

16 OUT 1993

SILVANO RAIA

saúde pública

Saúde — estratégias no caos

ESTADO DE SÃO PAULO



Nos últimos seis meses houve redução de 100 mil consultas

Fatos recentes abrem perspectivas inéditas para o reequacionamento da saúde pública no Brasil. As repetidas manifestações da população em geral e da classe média em particular, referendadas pela Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), demonstram uma conscientização pública da questão que exige medidas imediatas e efetivas por parte dos responsáveis pelo setor. Demonstram, também, a oportunidade de estimular a persistência dessa conscientização divulgando periodicamente as medidas adotadas.

A cidade de São Paulo, pelas suas dimensões, diferenças regionais e infra-estrutura assistencial disponível, constitui-se em modelo adequado para definição de uma estratégia de reestruturação. Esta definição deve contemplar aspectos doutrinários já referidos em artigo anterior e análise das causas determinantes do problema.

A desintegração do sistema de saúde municipal ocorreu em cascata, um fator desencadeando o se-

guinte, numa sucessão de efeitos cumulativos. Teve início com a deterioração dos salários, fazendo com que passassem a constituir uma das últimas escolhas do mercado. Mal remunerado e sem condições adequadas de trabalho, o pessoal da saúde se desmotivou, procurando outras opções. Em decorrência de fatos precedentes, só no último semestre ocorreram, em média, 280 evasões de médicos por mês e um número ainda maior de

enfermeiras. De janeiro a agosto, o município perdeu mais de 4 mil profissionais da saúde, conseguindo repor apenas 555. Em consequência, o sistema entrou em colapso, com desativação de cerca de 30% de um total de 2.618 leitos. O reflexo foi igualmente deletério nos 16 prontos-socorros e nas 165 unidades básicas, os quais passaram a ter um funcionamento intermitente, de baixa qualidade técnica e muito inferior à demanda.

Nos últimos seis meses houve redução de 100 mil consultas ambulatoriais e de 120 mil atendimentos de urgência. A falta ou deficiência do atendimento nos prontos-socor-

ros aumentou a procura nos hospitais terciários, determinando pleto-ria nas salas de admissão, elevando tragicamente o número de macas nos corredores. Conhecidas estas etapas, define-se a oportunidade de adotar uma estratégia com medidas, também em cascata, destinadas a resolver os problemas na mesma ordem em que ocorreram. Assim, inicialmente se enfrentou o problema salarial, obtendo-se resultados animadores.

Há menos de um mês, a Lei de Cargos e Carreiras, iniciada na gestão do dr. Raul Cutait, criou o Quadro de Profissionais da Saúde do Município (QPS), elevando os salários a níveis médios de mercado e oferecendo uma gratificação para os plantonistas de urgência nos fins de semana. A resposta foi imediata, avaliada pelo comparecimento de 85% à convocação de 1.296 médicos já concursados, muito diferente da observada em março, quando apenas 30% dos convocados se apresentaram para preenchimento das vagas. Além disso, está sendo autorizada a contratação de emergência de outros 2.300 médicos, 670 enfermeiras e 1.390 auxiliares de enfermagem. A seguir solicitou-se aos responsáveis pelos hospitais da rede que informassem quais os recursos humanos e financeiros adicionais necessários para reativação dos leitos inoperantes. Deu-se prio-

ridade aos hospitais e, em particular, aos terciários do Tatuapé, do Jabaquara, de Ermelino Matarazzo e de Campo Limpo, que fazem parte do Plano Controlador Metropolitano (PCM), tendo sido destinado um total de 1.058 médicos, 475 enfermeiras e 1.235 auxiliares de enfermagem, além de cerca de R\$ 4,1 bilhões de recursos adicionais.

Implementada a reestruturação dos hospitais e reativados os leitos inoperantes, o que deverá ocorrer nos próximos 60 dias, serão também recuperadas as unidades básicas de saúde responsáveis pelo atendimento primário. Só então será possível adotar as sugestões da Congregação da FMUSP de criar "plantões controladores regionais" nos hospitais terciários e de usar a "mídia" para incentivar a regionalização do atendimento de urgência por meio do PCM. Acreditamos que, seguindo esta estratégia, as medidas que a Prefeitura vem adotando no município de São Paulo possam constituir fator indutor da municipalização plena, solução de há muito pretendida, e demonstrar que, coerentemente com o moderno conceito da lógica do caos, a crise atual da saúde poderá contribuir para uma organização inédita do setor.

■ **Silvano Raia, professor titular de Cirurgia da Faculdade de Medicina da USP, é secretário da Saúde do município de São Paulo**