem priorizado o pagamento de dívidas atraiu muitas críticas de alguns segmentos sindicais. Sua preocupação é quitar os débitos?

— Se não pagarmos as dívidas

“Quem garante que esse dinheiro do IPMF vai ser destinado para o financiamento do setor de saúde?”

não teremos medicamentos na rede. Precisávamos ordenar as coisas. Isto é importante também porque os grandes laboratórios voltaram a participar das licitações. Eles haviam refluído. Quem atuava eram os representantes ou intermediários, os chamados atravessadores. E os preços praticados eram muito mais altos. Pagávamos por um frasco de um antibiótico que é de larga utilização na rede R\$ 34. Hoje pagamos R\$ 14.

— Dificil mesmo é acabar com os desperdícios, não?

— Há uma certa dificuldade de quantificar a questão do desperdício, mas que efetivamente existe ele existe. Queremos partir para a chamada “despesa” individual de medicamentos. Ou seja, se você precisa tomar dois comprimidos num dia, só vai receber os dois.

— Quando a secretaria vai começar a investir em equipamentos?

— Nós já começamos, ainda que timidamente, a comprar equipamentos, principalmente para área de neonatologia, já que uma meta a ser cumprida nesses quatro anos é de redução da taxa de mortalidade infantil para 15 por mil. Vamos equipar toda a rede com materiais nessa área.

— A herança do governo passado foi maior do que vocês esperavam?

— Muito maior. Na época de transição haviam nos informado que nós estaríamos recebendo a Secretaria de Saúde com um superávit financeiro de R\$ 3 milhões, ou seja, que teríamos dinheiro em caixa, e que a rede estaria abastecida por um período de 90 dias. Para nossa surpresa, tivemos que assumir este débito e um quantitativo significativo de materiais essenciais e só teríamos estoque para 15 dias. Ou se-

ja, teríamos o risco do de desabastecimento da rede, que felizmente foi evitado. Se a gente realizar apenas obras de recuperação da rede física teremos que gastar R\$ 58 milhões. Nada menos que 257 obras precisam ser feitas. Felizmente o GDF já liberou R\$ 20 milhões apenas para 36 obras consideradas emergenciais. Daí dá para saber o grau e o dimensionamento de deteriorização da rede.

— O melhor hospital em Brasília ainda é a ponte aérea, como ironizam alguns políticos de fora?

— Isto é uma ignomínia com o setor de saúde do DF. É inegável, e inquestionável que temos profissionais altamente capacitados. E se não temos uma sofisticação de ordem tecnológica a nível de rede —, e vamos ter que partir para uma incorporação de tecnologia —, mas os recursos que nós temos na rede pública são mais do que suficientes para garantir uma boa atenção à população como todo.

— O atendimento a pacientes do Entorno sempre provocou inchaço na rede. O que se pode fazer para conter essa demanda?

— De janeiro a junho de 1995, o total de consultas realizadas foi de 2 milhões 372 mil. O Hospital do Gama é praticamente um hospital do Entorno. Na área de pediatria, segundo levantamento que eu mesmo fiz ano passado, 70% das crianças internadas eram dessa região. Se queremos criar em Brasília um sistema que democratize o acesso da população a serviços, não podemos inibir essa demanda dessas áreas carentes.

— Falta mais interesse por parte dos outros estados?

— Se a região do Entorno desenvolvesse algumas ações básicas, garantindo o acompanhamento na área materno-infantil já estariam dando uma grande contribuição para a gente.

— Diariamente a gente vê ambulâncias de cidades do Entorno nos hospitais de Brasília. Não há muito paternalismo do GDF em relação a essas regiões?

— Não vamos proibir a entrada dessas pessoas. Mas a nível de financiamento de setor podemos tentar que essas regiões venham partir para um processo de municipalização da saúde e que tenhamos uma caixa de compensação. Isto é, venhamos a receber por serviços prestados aqui no DF. Estamos fazendo gestões políticas junto às secretarias de saúde para garantirmos essa articulação entre os governos envolvidos.

— Acomodados, os outros governos possivelmente não vão ignorar essa proposta?

— É muito mais fácil comprar uma ambulância e mandar para cá. A política de saúde deles é essa. Sem dúvida será difícil.

— O GDF usará como argumento para tornar obrigatório o repasse a área de saúde o inchaço nos hospitais?

— O ano passado, foram realizados na rede 4 milhões 400 mil consultas. É evidente que o próprio Ministério da Saúde tem que fazer uma revisão no nosso teto financeiro. Outra coisa que nos preocupa muito é o aumento da pressão de demanda por serviços assistenciais no DF. Em Sobradinho e Planaltina, essa demanda cresceu de 90 a 94, 80%. Enquanto o quadro de recursos humanos, neste mesmo pe-

ríodo, foi acrescido de apenas 70 médicos. Cresceu em 2,6%. A demanda cresceu em nível assustador e o quadro de pessoal não conseguiu acompanhar. A situação, principalmente, no campo de recursos humanos é muito séria.

