

Médicos descumprem os horários

Marcos Brandão

Secretaria da Saúde identifica o desprezo pela jornada de trabalho e as faltas entre os seus principais problemas

Rosane Garcia e Eduardo Brito

O diagnóstico está feito: a falta de produtividade está entre os principais problemas da saúde no Distrito Federal. Padrões internacionais indicam que cada profissional do setor deve atender a quatro pacientes por hora. No Distrito Federal, a média não chega a três. Em grande parte isso é causado pelas faltas com atestado médico e pelo descumprimento de horários. Em entrevista ao **Jornal do Brasil**, o secretário de Saúde, José Geraldo Maciel, mostra as medidas tomadas para corrigir esses problemas e para outras falhas do sistema, como a obsolescência dos equipamentos.

O que muda no sistema de saúde?

— Gostaria de voltar aos meses de maio e junho do ano passado quando o governador Arruda, depois de fazer a reestruturação geral no governo, determinou que cada secretaria buscase nova estrutura, para chegar mais rapidamente junto à população. Na Secretaria de Saúde, que tem 26 mil funcionários e 150 unidades de saúde, iniciam-se por minuto 40 procedimentos, desde uma simples consulta até um transplante renal. São 40 novos procedimentos por minuto. Portanto, precisava mesmo de uma estrutura que a tornasse mais rápida na solução dos problemas. Nós desenhemos uma nova estrutura, que foi aprovada pelo governador e implementada. Demos roupagem adequada a uma área que é fundamental quando você quer fazer uma boa gestão, que é a área de auditoria. Constatamos, em primeiro lugar, que os profissionais não estavam cumprindo horário. Quem deveria chegar às 8h, chegava às 9h. Deveria sair ao meio-dia, saía às 11h. E além de não se cumprir horário, identificou-se que a produtividade estava muito baixa. Pelas normas do Ministério da Saúde, um médico, por exemplo, pode atender a quatro pacientes por hora — 15 minutos para cada paciente. Estamos ainda, na nossa rede, com uma produtividade abaixo de três. Há áreas da saúde em que você tem uma produtividade de 2,2 pacientes por hora, praticamente do que deveria ter.

O absenteísmo também é um problema?

— É um problema. Para combatê-lo, o governador Arruda assinou um decreto sobre atestados médicos, para todo o GDF, não apenas para a área da saúde. A quantidade de atestados médicos é enorme. Foi por isso que fizemos mudanças no Hospital do Gama, no Hospital de Taguatinga, no Hospital de Ceilândia, no Hospital do Guarã. No Gama, a média era de 60 atestados médicos por semana.

Mas de todos os profissionais ou só da saúde?

— Todos os profissionais — 60 por semana. Nós substituímos o diretor. Na primeira semana o número de atestados caiu para cinco, seis. E



LEGENDA — Legenda

>> Perfil

José Geraldo Maciel

Nascido há 64 anos, em Soledade, Minas Gerais, José Geraldo Maciel é engenheiro mecânico e eletricitista, além de administrador. Ocupou sucessivamente uma série de cargos no GDF. Foi secretário nas gestões Elmo Serejo, Aimeé Lamaison e Joaquim Roriz, ocupando as pastas dos Transportes e Projetos Especiais. Presidiu a CEB e o Metrô.

agora a média é quatro, cinco.

Isso ocorre em outros lugares? A intervenção direta foi em Taguatinga, Ceilândia e Gama. E o restante?

— Essas foram as primeiras unidades onde fizemos as auditorias. Para ser justo, o que estamos fazendo? É como o exame para ver se tem ou não febre amarela. A gente faz o exame, o contra-exame, a prova e a contraprova. No Paranoá, temos um caso interessantíssimo. Parte da comunidade, tanto as lideranças comunitárias e políticas quanto a comunidade interna, pede a substituição da diretora. E porque? Porque ela adotou uma postura de gestão. Quer que o médico chegue na hora certa, saia na hora certa, não fique nesse troca-troca de escala. Existe uma coisa curiosa na saúde: a chamada *escala, escalinha e escalão*. A *escala* era aquela que era mostrada para todo mundo. A *escalinha* era a que de fato eles cumpriam, porque não correspondia à escala oficial e o *escalão*, as famosas trocas entre os profissionais. A diretora acabou com isso no Paranoá. Obviamente desagradou aos profissionais. E acabou esse negócio de fazer atendimento político. Certa vez, no Paranoá, lideranças locais vieram conversar com ele sobre a diretora. Como o governador já sabia do que se tratava, foi fazendo as perguntas e deixou o pessoal em xeque. Aí o governador disse: “Então vocês querem um hospital onde os médicos não cumprem horário? Um hospital onde os privilegiados pos-

sam ser atendidos pelos pedidos políticos?”. Fizemos já as primeiras substituições porque nós queremos, primeiro, que tenhamos diretores inteiramente comprometidos com o paciente. Queremos diretores assim. Foi por isso também que determinamos a divulgação das escalas de trabalho.

Os centros de saúde estão equipados para atender a demanda?

