

Escassez de recursos impõe seleção de doentes

Em meio às incongruências da burocracia governamental e da má administração dos hospitais, equipamentos médicos estão parados, doentes ficam sem remédios e até alimentos

Nesta etapa do debate, os profissionais de saúde revelam: a administração interna dos hospitais é precária, a ponto de os médicos, ante a escassez de recursos, terem de, às vezes, enfrentar o drama de escolher que doente deve salvar. Irineu Velasco, chefe clínico do Pronto-Socorro do HC, fala do descaso das autoridades e da onipotência da burocracia, que impedem a solução de problemas muitas vezes simples.

Raul Marino Jr. — Nós temos soluções. Por iniciativa do Hospital das Clínicas, foi criado um plantão que controla o atendimento de emergência no Estado. Mas a imprensa simplesmente nunca noticiou isso.

Oliveiros S. Ferreira — Como é que você descreve o caos da assistência médica?

Marino — Diante de tudo isso que o Dario colocou, podemos dizer que temos uma rede hospitalar até que razoável. Mas o governo acha que o dinheiro é mal gasto nos hospitais e, por uma proteção qualquer, não quer pôr mais dinheiro nesses hospitais.

Oliveiros — Ele acha que é mal gasto em que sentido?

■ Gerência de recursos

Marino — Porque existem problemas dentro e fora dos hospitais públicos. Não estamos dizendo que, se o governo passar a dar 30% da renda brasileira para a saúde, estará resolvendo o problema. Não vai resolver porque os hospitais são mal administrados. Há problemas internos em todos eles. Com essa desculpa, não se investe e os hospitais atingem um ponto intolerável. Mas, agora, o próprio profissional de saúde está vendo que aquilo que era tolerável, porque aquele doente não podia ir para outro lugar, passou a ser intolerável. Vemos algo que não é função de um médico ver: o doente maltratado, sem alimento, sem remédio, morrendo.

Oliveiros — Chega a não ter alimento?

Marino — Sim. Remédio também.

Irineu Velasco — E instrumentos cirúrgicos e camas.

Marino — Você pode raciocinar e dizer: "E a verba que entra?" Esse é um problema interno. Você chega a ter um antibiótico de quinta geração, porque, para comprá-lo, a bendita licitação não é necessária. Mas não há penicilina. Essa administração interna precisa ser revista.

■ Como se fosse Deus

Leonardo Trevisan — Esse me parece o ponto essencial. Quando falamos de saúde, esquecemos de uma palavra que vem antes da saúde, que se chama sistema. Existe um sistema de saúde no País, que sempre suportou algumas ilhas de excelência. A imagem da Escola de Medicina, associada a todas as conquistas da medicina brasileira, sempre ficou em torno do Hospital das Clínicas. O problema é que hoje a desordem do sistema destruiu essa excelência e o que me parece extremamente sério é que o médico passou a praticar algo como o exercício ilegal da profissão. Começou a usar o seu papel de médico para representar o papel de Deus. Começou a ter de decidir quem vai viver e quem vai morrer. A partir daí a situação ficou absolutamente insuportável. Isso é verdade?

Oliveiros — Essa decisão acontece na vossa área?

Dario Birolini — Acontece clara-

mente. Sob certo ponto de vista, isso sempre aconteceu e sempre vai acontecer. Não é uma questão qualitativa, mas, sim, quantitativa.

Birolini — O fato de o médico ter de decidir onde vai investir os recursos que tem até obedece à sensatez.

Trevisan — É quase um lei darwinista?

Oliveiros — Os recursos são es-

“Hoje temos uma idéia razoável de como funcionam os postos de saúde e os nossos grandes hospitais. Mas essas informações já chegaram às mãos de vários secretários da Saúde e nada acontece. Absolutamente nada.”



Irineu Velasco

é uma questão fundamental, como se fosse a janela da casa, penso no alicerce da casa. A ilha de excelência do Hospital das Clínicas passou a ser ela também vitimada pelo caos do sistema. E não adianta tapar o sol com a peneira. Do Hospital das Clínicas vão sair todos os projetos-pilotos para que o resto do País siga. Nesse sentido, pergunto: como é que temos de discutir o sistema de saúde? Como o SUS contribui para esse caos? Em que erra a regionalização dos recursos da Saúde?

