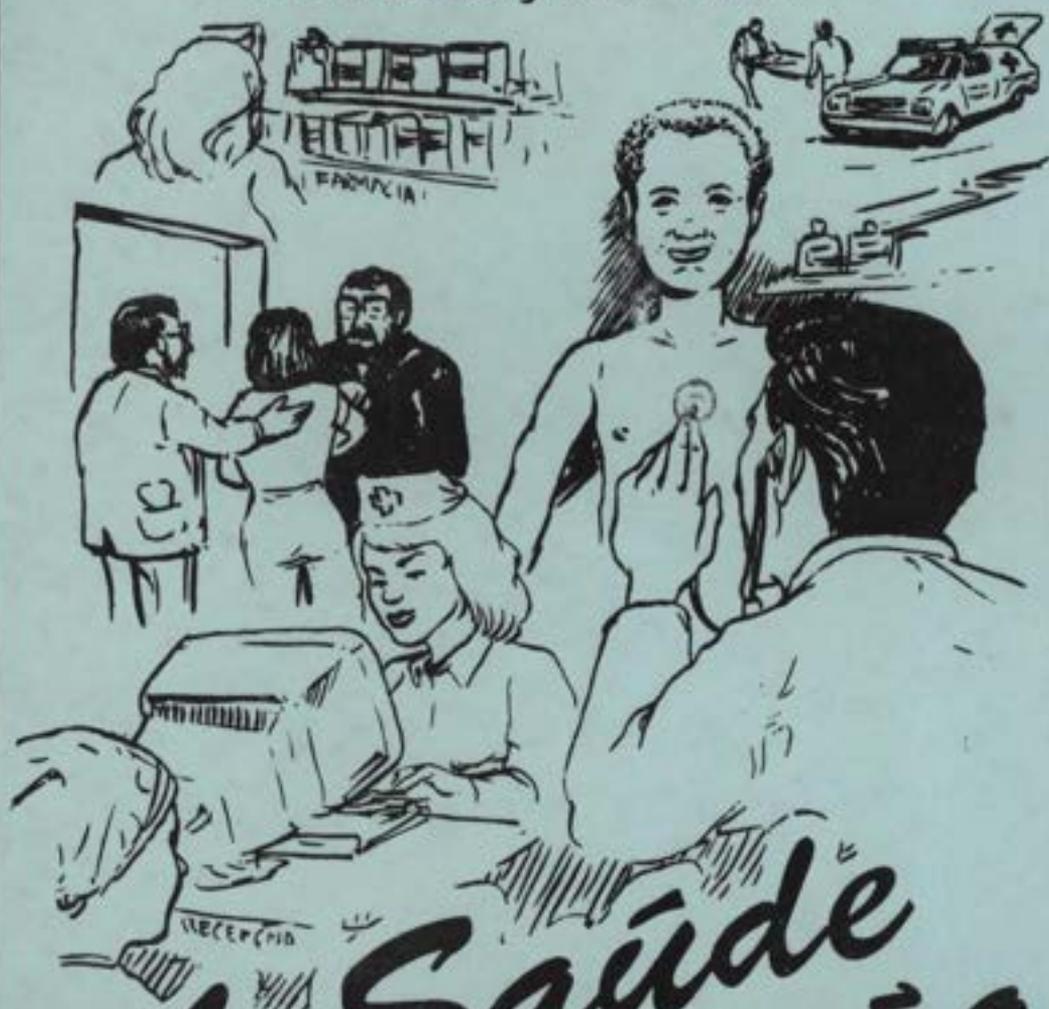


QUALIDADE TOTAL EM SAÚDE E SEGURANÇA

1ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE
DOS METALÚRGICOS
DE OSASCO E REGIÃO

26 de março de 1994



A Saúde tem solução

INVESTIMENTO
E CONTROLE SOCIAL



SINDICATO
DOS METALÚRGICOS
DE OSASCO E REGIÃO



Saúde, um dever do Estado

O atendimento à saúde do Trabalhador e sua família é um dever do Estado e um direito garantido pela Constituição Nacional. Ela estabelece que é da competência dos municípios, que integram o SUS - Sistema Único de Saúde, a execução e gerenciamento dos serviços de saúde. Também as Leis Orgânicas Municipais asseguram esse direito, obrigando a rede pública municipal a prestar atendimento aos trabalhadores e à população em geral.