— O governador e todos nós estamos convencidos de que temos de *desospitalizar* o nosso paciente. De cada 100 pacientes que estão no pronto-socorro, de 80 a 85 não deveriam estar lá. Eles poderiam ser atendidos nos centros de saúde. Temos pesquisas sobre isso. Por que eles estão lá? Por que esse paciente deixou de ir ao centro? Porque ele chegou ao centro, o centro estava fechado, não encontrava o médico, não encontrava enfermeiro, não encontrava medicamento. Então o paciente passou a dizer: eu vou lá para o hospital, esperar quatro, cinco horas, mas vou ser atendido. Temos de reverter isso. Isso se reverte de duas maneiras. A primeira maneira é dotar os centros de saúde dos recursos humanos e materiais que ele precisa ter para um bom atendimento. O centro precisa ter o pediatra, o clínico-geral, o ginecologista e o corpo de enfermagem e, em alguns deles, o dentista, o psicólogo e o assistente social. Temos hoje profissionais para tudo isso? Não temos. Assim, em 2007 realizamos, no segundo semestre, um concurso para auxiliar de enfermagem. De enfermeiro não se autorizou porque temos banco de reserva. Tivemos ainda concurso para médico de família e comunidade no último domingo de janeiro.

Quantos vão selecionar?

— São 100. E compareceram quase 400. Tivemos concurso para várias especialidades médicas, entre as quais, essas três — ginecologia, pediatria e clínica-geral. Essas três são as fundamentais para que façamos prioritariamente a locação desse pessoal nos centros de saúde. Ao lado disso, reforçaremos os recursos materiais com os equipamentos que são necessários, e que já estão sendo comprados, e com os profissionais de

“ Os profissionais de saúde não estavam cumprindo horário. Quem deveria chegar às 8h, chegava às 9h. Quem deveria sair ao meio-dia, saía lá pelas 11h.

“ Estamos convencidos de que temos de *desospitalizar* o nosso paciente. De cada 100 pacientes que estão no pronto-socorro, de 80 a 85 não deveriam sequer estar lá.

“ Os equipamentos nos postos de atendimento 24 horas têm que ser os mesmo que você encontra nos prontos-socorros.

“ Eu defendo a tese de que os exames laboratoriais e os exames de imagem devam ser terceirizados, mesmo que não na sua totalidade

enfermagem. Simultaneamente a isso, estaremos implantando — fizemos uma bela experiência agora, no Hospital da Asa Norte — a chamada classificação de risco. Os profissionais da saúde abordam os pacientes no pronto-socorro identificam-se o problema do paciente é de pronto-socorro ou não. Se é de pronto-socorro o paciente será imediatamente atendido. Ele poderá ser atendido no ambulatório do próprio hospital, ou encaminhado ao posto de saúde próximo à casa dele. Estamos, no Hospital da Asa Norte, até transportando de volta para os centros de saúde. A espera para o paciente de risco era de seis, sete horas. Hoje, não chega a uma hora, e ainda é muito. Queremos que fique, no máximo, 30 ou 35 minutos. E, para pacientes realmente emergenciais, atendimento imediato.

Mas dificilmente o paciente não consegue marcar, por mais urgência que tenha, um exame para menos de 30, 40, 60 dias. Como isso vai ser resolvido?

— É verdade. Nessa área de exames nós temos duas grandes mazelas. O exame de imagem e o exame laboratorial. Eu defendo a tese de que os exames laboratoriais e os exames de imagem devam ser terceirizados, embora não na sua totalidade. Eu penso que — e esse pensamento é fruto de estudo, de análise — os exames laboratoriais nos centros de saúde devem ser feitos pela iniciativa privada. Isso não significa você privatizar a saúde. A própria Constituição diz que a medicina privada pode vir a complementar a saúde pública. Não seria muito melhor, muito mais aconselhável, você comprar todos os equipamentos que são necessários, para fazer os exames? Eu diria: seria. Só que não temos dinheiro para tudo isso ao mesmo tempo. A nossa rede de saúde, ao longo dos anos, ficou sucateada em termos de equipamento. O tomógrafo que está no Hospital de Base e que vai ser substituído agora, é um tomógrafo que tem 20 anos. Nem um carro a gente deixa passar tanto tempo para trocar.

Quanto será investido?

— Queremos investir agora R\$ 100 milhões. E pelo menos um terço do que gostaríamos. Aí estou incluindo não só os equipamentos dos hospitais, mas também equipamentos que precisam nos centros de saúde. Por exemplo: raios X você precisa ter nos centros de saúde. Nos centros de saúde com atendimento 24 horas, você deve ter no mínimo equipamentos tipo desfibrilador, porque se o paciente chegar ali morrendo você tem de ressuscitar. Então há um conjunto de equipamentos também para os centros de saúde.

— Ou seja, haveria os equipamentos emergenciais nos centros de saúde de atendimento 24 horas.

— Os equipamentos nos postos de atendimento 24 horas têm que ser os mesmo que você encontra nos prontos-socorros.

Quantos centros vão funcionar 24 horas?

— Temos hoje quatro centros funcionando, em São Sebastião, Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas e Riacho Fundo. Estamos com o do Varjão preparado para entrar em agosto deste ano, juntamente com seis novos centros de saúde em áreas extremamente carentes — Arapoanga, Itapoã, Estrutural, Estância Mestre D'Armas, Riacho Fundo I e expansão da Vila São José, em Brasília. Desses seis, em três teremos atendimento 24 horas