■ Hierarquia do sistema

Velasco — Uma das nossas características é de não ficar só criticando, mas de apontar soluções. Concorro com você: tudo o que partir do HC tem grande chance de ser uma solução real, porque reflete o que está acontecendo. E temos um diagnóstico do problema de saúde, pelo menos da região metropolitana. Com a criação do Plantão Controlador Metropolitano (PCM), agora podemos saber o que está acontecendo nas várias estruturas do

ver “in totum” o problema.

Oliveiros — O Mandaqui é um terciário, tanto quanto as Clínicas?

Velasco — Isso. Na rede são dez terciários. São os de retaguarda, que deveriam ser acionados nas coisas complicadas, terciárias mesmo.

Oliveiros — Uma apendicite é operada no secundário.

Velasco — Exatamente. Os terciários da região metropolitana são o Arthur Sabóia, o Carmine Carício, o Hospital das Clínicas, Santa Marcelina, Heliópolis, Hospital São Paulo, Santa Casa, Regional Sul e Alípio Correia Neto. Então, digo para o secretário: “No Hospital do Mandaqui a maioria dos plantões de neurocirurgia tem apenas um especialista e os demais, nenhum. Quanto à anestesia, 25% dos plantões estão sem especialistas.”

Oliveiros — Nesse caso, como é que os médicos operam?

■ Falta de pessoal

Velasco — Mostramos para o senhor secretário que esse problema da falta de especialista está acontecendo seja no Hospital do Mandaqui ou no Correia Neto, onde, para os atendimentos neurológicos, em

para dar sugestões que não seriam feitas. E são coisas que não são difíceis de resolver. O problema do plantão tem de ser resolvido. Outro exemplo: um hospital da Prefeitura tinha um tomógrafo parado porque não tinha filme. Outro da Prefeitura estava com o tomógrafo quebrado e tinha filme, pegamos a ambulância, mandamos o filme para o primeiro que mandou brasa nas tomografias. Se houvesse um interesse, uma divulgação... A gente sempre pediu para que a mídia divulgasse isso. Temos de começar pelo final realmente. Se dissermos que no HC não vamos atender mais em maca, porque realmente é antiético, e só vamos atender os pacientes referendados pela rede de saúde... Acho que, se o posto de saúde não tem médico, a comunidade tem de começar a cobrar isso do seu vereador e do seu deputado.

■ Burocracia

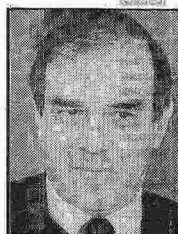
Roldão Arruda — O senhor está descrevendo uma situação inteiramente absurda, como essa em que

Fiz 47 e ainda tenho um bom tempo para eles me aguentarem.

Oliveiros — Dizia que aquilo se deve à lógica da burocracia falida.