— Isso é reflexo dos baixos salários pagos pelo GDF?

— O ideal seria ter 40 horas com dedicação exclusiva. Hoje a jornada de trabalho para o médico é de 24 horas por semana. Como os salários são realmente baixos, eles têm que ficar se subempregando na rede privada. Temos que mudar toda uma cultura.

— Negociar com a categoria tem sido difícil em função das medidas de contenção de despesas do GDF?

— O diálogo está sempre aberto quaisquer que sejam as circunstâncias. Estou numa eventualidade de ser secretário, mas temos toda uma história dentro da própria instituição que foi sempre nossa perfilarmos na defesa do trabalhador de saúde. Reconhecemos que os salários são baixos, mas o problema agora não é só abordar a questão salarial, nossa luta tem que ser mais ampla.

— A categoria já chegou a ameaçar com greve se o abono concedido até setembro não for mantido?

— Não. Esse processo de negociação ainda nem começou de fato.

— O GDF pensa em construir a curto prazo novas unidades de saúde?

— Não. — E tenho dito isso nas conversas com a comunidade. Falar agora em construir é uma responsabilidade. Estaríamos disseminando carências. Temos que ousar, já que estamos com a casa arrumada nos aspectos econômicos e financeiros — sem negar o ponto de estrangulamento na área de recursos humanos — temos condições de dar um salto qualitativo no setor de saúde. Reconhecemos que não temos visibilidade em relação à própria população.

“Nós já começamos a comprar equipamentos, principalmente para a área de neonatologia”

— Que orientação o senhor daria à população no que diz respeito ao comparecimento a unidades de emergência?

— Seguramente, 80% dos casos atendidos em nossos serviços emergenciais não representam efetivamente uma emergência. Um grande vício que existe dentro do sistema de saúde é de que nós nos afastamos muito da população ou daquilo que chamo de realidade sanitária da população. Onde o próprio profissional da área não conhece a população com a qual ele trabalha. E temos que resgatar esse caráter. Vivemos internalizados em unidades de saúde. Trabalhar efeti-

vamente junto à comunidade.

— Essa ação deveria partir da própria Secretaria?

— Temos que pensar em outras formas que não essa forma tradicional do atendimento emergencial. Precisamos nos utilizar de todo o espaço social existente na humanidade, como é o caso do projeto em defesa da saúde e da vida em que estamos utilizando um armazém em Santa Maria. Uma equipe se deslocou para conhecer a realidade da população e até prestar atendimento. Isto demanda tempo; o próprio profissional tem resistência.

— Na reforma administrativa o Governo pretende fundir secretarias e fundações, o senhor é favorável?

— Totalmente. Não vejo porque ter uma duplicidade de ações, ter uma secretaria e uma fundação. Temos que trabalhar com a perspectiva de construir um corpo único no campo da saúde, sem perder a agilidade que tem uma fundação. Isto tem que se processar dentro de um contexto amplo de reforma.

— Alguns grupos demonstram insatisfação com dirigentes indicados para hospitais e postos de saúde. Como o senhor tem contornado isto?

— Nas várias unidades, na escolha dos diretores regionais e coordenadores, ocorreram seminários e assembleias. Houve um processo de discussão em maior ou menor escala e eles encaminharam os nomes. Ou seja, todos os escolhidos refletiram de alguma forma uma aspiração do conjunto de categorias profissionais. Posteriormente, na construção de equipes de trabalho, eu não indiquei nenhuma equipe sequer, para romper com uma prática da instituição, onde o camarada que estava aqui na circunstância de secretário de Saúde, indicava até secretárias. Se descontentamentos existem temos que trabalhar isto. E acima de tudo não romper com o equilíbrio e ter a disposição de dialogar.

— O que o senhor acha da luta do ministro da Saúde, Adib Jatene, para recuperar o IPMF?

— Não vai resolver absolutamente nada. O problema de saúde no Brasil é de ordem estrutural. Enquanto não garantirem 30% de seguridade social, enquanto não garantirem um mínimo de 10% da arrecadação fiscal de estados e municípios para o financiamento do setor não vai adiantar nada. E outra coisa: quem garante que esse dinheiro do IPMF vai ser destinado para o financiamento do setor de saúde. Apenas e tão-somente. No setor de saúde este dinheiro será destinado a quem? Ao setor público ou privado? Vai ser destinado para pagamento, principalmente, de hospitais conveniados e credenciados. Ou seja, você está financiando com dinheiro público o setor privado.

— O ministro não está bem-intencionado?