Para viabilizar o atendimento, os municípios recebem recursos dos governos Estadual e Federal, além de sua própria arrecadação. Estes recursos, por Lei, devem ser repassados pela Secretaria Municipal de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e a partir daí aplicados única e exclusivamente na área da saúde. O Fundo Municipal de Saúde tem que ser fiscalizado e controlado pelo Conselho Municipal de Saúde, órgão tripartite e paritário, ou seja, composto por representantes da comunidade usuária dos serviços, trabalhadores da saúde e administração municipal.

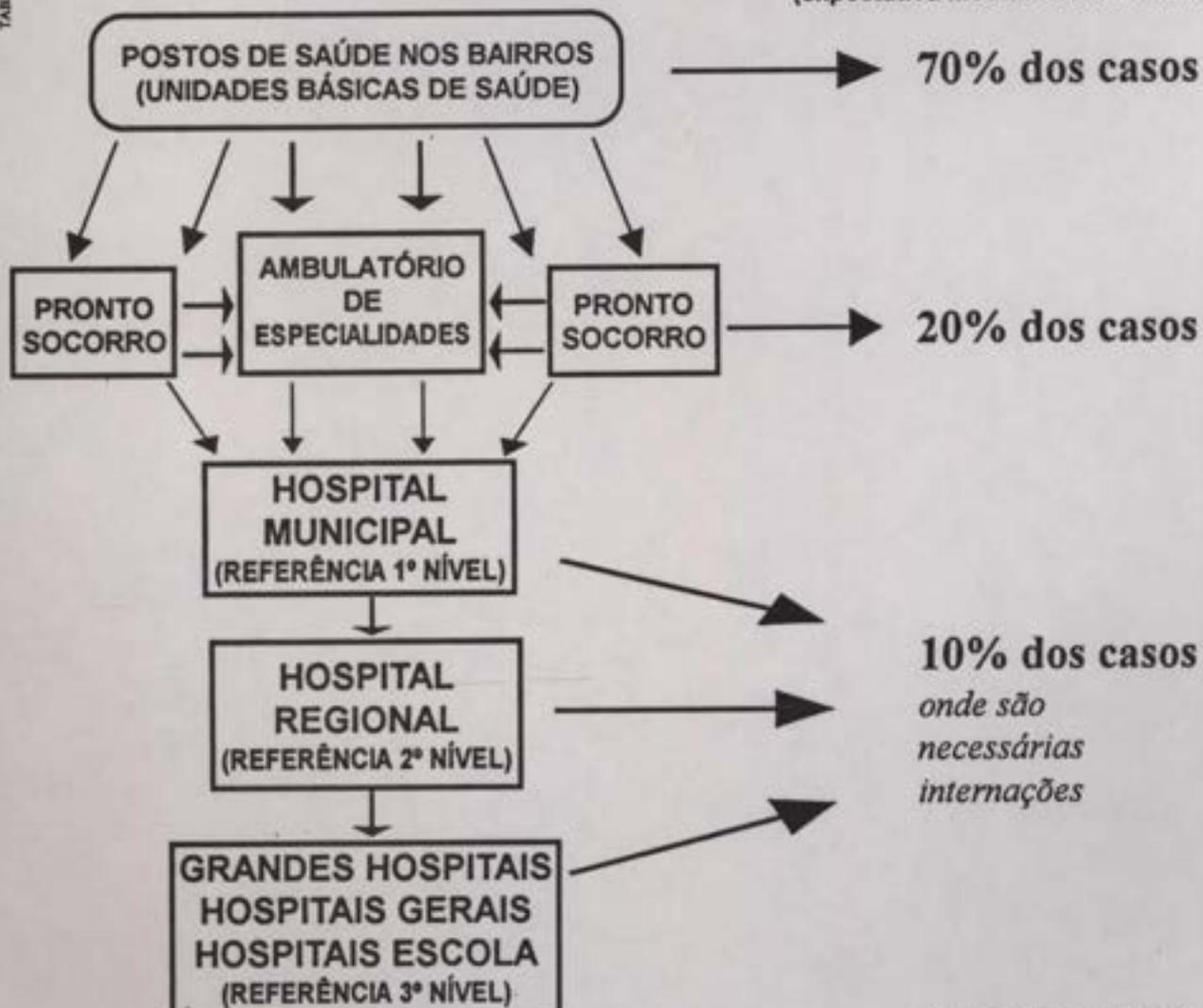
Esse sistema de organização constitui a denominada municipalização, criada pela Constituição de 1988. Porém, na prática, a municipalização até o momento não aconteceu dessa forma. Os recursos estão, de um jeito ou de outro, indo para os municípios, mas a rede pública, na maioria dos casos, não acompanha as necessidades da população. Não progride.