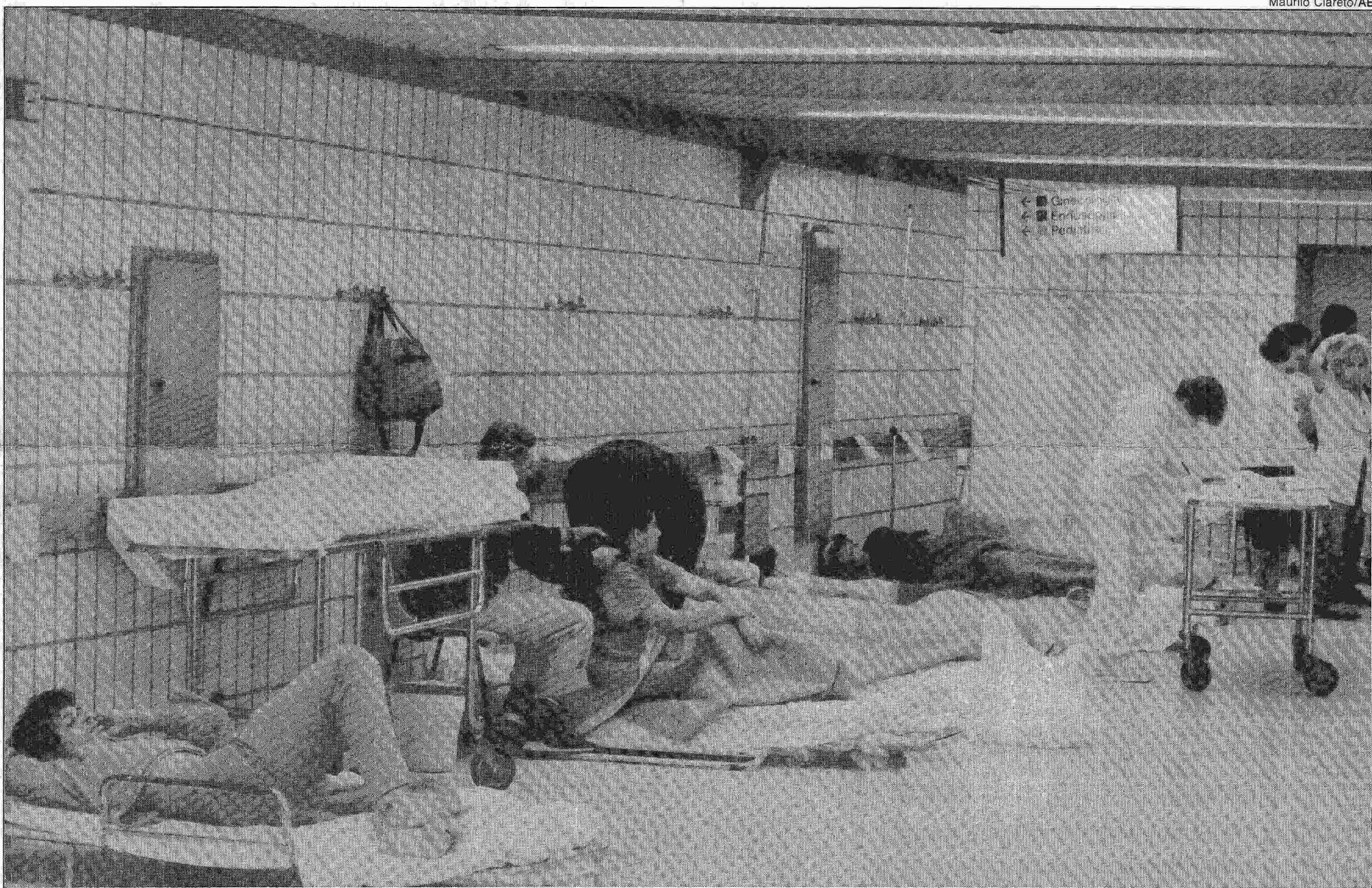
Velasco — Nem duvidaria das intenções do governador ou do prefeito. Não chego a esse ponto. Seria o

“Problemas internos nos hospitais são hoje generalizados. Com essa desculpa, não se investe e eles atingem um ponto intolerável. Vemos algo que não é função de um médico ver: o doente maltratado, sem remédio, morrendo.”



Raul Marino Jr.

fim do mundo achar que o governador não tem interesse em resolver o problema de saúde. Mas acho que existem estruturas na Secretaria, e não só na Saúde, onde esses problemas chegam e enfrentam um sem número de coisas. Não deve ser interessante, por exemplo, pegar o plantonista que está num hospital e



Maurilio Claret/AE

Poucos especialistas

O Hospital Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, o Hospital do Jabaquara, teve, em agosto, 89% de seus plantões sem um especialista em tomografia. Também faltou especialista em 13% dos plantões de neurocirurgia e pediatria, conforme registrou o

Plantão Controlador Metropolitano (PCM). Segundo um médico que não quis se identificar, esse hospital não padece de falta de equipamentos, mas, sim, de funcionários e de manutenção. “Temos equipamentos importados, de primeira, que já ficaram

obsoletos”, diz. Além disso, o hospital conta com várias alas desativadas. Enquanto isso, para centralizar o atendimento, os pacientes recebem a visita dos médicos em macas espalhadas pelos corredores (foto). O problema não é resolvido, embora

as autoridades da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, ao qual o hospital está ligado, há tempos vêm recebendo do PCM a receita médica para o Jabaquara: completar as equipes de plantão para que a unidade funcione plenamente.

cassos, por isso há que escolher.