— Não. Outra coisa, temos que acabar com essa coisa de se estar voltado para questões direcionadas para questões médico-hospitalares. Isto é uma tolice. O sistema de saúde é bem mais amplo.

— É isto que se tem feito?

— É sim. Ter mais dinheiro, que é muito mal-gereciado, para você financiar e subsidiar, principalmente a rede privada.

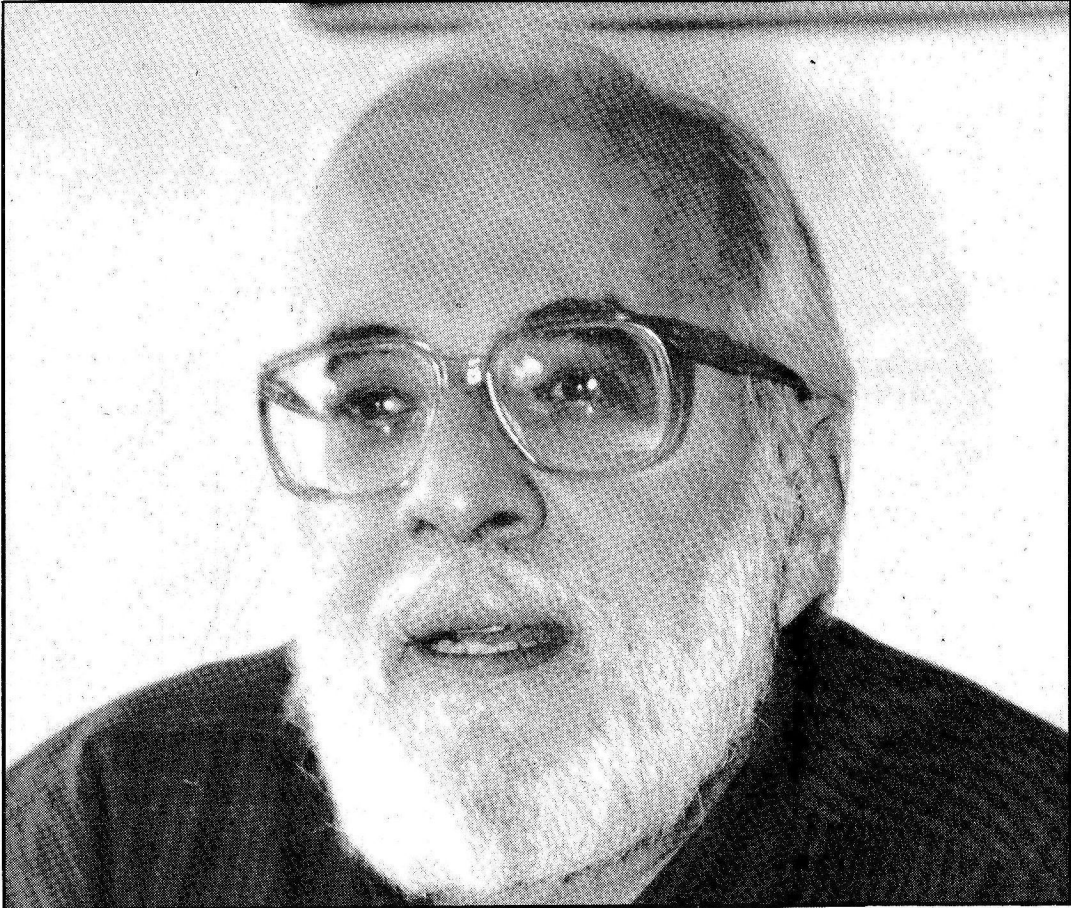
— Os ministros da área econômica têm razão em resistirem em relação ao IPMF?

— Não diria tal coisa. Não chegaria a tanto, mas especificamente em relação à contribuição sobre movimentações financeiras nós temos, e já revelamos em reuniões do Conselho dos Secretários de Saúde, que somos contrários, pois não resolve nada e penaliza a população como um todo. E se quer mais R\$ 6 bilhões de reais para quem? Quando todas as nossas unidades estão aí sucateadas. Existe algum dono de hospital que é pobre. Eles fazem lobby, roubam, rapinam e você vai subvencionar esse pessoal? De jeito nenhum.

— Como é a relação da Secretaria com o setor privado de saúde em Brasília?

— Brasília tem uma posição distinta em relação às demais unidades da federação. Aqui, em relação a capacidade de leitos hospitalares, 80% pertencem à rede pública. Dessas, 66% que pertencem à rede hospitalar, que são 2 mil 563 leitos, e mais se você juntar os hospitais militares e o Sarah vai dar essa ordem. A nível de repasse o que utilizamos da rede privada é basicamente para hemodiálise e cirurgia cardiovascular. O restante é rede pública.

Francisco Stuckert



Abreu diz que o repasse de verbas da União para a saúde não representa preocupação