Quando o mínimo necessário para a plena operação dos serviços é a existência de unidades básicas de saúde (postos de saúde), ambulatórios de especialidades, pronto socorro e hospital (tabela I), vários municípios não têm ambulatórios ou hospitais. Onde eles existem, o funcionamento é precário, por conta da falta de recursos materiais e humanos.

COMO SE ORGANIZA (OU DEVERIA SE ORGANIZAR) A SAÚDE

Organograma da Saúde

Resolutividade Ideal (expectativa média de casos resolvidos)



A região* tem hoje uma carência de 2.977 leitos. Há apenas 673 leitos públicos disponíveis, além de 95 na rede privada conveniada (tabela II). Na maioria dos casos onde é necessária a internação, esta acaba não sendo feita. Pior ainda, a rede particular conveniada seleciona as internações. Casos cujo tratamento pode ser complicado e com pouca lucratividade são recusados, com a já conhecida justificativa de "falta de vagas".

LEITOS PÚBLICOS E CONVENIADOS POR MUNICÍPIO

TABELA II

Município	Hospital	Leitos				Déficit
		Ativos		Desativados		
		Público	Convênio	Público	Convênio	
Barueri	Hospital Municipal	23	-	-	-	218
Carapicuíba	Hosp. Inf. Sta. Terezinha Sanatório Anhembi	10 406	-	-	-	726
Jandira	Hospital Municipal	36	-	-	-	148
Osasco	Hospital Regional Hospitais Particulares Conveniados	166 -	- 95	66 -	-	1.630
Santana do Parnaíba	Santa Casa	32	-	-	-	36
Itapevi	-	-	-	-	-	205
Pirapora do Bom Jesus	-	-	-	-	-	14
Total		673	95	66	-	2.977

FONTE: ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE - ERSA 11 - Núcleo de Informações/1993

Onde está o dinheiro da saúde?

Existem hoje nos municípios da região 7 hospitais inacabados e outros tantos que ficaram apenas no papel. Em Itapevi, 30% das obras de um hospital federal estão concluídas; em Carapicuíba, um hospital federal e uma maternidade do Estado têm concluídas 60% e 10%, respectivamente, de suas obras. Para o funcionamento de um hospital Estadual em Santana de Parnaíba falta apenas o acabamento. Em Barueri, o hospital municipal está pronto, inclusive com 4 salas de cirurgia bem equipadas, mas faltam recursos humanos. Taboão da Serra e Itapevicirica também estão recebendo recursos do governo federal para construção de seus hospitais, cujas obras há tempos não vão além dos 30% concluídos. Ainda que todas essas unidades ficassem definitivamente prontas e entrassem em operação o aumento no número de leitos e ampliação do atendimento seria insuficiente diante das necessidades da região.

Pior, o que vem acontecendo é uma enorme evasão de médicos e profissionais da saúde. Castigados pelos baixos salários, deixam a rede em busca de uma remuneração mais justa. E o preenchimento dessas vagas acaba sendo mais difícil ainda, pois o salário não constitui nenhum incentivo aos profissionais. Em consequência disso, surge uma tendência à queda de qualidade do serviço, uma vez que os profissionais que o município e o Estado conseguem contratar em geral estão aquém do preparo técnico e experiência necessários, ganham mal e não têm nenhum estímulo para o trabalho.