Birolini — Mas isso não é característica exclusiva nossa. É característica de qualquer país do mundo. Existe uma certa possibilidade disso ser aceito como um exercício absolutamente normal da Medicina. Aliás, o que caracteriza o médico é ser um homem capaz de tomar decisões acertadas para o bem do doente, e, às vezes, o bem do doente é não investir nele, é investir em outro doente. Isso acontece. Chega-se num ponto em que a situação passa a ser a seguinte: entre duas pessoas viáveis tenho de escolher uma. É diferente de não investir na inviável e investir na viável. De repente, tenho dois viáveis. Quem devo privilegiar?



Dario Birolini

Trevisan — Antes de falar na ética, que

sistema da regionalização e hierarquização. Hoje temos uma idéia razoável de como funcionam os postos de saúde, que poderiam absorver a maioria dos casos que acabam no pronto-socorro. Sabemos ainda como estão funcionando os hospitais chamados terciários das nossas regiões. Mas essas informações, na forma de relatórios, já chegaram nas mãos de vários secretários da Saúde e nada acontece. Absolutamente nada.

Trevisan — Qual é o diagnóstico dessa impossibilidade dos secretários?

Velasco — Não sei. Por exemplo, o senhor é secretário da saúde e digo-lhe que o hospital do Mandaqui é um hospital terciário...

Oliveiros — Vamos esclarecer: o que é um hospital terciário?

Velasco — Na regionalização e hierarquização, os postos de saúde resolvem as coisas mais corriqueiras; se uma dor de cabeça parece ser um tumor cerebral, o paciente deve ser mandado para um hospital secundário, que estaria aparelhado para fazer o diagnóstico; e o hospital terciário é o que consegue resol-

junho, 82% dos plantões ficaram sem especialistas. E assim vai. Dessa forma, o secretário de Saúde tem uma noção não muito deturpada do que está acontecendo, dos problemas que, para serem resolvidos, não requerem, na verdade, muito investimento.

Oliveiros — É só administração.

Velasco — Exatamente. Se há seis tomógrafos, por que mandar todas as coisas de tomografias para o HC e ficar no corredor do pronto-socorro, quando se poderia agenciar os seis tomógrafos e dividir as solicitações por São Paulo? Mas nunca vimos soluções para isso. Criam-se comissões, aliás eu e o Raul fizemos parte da Comissão de Assessoria à Emergência do Estado de São Paulo. Depois que levei nas duas reuniões essas coisas para o secretário e nada se resolveu, pedi demissão. Na verdade, ele estava querendo uma comissão de “notáveis” — e não sei até que ponto a gente é —

fala dos equipamentos que estão parados, e está dizendo que o governo sabe disso e não resolve o problema. O senhor imagina por quê?

Oliveiros — No início o dr. Velasco disse o seguinte: “A rigor nós estamos correndo riscos funcionais estando aqui”.

Velasco — Mas não tenho medo de nada. Pelo contrário, acho que, se a imprensa tivesse publicado tudo aquilo que o Dario, eu e o Raul falamos a respeito dessas coisas, teria feito um benefício tremendo, independente das punições que poderiam ter vindo para cima da gente.

Oliveiros — Até dá uma boa matéria, se vocês forem punidos.

Velasco — Somos professores titulares e temos essa condição de titular. Não fui eu que inventei mas o indivíduo que assume essa cadeira só sai aos 70 anos ou quando morre.

“Às vezes, para o bem do doente não se deve investir nele, mas em outro. Isso acontece. Chega-se a um ponto em que a situação passa a ser a seguinte: entre duas pessoas viáveis tenho de escolher uma. Quem devo privilegiar?”