

“Há gente morrendo nos nossos corredores”

A saúde é uma das atividades que mais dá lucro aos governos de todos os países do mundo. Ela só perde para o tráfico de drogas e para o contrabando de armas. No fundo, trata-se de uma questão cultural

Neste ponto do debate, os médicos falam sobre os interesses eleitorais que envolvem a saúde. Lembram ainda que já pensaram em registrar Boletins de Ocorrência numa delegacia de polícia para se proteger da falta de condições de trabalho e, assim, não serem acusados de omissão.

■ Saúde dá voto

Raul Marino Jr. — Quais são as coisas que dão mais lucro aos governos de todos os países do mundo? A saúde sempre é a primeira, porque a contribuição que a gente dá para a saúde é um negócio incrível. A saúde só perde para o tráfico de drogas e o contrabando de armas.

Dario Birolini — Na realidade, exis-

47 dizendo tinha feito as Clínicas.

Birolini — Assim, como todos os governadores depois do Sodré reclamaram a feitura do Incor.

Roldão Arruda — Os senhores estão dizendo o seguinte: conhecem a fundo os problemas, descrevem esses problemas às pessoas que podem resolvê-los, mas elas nem ligam. Isso é fruto apenas da máquina burocrática que engolfou tudo? Ou também podemos falar que o sistema está concebido de maneira errada? E por que os políticos não ligam? Apenas por má intenção?

A POLÍTICA DIZ
QUE TEM DE IR
O FULANO DE
TAL PARA LÁ,
NÃO SEI
COM QUE
INTERESSES

Oliveiros — Ele (Velasco) já falou no vereador que ajuda a não remover o plantonista.

Irineu Velasco — E escolhe o diretor do hospital. É todo um imbróglio.

controlador.

Birolini — A Região Metropolitana de São Paulo é constituída por 38 municípios. Os secretários desses municípios se juntaram e foi criado o chamado Plantão Controlador Metropolitano. É um órgão que já deveria existir há muito tempo, centralizador, para o qual se dirige não o usuário, mas o hospital que tem um paciente e não tem recursos para atendê-lo. Quando o hospital telefona para esse plantão e diz que não pode atender ao paciente, isso é registrado.

Velasco — O Mandaqui, por exemplo, até julho, tinha ausência permanente de tomografia. O equipamento havia sido comprado, mas não instalado.

Oliveiros — Agora vou mexer com o Raul. Não é na sua especialidade que as coisas mais acontecem?

Velasco — Se você pinçar situações no saguão do Hospital das Clínicas vai ver que todas as especialidades são atingidas. Hematologia, quimioterapia. E os doentes de Aids?

Oliveiros — Estão indo para as Clínicas?

Velasco — Sim, morrendo no meu corredor.

Oliveiros — E o Emílio Ribas?

Velasco — Não sei.

Leonardo Trevisan — Se os senhores fossem, por essas mágicas das fadas, transformados em secretários da Saúde, qual seria o primeiro problema que atacariam? Vejo notícias de médicos que, antes de ir para o hospital, vão direto à delegacia de polícia e voltam para o hospital com um B.O. debaixo do braço.

Oliveiros — Ele registra que não tem instrumentos cirúrgicos?

Trevisan — Registra tudo o que não tem. Então, se uma pessoa morrer na frente dele, não é omissão de socorro.

Velasco — Quando fizemos um documento mostrando os problemas que tínhamos no pronto-socorro e mandamos para a diretoria clínica, tínhamos duas alternativas: ou fazer um boletim de ocorrência diário — mas achamos que poderia cair nas mãos da imprensa e dar apenas a impressão de agitação — ou mandar o documento para o promotor de assuntos difusos e coletivos, direitos do cidadão. Mandamos. Entregamos na mão dele. Aconteceu alguma coisa?

Oliveiros — O Ministério Público não tomou providências? Aí é uma notícia crime.