* Este levantamento compreende a região abrangida pelo ERSA 11, composta pelos municípios: Osasco, Carapicuíba, Barueri, Jandira, Itapevi, Santana de Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus. Não fizeram parte os municípios do ERSA 12: Cotia, Taboão da Serra, Embu, Embu-Guaçu, Itapevicirica da Serra, Caucaia do Alto e Vargem Grande Paulista

O quadro é de completa falta de investimentos. Contudo, cabe lembrar que os municípios continuam recebendo verbas. O grande 'mistério' é para onde estão indo esses recursos. Cada administração tem de criar um Fundo Municipal de Saúde. É para esse fundo que deveriam ir todas as verbas destinadas à saúde. Poucos foram os municípios que efetivamente criaram seu Fundo Municipal de Saúde e, mesmo assim, alguns funcionam de forma irregular e com pouca ou nenhuma transparência.

O Conselho de Saúde Municipal, cuja criação também é obrigatória, deveria ficar encarregado de fiscalizar e gerenciar o uso dos recursos do Fundo Municipal. Trata-se do controle social. No entanto, apesar de todas as cidades da região terem um Conselho Municipal, salvo raras exceções, este não respeita a paridade e o direito de participação da população.

Com a caótica situação da saúde pública, desenvolve-se cada vez mais a Medicina de Grupo (empresas privadas que prestam assistência médica) oferecendo garantias e "vantagens" para quem tem condições e se dispõe a pagar um alto custo por um serviço que é obrigação do Estado. Esse serviço não é um 'favor' prestado pelo governo. A bem da verdade, ele já foi pago na forma de impostos e descontos nos salários dos trabalhadores.

Esse quadro levou nosso Sindicato, junto com o Conselho Intersindical de Saúde e Seguridade Social da Região e o Conselho Comunitário do Serviço de Medicina Social do INAMPS a encampar a luta por maior transparência nas formas de eleição e dos critérios de indicação dos membros dos Conselhos Municipais. Exigimos o cumprimento da Lei 8.080 -a Lei Orgânica da Saúde- que instituiu o SUS e a Lei 8.142, que formaliza a participação da comunidade e o controle social da saúde pública.

Saúde do trabalhador

Diante da gravidade do problema dos acidentes de trabalho e doenças profissionais na região Oeste (tabela III), a atuação no campo da saúde do trabalhador deve envolver basicamente três níveis:

1º. Prevenção - as empresas devem manter ambientes de trabalho seguros e salubres. Essa é a principal condição para se atingir qualquer meta no sentido melhorar o atendimento ao trabalhador: eliminar os riscos.

2º. Atendimento imediato - toda empresa, seja grande, média ou pequena, diante da ocorrência de um acidente de trabalho deve ter estrutura para prestar um atendimento imediato, de primeiros-socorros, incluindo transporte ao local de atendimento na rede pública.

3º. Capacidade e preparo técnico - A rede pública tem que estar capacitada e tecnicamente preparada para receber o trabalhador acidentado ou portador de doença profissional. Só assim poderá dar-lhe atendimento adequado.

TABELA III			
A realidade acidentária na Região, segundo a Previdência Social			
Acidentes	Mortes	Doenças	Incapacitações
6260	29	617	125
<i>Obs.: Esses números, mesmo não incorporando estatísticas do subregistro (acidentes que aconteceram mas não chegaram ao conhecimento da Previdência), são maiores do que a quantidade de acidentes e doenças no trabalho registrados em oito estados brasileiros juntos.</i>			

FONTE: PREVIDÊNCIA SOCIAL/1992

Atualmente, nenhuma das três exigências básicas necessárias a uma atuação eficaz no campo da saúde do trabalhador é cumprida satisfatoriamente.

No que diz respeito à capacidade e preparo da rede de saúde pública, a situação é mais grave. Nenhum dos 12 municípios da base conta com atendimento especializado em saúde do trabalhador. O ERSA 11 - Escritório Regional de Saúde - tem um programa de

atendimento ao trabalhador mas ele ainda é insuficiente e funciona muito precariamente. A maioria dos acidentados são encaminhados para tratamento no Hospital das Damas, em Osasco. Este, porém, seleciona quem vai atender e há meses não realiza internações.

