

Descaso leva hospitais a perder verba, diz médica

Segundo denúncia de Cáritas Relva Basso, da Secretaria Estadual de Saúde, as instituições públicas podem cobrar os serviços prestados faturando-os em AIH e UCA como fazem as entidades privadas

STELLA GALVÃO

Os hospitais públicos desperdiçam a possibilidade de conseguir mais recursos para o custeio de suas despesas. A denúncia é da coordenadora do Centro de Apoio ao Desenvolvimento da Assistência Integral à Saúde (Cadais) da Secretaria Estadual da Saúde, médica Cáritas Relva Basso. "Os funcionários encarregados de preencher as faturas chegam a alegar que não entendem a letra dos médicos nos prontuários", diz. Vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1990, os hospitais municipais e estaduais podem cobrar os serviços prestados, faturando-os em Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) e Unidade de Cobertura Ambulatorial

NA CAPITAL, É CRÔNICO O DÉFICIT DE MÉDICOS

(UCA), como fazem os hospitais privados que têm convênio com o sistema e os hospitais-escolas.

"Não há cultura de cobrança no serviço público e com isso se perdem recursos vitais à melhoria das unidades", afirma a médica. A tabela de procedimentos publicada no *Diário Oficial* da União em 29 de junho, pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), dá uma amostra das perdas.

Como os hospitais públicos, por carência de leitos, privilegiam o atendimento de emergência, a cada politraumatizado que recebe cuidados da equipe médica, perde-se R\$ 71,49. A cirurgia do tórax, eventual-

mente programada nessas unidades, é ressarcida em valores variáveis de R\$ 336,76 a R\$ 810,82. "Os diretores dos hospitais estão viciados em pedir verba emergencial à Secretaria de Saúde, quando os estoques vão a zero", prossegue Cáritas Relva.

O orçamento do Estado para o setor (cerca de US\$ 350 milhões para 94), segundo ela, reforça essa prática por prever o caixa zero nos hospitais da rede. Hoje, apenas 15% do total dos gastos hospitalares são oriundos de recursos faturados junto ao SUS. Essa situação reflete-se

na oferta dos leitos. Nos 16 hospitais da Grande São Paulo (de um total de 43 em todo o Estado), de um total de 2.941 leitos operacionais — em condições de funcionar —, 1.330 (45%) estão desativados. "Esses leitos deixaram de funcio-

nar por reforma ou escassez de funcionários", diz o coordenador substituto do Grupo de Assessoria Hospitalar, Cecil Coelho Jr.

Na capital, é crônico o déficit de pessoal nos hospitais municipais. Segundo o assessor da Secretaria Municipal da Saúde, Primo Curtis, o último concurso para médicos, no primeiro semestre, oferecia 3 mil vagas mas apenas 1 mil apresentaram-se para tomar posse. Para o assessor, "o recurso financeiro dividido pelo custo é igual ao número de atendimentos efetuados, e só sabemos que a necessidade é maior que o recurso disponível."

Receita pode demorar 2 anos

Na rede pública de São Paulo, a espera por uma simples receita para óculos é de dois anos, revela o chefe do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina, Rubens Belfort Jr. "Há gente morrendo cega por falta de acesso ao tratamento e a responsabilidade é do governo estadual por ter destruído a rede de postos de saúde." O coordenador do Pro-

grama Catarata da Secretaria de Saúde, Newton Kara José, argumenta que há demanda reprimida em todas as áreas. "É uma realidade mundial." Segundo Belfort Jr. os mais prejudicados são os diabéticos, expostos a distúrbios da visão como seqüela da doença. "Eles não fazem mais exames periódicos e muitos terminam cegos", relata. (S.G.)



Gomes da Silva, do HC: redução no prazo para cirurgia de retirada de câncer ginecológico

HC tem projeto para ampliar o atendimento

O Hospital das Clínicas quer atender mais pessoas com os recursos disponíveis. A estratégia inclui agendar cirurgias para os finais de semana, abrir mais cedo as 57 salas de cirurgia e aumentar o número de leitos no Pronto-Socorro e UTI. O objetivo é preservar a imagem do hospital como base de sustentação da assistência pública de saúde em São Paulo. "O resto da rede pode até ir mal, mas o HC tem de ser preservado", diz um professor que pede para não ter o nome revelado. É fundamental não perder de vista a importância de um hospital que recebe 120 mil pacientes/mês e tem 1.800 leitos para internação, além das dezenas de macas nos corredores do PS.

O superintendente do HC, Antonio Carlos Gomes da Silva, preocupa-se com o fato de que a fila de espera para cirurgias "pode causar a falsa impressão de que o atendimento não é prestado". Ele cita dados do Instituto Central, que engloba a maioria das especialidades e concentra 33 salas para cirurgia. Apesar da espera de dois anos para cirurgia vascular e cirurgia geral, e de um ano para neurocirurgia, Silva comemora o prazo de 15 dias para remoção de câncer ginecológico.

"Conseguimos diminuir a fila para cirurgias de retina e remoção de catarata para dois meses, agendando para os fins de semana", disse. Até o dia 30, o HC deve ativar mais 35 leitos de retaguarda (que evitam sobrecarga nas enfermarias) no Pronto-Socorro, com a parcela de US\$ 400 mil liberada pelo Ministério da Saúde de um convênio total de US\$ 1,2 milhão.

Numa segunda etapa, Silva quer reativar 32 leitos na UTI. Outra idéia é aumentar a proporção de cirurgias por sala de 2,1 para 2,8. "Só esse procedimento vai aumentar em US\$ 1 milhão a arrecadação mensal dos serviços prestados junto ao Sistema Único de Saúde (SUS)", prevê. Com esse acréscimo, ele pretende remunerar mais por produtividade, de acordo com o setor do hospital, para atrair mais funcionários. (S.G.)