Marino — Ninguém tomou providência alguma.

Birolini — Quero dar algumas informações numéricas. Temos em atividade no Brasil cerca de 200 mil médicos, que se formam numa média de mais ou menos sete mil por ano, em 78 escolas. Isso é quase suficiente para dar uma cobertura adequada. Mas ela não ocorre, em razão de algumas distorções. A primeira é que há uma distribuição inadequada. Em cidades como Rio e São Paulo existe uma superpopulação médica e uma carência total em outras áreas. Outra coisa importante: se fizermos um levantamento das necessidades da população, veremos que 95% dela precisa de atendimento muito simples, elementar, que pode ser dado por um clínico geral ou um cirurgião geral. Só que não existe mais formação de clínico e de cirurgião geral em nenhuma escola médica, porque é muito mais fácil ser um especialista do que ser um generalista. No meu consultório sempre me perguntam qual é a minha especialidade. Quando eu digo que sou professor de cirurgia geral da Faculdade de Medicina, sinto um certo constrangimento. Então, estamos lançando no mercado um produto acabado que não é o produto necessário. A própria Previdência está fazendo uma coisa muito interessante, ela contrata especialistas, não contrata clínico-cirurgião geral. Você perguntou qual é o impacto da Previdência no nível de assistência médica. É uma loucura, precisa de cinco especialistas para formar um indivíduo que atenda realmente a população. Se o indivíduo está com dor nas costas, ele, usuário, acha que

“Cerca de 95% da população precisa de atendimento simples, de um clínico ou um cirurgião geral. Mas não existe mais formação de clínicos e de cirurgião geral nas escolas de medicina. Hoje é muito mais fácil ser um especialista.”



Dario Birolini

saber operar e ser professor de cirurgia. Vejam uma outra coisa dentro desse aspecto. A assistência ao doente muitas vezes não é considerada a atividade-fim, mas, sim, uma atividade-meio. O doente não é uma coisa qualquer que vamos usar. Sabemos disso. Mas, na prática ele acaba sendo tratado como uma coisa qualquer.

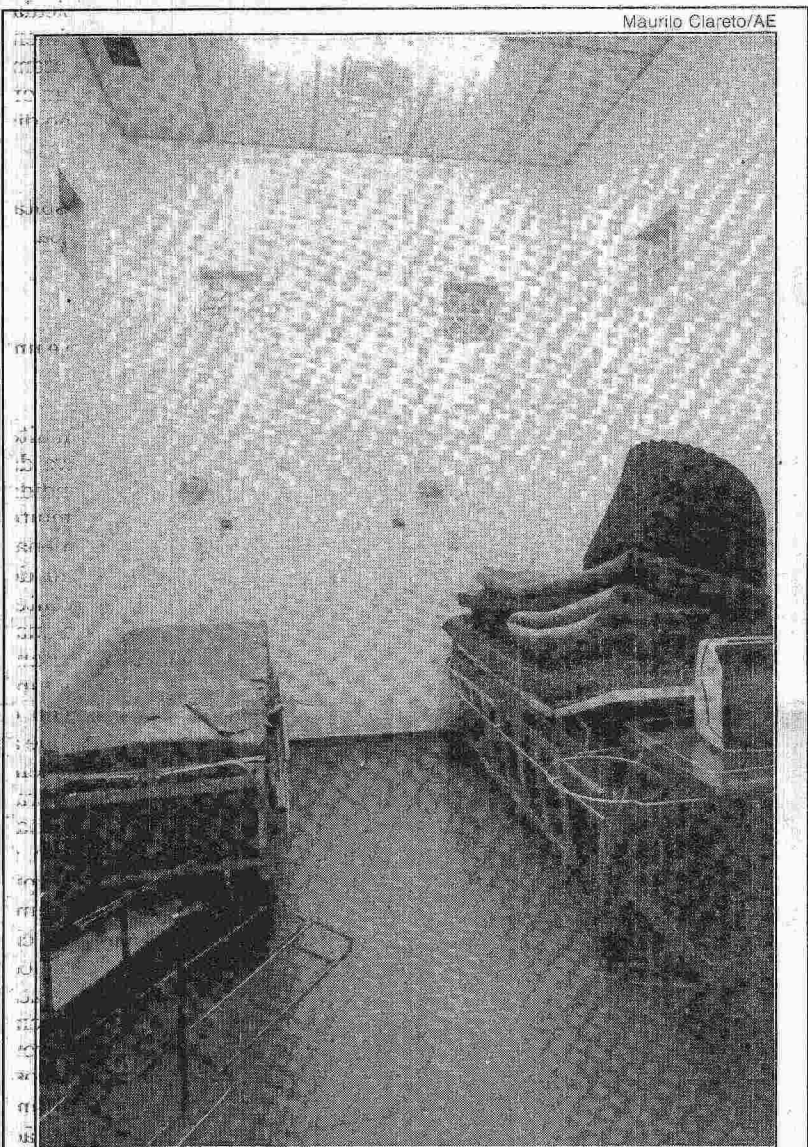
Velasco — Você sabe que é ético não atender em maca? Tem uma outra coisa, por exemplo: é plausível, quando muda o governo, mudar um diretor de um hospital que está funcionando bem? Em algum lugar do mundo isso acontece? Aqui acontece. Existem hospitais