A subregião mais carente em termos de atendimento é sem dúvida a do ERSA 12. O único hospital que atende casos de acidentes está localizado em Cotia, onde o serviço ainda é bastante precário.

A inexistência de atendimento aos acidentados na rede pública dá margem ao crescimento de uma prática criminosa: a lesão dos direitos trabalhistas dos acidentados do trabalho e doentes profissionais, através da não emissão de Comunicações de Acidentes de Trabalho. A maioria das empresas passam a encaminhar seus acidentados aos hospitais da região com os quais mantêm convênio para esconder a verdadeira causa do problema e evitar o registro do acidente de trabalho, o que só acontece no caso de haver alguma complicação de ordem jurídica ou processual.

Propostas de solução

Compreendemos que a solução da crise na saúde pública não é tarefa simples. Porém, antes de tudo, ela passa pela vontade política. Isso significa que as autoridades das instâncias governamentais Federal, Estadual e Municipal têm que cumprir o papel que lhes cabe. Assim como também os usuários e a comunidade em geral têm suas responsabilidades e direitos a serem exercidos. Com essa perspectiva, na Conferência de Saúde dos Metalúrgicos de Osasco e Região, pretendemos elaborar um amplo **Plano de Saúde da Região Oeste da Grande São Paulo**, que observe os seguintes aspectos:

1º. União, Estado e Municípios têm que criar condições para o pleno funcionamento da saúde, cumprindo, cada um, o seu papel dentro do Sistema Único de Saúde:

- cabe à União priorizar a Saúde e elaborar o Orçamento observando essa prioridade. Segundo a OMS, são necessários na saúde investimentos da ordem de 500 dólares/per capita ao ano. Em 93, a União gastou apenas 41 dólares per capita/ano. Estudo do próprio Ministério da Saúde mostrou que para 1994 seriam necessários US\$14 bilhões, quando o proposto ficou em apenas US\$ 9 bilhões. Os recursos da saúde, arrecadados para esse fim através dos impostos e contribuições, tem que ser integralmente repassados à saúde através dos Estados e Municípios. Esse repasse deve ser fiscalizado pelo Conselho Nacional de Saúde, entidade paritária, ou seja, com a participação dos usuários.

-cabe ao Estado, por quanto não se institui o sistema de repasse direto de recursos União/Município previsto pela municipalização, gerenciar a distribuição desses recursos, observando o cumprimento das condições para tanto, como existência e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, existência dos Fundos Municipais de Saúde. Também é papel do Estado, fiscalizar a execução dos serviços de saúde conforme plano elaborado pelo município para efeito de repasse de verbas.

-cabe ao Município capacitar a rede pública para o atendimento à população, com recursos humanos e materiais. Deve criar um Fundo Municipal de Saúde, para o qual terão que ir todas as verbas destinadas ao setor e que só poderão ser aplicadas na saúde. A utilização dessas verbas deverá ser transparente, fiscalizada e gerenciada pelo Conselho Municipal de Saúde. Também é função do Município gerar condições para a criação do Conselho Municipal, que obrigatoriamente, terá de ser paritário, isto é, com a participação da administração municipal, dos trabalhadores da saúde e, principalmente, da comunidade usuária.

2º. A população, através das comunidades, sociedades amigos de bairro, sindicatos e outras formas de organização de base, tem que se unir em torno da questão da Saúde e exercer o direito de

participação, fiscalização e gerenciamento das ações. Essa participação se dará através dos órgãos:

-Conselho Nacional da Saúde

-Conselho Estadual da Saúde

-Conselhos Municipais da Saúde

-Conselhos Gestores (fiscalizam, gerenciam e determinam prioridades para cada unidade de saúde)

3º. Toda e qualquer ação na área da saúde tem que ser feita na mais absoluta transparência. Os critérios de eleição e/ou indicação de membros dos conselhos devem ser claros e lícitos. As verbas do Fundo Municipal de Saúde só podem ser usadas na Saúde e as contas abertas à fiscalização da população.

