

Burocracia e inércia pública impedem mudança no sistema

A burocracia exigida em operações indispensáveis na rotina hospitalar continua a dificultar mudanças mais consistentes na estrutura do setor público de saúde. Salários defasados, falta de agilidade para repor estoques, recursos insuficientes e a chamada "inércia pública" mantêm administradores de mãos atadas.

O Hospital das Clínicas, maior instituição de saúde da América Latina em área física e número de atendimentos, sobrevive a duras penas nessa condição de etapa derradeira de doentes que já percorreram toda a cidade. "A nossa demanda é infinita", resigna-se o superintendente Alberto Kanamura. Médico especializado em administração hospitalar no programa que o HC mantém com a Fundação Getúlio Vargas, Kanamura trocou o HC pelo Hospital Samaritano, mas voltou há um ano. "Na área privada busca-se equilíbrio entre receita e despesa e deixa-se de fazer coisas por uma questão de lucratividade."

No HC, Kanamura é obrigado a atender obrigatoriamente todo aquele que bater à porta. Inexiste controle de demanda e de despesa. Não existe receita, mas orçamento limitado e pelo qual tem de brigar constantemente. O orçamento previsto para este ano é de R\$ 238 milhões, mas até o fim de março Kanamura só vai dispor de 10% desse valor, insuficiente para o custeio trimestral. "O lógico seria dispor de 25% do valor global", diz.

Administrar situações como essa forçaram uma mudança no perfil do gerenciador público na saúde. Hoje, 90% dos diretores dos 21 hospitais do Estado na Grande São Paulo têm curso de especialização em administração, a maioria deles em escola de boa reputação. Ganham um salário bruto de R\$ 2.500,00, três vezes inferior ao que paga a iniciativa privada.

Zona Leste — Tazue Hara Branquinho, diretora-técnica do Hospital Geral de São Mateus (Zona Leste) apelou ao espírito público dos seus assistentes para não ver afetado o atendimento de emergência. "Tive de convencer meus diretores de serviço a tocar o plantão noturno ou de fim de semana quando algum médico não comparece", relata.

As boas intenções de Tazue e equipe esbarram nas dificuldades impostas pela falta de pessoal. No ano passado, o hospital publicou dois anúncios recrutando médicos. De 70 candidatos, 10 foram contratados. "Mi-

tos ligam e só de saber o número de dias do plantão e o valor do pagamento já desistem." Tazue precisa de 450 médicos, 50% com carga horária de 20 horas e o restante com 40 horas, mas dispõe de apenas 300. Conseguiu aumentar a equipe de 18 auxiliares de enfermagem para 50.

Logo que assumiu, há um ano, a diretora montou uma comissão de funcionários para ouvir queixas e conhecê-los mais de perto. Propôs melhorar as condições de trabalho: "Imagine como se sente alguém só no meio de um monte de doentes."

Estoque mínimo — O diretor administrativo do Hospital Sírio Libanês (Zona Sul), Edson Tayar, é outro egresso do HC. "O setor privado tem a vantagem da agilidade, não está amarrado a legislações e quem defi-

ne os patamares é o próprio administrador." Os salários seguem o mercado e há rápida incorporação de novas tecnologias. A política de compras, seguindo uma tendência mundial, é a do menor estoque possível, suficiente para um período entre 3 semanas e 30 dias. Uma gerência de suprimentos negocia volumes e preços para garantir o

abastecimento.

No Sírio, 90% das contas são pagas pelos planos de saúde, cuja clientela é formada por pessoas que dispõem de R\$ 200,00 a R\$ 300,00 mensais para bancar um plano de saúde com direito a internação em hospitais de primeira linha. É nos superlotados hospitais universitários, porém, que são montados os corpos clínicos dos particulares. O ensino e a pesquisa oferecidos pelas boas faculdades são revertidos em prática clínica e cirúrgica no hospital privado, onde os recursos são abundantes.

Os médicos são remunerados pelo sistema de seguro ou medicina de grupo. Na condição de privado filantrópico, o hospital pode importar equipamentos com alíquota mínima e tem subsídio nos encargos sociais. Em troca, deve destinar 20% do faturamento anual ao atendimento de carentes. "Não recolhemos a cota patronal da Previdência, em torno de 23% da folha de pagamento, e isso torna a nossa mão-de-obra mais barata que a de terceiros", explica.

NO SÍRIO
LIBANÊS, 90%
DAS CONTAS
SÃO PAGAS
PELOS
PLANOS DE
SAÚDE

Leia amanhã

Reportagem sobre a polêmica que envolve o PAS, plano da Prefeitura de São Paulo