

Os hospitais públicos, além de sofrerem a sobrecarga de usuários de planos privados, são os únicos em Brasília a terem setores especializados em tratamento de Aids e queimados graves

MIGRANDO PARA A REDE PÚBLICA

Com tétano, o farmacêutico João Francisco Cardoso, 81 anos, veio às pressas tratar-se em Brasília. Deixou o interior de Minas Gerais, assim como milhares de baianos, goianos e piauienses, em busca de um atendimento melhor. Com menos riscos que na terra natal.

A saúde de João complicou-se e ele foi transferido para a UTI. No quarto dia de internação no hospital Santa Luzia, teve *alta financeira*. "Eu acho bom ele ir para a fundação, já que ele está particular", ouviu, no hospital, a filha Celestina da Conceição de Medeiros, 36 anos. Cada dia ali custava R\$ 800. A hora era R\$ 33.

Foi um conselho de amigo. João Francisco ficou mais 34 dias na UTI do Hospital Regional da Asa Norte, mas não conseguiu recuperar-se e morreu. Se tivesse ficado no Santa Luzia, só a conta da UTI seria de R\$ 32 mil. É o valor de mercado de uma quitinete ou um apartamento no Gama. "Não teria condições de pagar", conclui Celestina.

A vaga no HRAN saiu rápido graças à providencial ajuda de uma amiga que trabalha na Fundação Hospitalar. Os leitos são concorridíssimos. Não são suficientes para atender nem quem entra direto pela emergência dos hospitais da rede. O candidato à UTI enfrenta uma lista de espera. Aguarda por uma morte imprevisível ou uma recuperação normalmente demorada para conseguir uma vaga. Mas mantém os sinais vitais com o "taxímetro" ligado.

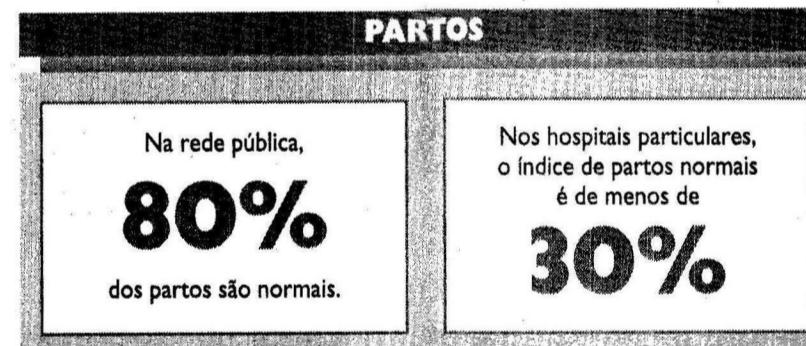
CONTA ALTA E CALOTE

Não é raridade um paciente grave ser transferido para um hospital público. "Recebemos uma média de dez a 12 pedidos de transferência para UTI por mês", afirma o diretor do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Rafael Barbosa. Como os procedimentos mais complicados são os mais caros, os pacientes são empurrados para as mãos do Estado, que, por sinal, tem obrigação de atender. Numa instituição particular, quanto maior a conta, maior o risco de calote.

"Isso tem acarretado uma sobrecarga grande", afirma Rafael. O pedido de transferência pode ser aceito logo — o que é pouco provável — ou somente depois que já não é mais necessário. Os conveniados também fazem parte da clientela da emergência dos hospitais públicos. "Tem convênios que cobrem apenas sete ou oito dias de internação em UTI", explica Rafael. Outros batem na porta do HBDF porque o plano de saúde não cobre o tratamento.

Para o presidente do Sindicato Brasiliense dos Hospitais, Décio Rodrigues Pereira, o discurso é malévol. "A saúde é dever do estado, mas não está havendo essa garantia. Se essas pessoas não estivessem sendo atendidas pelos hospitais particulares, estariam nas filas dos hospitais públicos."

Pesquisa feita pela própria Fundação Hospitalar no final do ano passado no Hospital de Base descobriu que a migração do particular para o público existe até nos atendimentos mais simples. "Em um mês, 15% dos 800 pacientes atendidos, em média, por dia, na emergência eram de convênio



cientes, segundo dados da Secretaria de Saúde. Os cerca de 600 doentes renais crônicos, que requerem sessões regulares de hemodiálise (filtragem do sangue), também só encontram acolhida nos hospitais oficiais.

Até por uma questão de poder aquisitivo da população, a rede pública é um gigante comparado à particular. São 2.401 leitos ativos, 18.080 servidores, 12 hospitais e 78 postos e centros de saúde, além do Instituto de Saúde Mental. Por ano, são realizadas 5 milhões de consultas.

A rede particular é formada por não mais do que dez hospitais. Na verdade, não se trata de uma rede, porque não há uma ação coordenada. E é essa a diferença básica. Mau ou bem, o governo tem um sistema de saúde, onde se trabalha com a conscientização e a prevenção. Desenvolve campanhas de saúde, como vacinação, saúde bucal e banco de leite. Já os hospitais particulares não têm essa preocupação — ou pelo menos não a demonstram.

No Brasil, 50 hospitais ganharam o título do Unicef (Fundo das Nações

Unidas para a Infância) de "Hospital Amigo da Criança" por incentivarem o aleitamento materno. Desse total, 10% estão em Brasília. Todos são públicos. O HMIB é um deles.

DOENÇA E SAÚDE

"A matriz da rede privada é a doença. Na rede pública, é a saúde," diz Lucas Cardoso Veras, diretor do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), antigo Hospital da Asa Sul. Pelo menos uma vez por semana, Lucas recebe um pedido de transferência de bebês com risco de vida para um dos 12 leitos de UTI neonatal do hospital.

Segundo o diretor do HMIB, o melhor exemplo da influência do dinheiro na Medicina é o número de partos cesariana. Mais de 70% dos bebês nascem por meio de cesariana nos hospitais particulares.

Um dos motivos é que a cesariana é mais rápida — o médico perde menos tempo — e o tempo de internação é maior — o hospital ganha mais dinheiro.

Além disso, a grávida livra-se das contrações. Portanto, médicos e mães preferem o bisturi. "Eu posso fazer oito cesarianas por dia. Mas não posso nunca fazer oito partos normais", afirma o administrador do hospital, Geraldo Secunho.

Na rede pública, onde o médico ganha um salário fixo no final do mês, é o oposto. Por mês, o HMIB realiza, em média, 800 partos — cerca de 25 por dia. Oitenta por cento deles são normais, como recomenda a Organização Mundial de Saúde.