tão de que há quadros faltantes.

Oliveiros — Não há quadros faltantes, há administração faltante.

Velasco — Há alguns faltantes e outros que não estão alocados no lugar onde deviam. Aí não sei como se faz, não me pergunte por que. Não sou administrador. Mas há um quadro imenso de médicos.

Arruda — Está ficando claro, pela exposição dos senhores, que a medicina ambulatorial foi deixada completamente de lado, ao mesmo tempo que se estimulava ou prestigiava a medicina especializada, hi-tech, linda, maravilhosa e cara. Pode-se considerar isso uma auto-crítica? Afinal, depois dos fabricantes de equipamentos sofisticados, os médicos são os principais responsáveis pelo fortalecimento dessa concepção de medicina. Ou não?



Maurilio Claretto/AE

Sujeira e abandono

Dos 450 leitos disponíveis no Hospital Humberto Primo, menos de 100 estão recebendo pacientes. Há sujeira e abandono em todos os cantos do prédio, que já chegou a atender 40 mil pessoas por mês. Hoje, segundo funcionários, menos de 10 mil pacientes são atendidos no hospital.

tem dois aspectos a serem considerados. Um é o traço cultural do nosso povo. Por que ninguém se mexe, por que chegamos a esse ponto? Sob certo ponto de vista, isso não acontece nos países do Primeiro Mundo, porque lá o pessoal tem cultura, educação, uma tradição diferente da nossa. Eles realmente reclamam, põem a boca no trombone, fiscalizam o que está acontecendo e cobram. Aqui, um grande grupo de pessoas aceita passivamente a situação. Da mesma forma que eu aceitei durante muito tempo, o nosso paciente também aceita e com maior razão, porque tem menos consciência, menos tradição e menos cultura. Por outro lado, em termos de governo, saúde dá voto, embora apareça menos que viadutos e túneis.

Oliveiros S. Ferreira — O André Matos fez a sua campanha de

Mas existe uma coisa muito simples: um dos secretários de governo levou o pai ao hospital, e a enfermagem mostrou a situação. Um assessor dele falou que o governo tem uma coisa: se não sai na imprensa, não resolve.

Marino — É o caso do Mandaqui.