O respeito a estes três itens, todos garantidos pela legislação, já seria um grande passo em busca da recuperação dos serviços da saúde pública e do Sistema Único de Saúde.

Pesquisa mostra caos no sistema de saúde

Usuários acusam deterioração do atendimento

AURELIANO BIANCARELLI

Da Reportagem Local

Cerca de 40% das pessoas não conseguem atendimento médico na rede pública no dia em que desejam; 70% reclamam da falta de funcionários, principalmente médicos; e cerca de 50% dizem que falta medicamentos.

Estes são alguns dos resultados de pesquisa feita pelos Movimentos Populares de Saúde com 774 usuários de 72 postos de saúde e 34 prontos-socorros da rede estadual e municipal em São Paulo.

O quadro é pior do que já esteve. Quando se avalia as opiniões sobre o atendimento em 93 em relação a anos anteriores, percebe-se uma deterioração dos serviços (veja quadro).

Nos postos de saúde do município, que apresentam melhor desempenho, um terço dos usuários disseram que a situação melhorou. Outros afirmaram que piorou (29%), que nada mudou (22%) ou nada responderam (14%). Nos prontos-socorros municipais, a situação se agrava: apenas 26% apontam uma melhora, contra 36% que dizem ter piorado o atendi-

mento. Para 17%, nada mudou.

Nos prontos-socorros do Estado, 29% apontaram melhora, contra 71% que viram piora, nenhuma mudança, ou nada responderam. O atendimento se agrava nos postos estaduais de saúde: 40% acham que o atendimento piorou e apenas 15% dizem que melhorou.

No entanto, quando perguntados sobre o atual desempenho dos serviços, as avaliações foram mais generosas: entre 30% e 50% classificaram o atendimento de ótimo e bom, com uma nota média de 6,5 para os postos de saúde municipais. Segundo Ana Maria Campos, que participou da pesquisa, um levantamento do Gallup de 92 deu nota 7,8 para esses postos.

De acordo com ela, a atual pesquisa só ouviu usuários que conseguiram ser atendidos, o que diminuiu o índice de insatisfeitos. "O objetivo era avaliar o atendimento, não fazer crítica raivosa."

Consultado sobre a pesquisa, o ex-secretário da Saúde da gestão Luiza Erundina, Carlos Neder, observou: "A situação está tão precária que aqueles que conseguem ser atendidos já se sentem bem."

'Postos estão no limite'

Da Reportagem Local

Para o chefe de gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, Gustavo Kuhlmann, os "equipamentos de saúde do Estado e do município são hoje insuficientes para a população de São Paulo". "As unidades básicas de saúde estão atendendo no seu limite. Não sabemos o que deixamos de atender." Segundo ele, os que não conseguem ser atendidos procuram os prontos-socorros, que acabam superlotados e gerando críticas da população.

Olavo Moura Filho, da Secretaria da Saúde, diz que os prontos-socorros receberam recursos em agosto passado e hoje estão atendendo 30% mais pacientes.

O QUE OS USUÁRIOS PENSAM DOS PS E POSTOS DE SAÚDE

Segundo pesquisa dos Movimentos Populares de Saúde

POSTOS DE SAÚDE/1993				
	Melhorou	Piorou	Não mudou	Outros
Municipal	35%	29%	22%	14%
Estadual	15%	40%	27%	18%
Municipal e estadual*	25%	34%	24%	17%
ATENDEMENTO/1993				
	Ótimo/bom	Regular	Ruim/Péssimo	Outros
Municipal	50%	40%	9%	1%
Estadual	34%	47%	15%	4%
Municipal e estadual	43%	43%	12%	2%
PRONTOS-SOCORROS/1993				
	Melhorou	Piorou	Não mudou	Outros
Municipal	26%	36%	17%	21%
Estadual	29%	26%	23%	22%
Municipal e estadual	27%	33%	21%	21%
ATENDEMENTO/1994				
	Ótimo/bom	Regular	Ruim/Péssimo	Outros
Municipal	33%	47%	17%	3%
Estadual	35%	43%	19%	3%
Municipal e estadual	34%	46%	17%	3%

*Unidades administrados por Estado e prefeitura