■ Plantão controlador

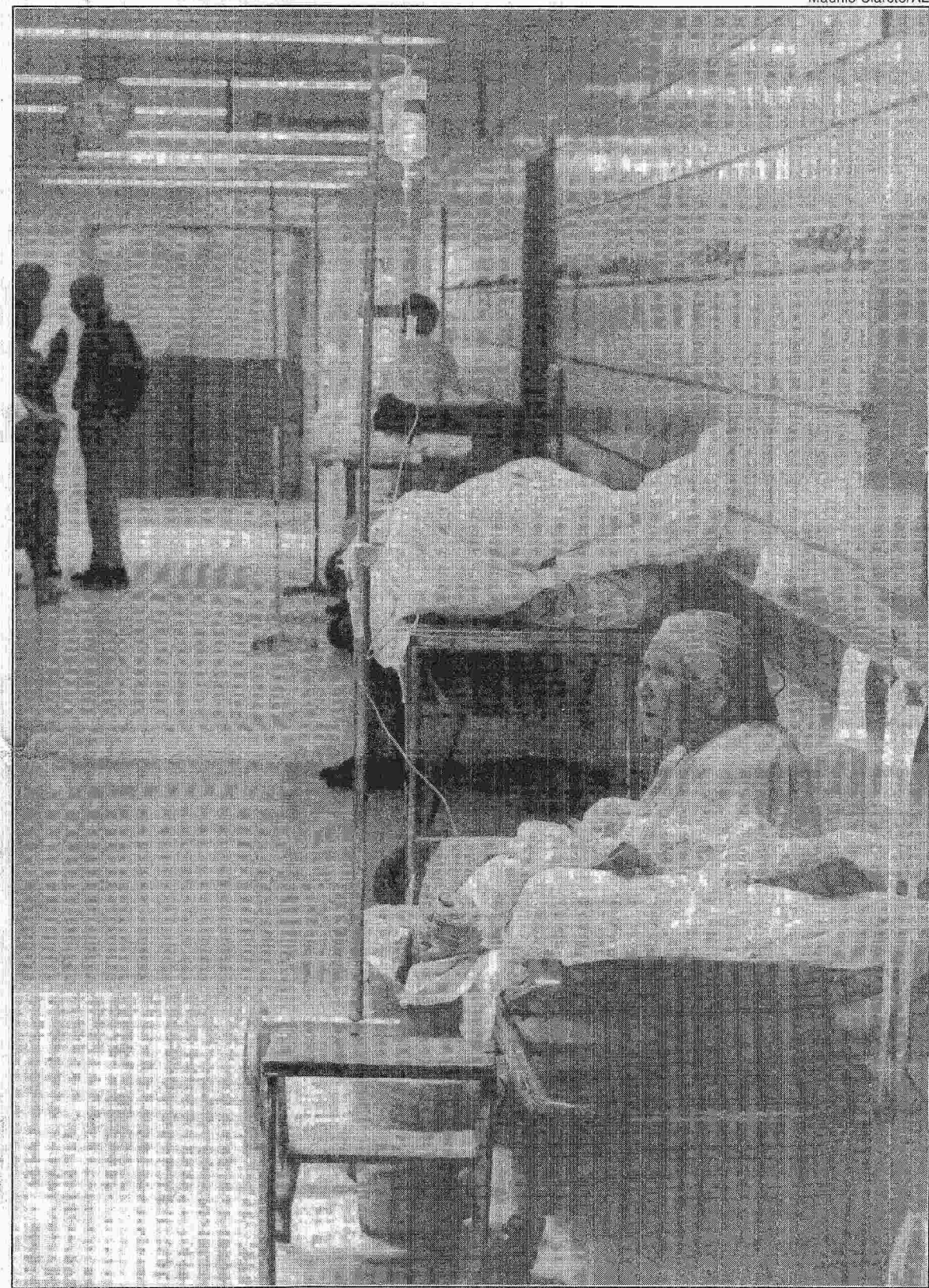
Velasco — Sai na mídia sempre de uma forma enviesada, que o médico não está no plantão. Nunca que se fala que lá dentro é que não há condição de trabalho para o médico. É sempre o médico que não vai ao plantão. O Maluf diz que vai fazer os médicos marcarem ponto. Pode até haver médico que não vá. Concorro, mas não é esse o problema. Se o médico não vai é porque ele não está querendo

tratar daquele jeito, não ganha o suficiente. A neurocirurgia do Hospital do Mandaqui tem 70% dos plantões com um médico, sendo que os outros não têm especialistas. Esse é um dado de um órgão suprapartidário de diversas secretarias. A Secretaria de Estado e as secretarias dos municípios metropolitanos, por iniciativa nossa, criaram um plantão



Raul Marino Jr.

“Nossa situação é idêntica à dos professores, mas eles reclamam. Estamos fazendo papel semelhante, mas há uma grande diferença: eles são unidos, levam paulada, chumbo, gás lacrimogêneo e nós ainda não fizemos nada disso.”



Maurilio Claretto/AE

Espera de 15 dias para internação

Uma internação no Hospital do Jabaquara pode levar até 15 dias para acontecer. Os pacientes, que aguardam sua vez em macas no corredor, não podem ser levados às enfermarias porque devem antes cumprir al

guns procedimentos, como a realização de exames. Toda essa demora fica por conta da falta de kits para os testes, uma situação que, em hospitais particulares, costuma ser resolvida em questão de horas.

pedista. O ortopedista faz mais exames e diz que não é com ele. Aí como a dor é baixa, vai procurar um ginecologista, se for mulher, ou um coloproctologista, se for homem. Cada um desses médicos, como especialista que é, quer excluir a possibilidade de que o doente tenha alguma coisa na área dele, então faz exames. Aquilo que poderia ser resolvido com meia hora de conversa e com um bom exame clínico acaba passando por cinco médicos e por um bloco de exames desse tamanho. Quem paga isso? Não é nenhum investimento já e agora que vai mudar isso. É simplesmente um sorvedouro que não tem fim. O usuário precisa entender que o que ele exige da medicina tem de ser posto em outros termos. O médico tem de ser situado dentro de uma ótica diferente. Querem ver outro exemplo? Nós três somos professores de medicina em alguma área. Foi nos cobrado muito nossa produção acadêmica, quantos trabalhos publicados aqui e no Exterior. Foi nos cobrado mais ou menos nossa capacidade de docente. Nunca nos foi cobrado uma capacidade técnica como médicos. Eu poderia ser um péssimo médico e ser professor de cirurgia, não

que estavam funcionando melhor do que estão. Mudou o governo, mudaram o diretor e virou uma desgraça. Pelo plantão você conseguia encontrar esse diretor 24 horas por dia. Agora não se acha nem 15 minutos. Então, é muito difícil querer organizar alguma coisa em saúde quando isso acontece.

Oliveiros — E por que há acúmulo de paciente nas Clínicas?

Velasco — Há problemas de educação do povo. O senhor nunca ouviu — como ouve hoje o “use camisinha para não pegar Aids” — a frase “quando ficar doente, procure o posto de saúde mais próximo na sua região”. É preciso fazer uma campanha educativa. Por que não é feita? Porque, se o povo procurar o posto, não encontrará médicos. Faremos propaganda de algo que não existe?

Trevisan — Retornamos à ques-

“Você sabe que é ético não atender em maca? Tem outra coisa: é plausível, quando muda o governo, mudar um diretor de um hospital que está funcionando bem? Em algum lugar do mundo isso acontece? Aqui acontece.”



Irineu Velasco

Birolini — Por isso eu disse que aqui cabia não apenas uma crítica, mas uma autocrítica. A autocrítica tanto do médico quanto do usuário. Estou perfeitamente de acordo.

Marino — É o caso dos professores. A situação é idêntica, mas eles reclamam. Estamos fazendo um papel quase semelhante ao que os professores fazem, mas eles são unidos e saem por aí, levam paulada, chumbo, gás lacrimogêneo. Nós, médicos, ainda não conseguimos fazer isso.