

A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR GERAL E ESPECIALIZADA NA ÁREA METROPOLITANA DE SÃO PAULO

João YUNES (1)
Rosa BROMBERG (2)

YUNES, J. & BROMBERG, R. — A assistência hospitalar geral e especializada na área metropolitana de São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:23-39, 1971.

RESUMO — A situação da assistência hospitalar é analisada para a área metropolitana de São Paulo que consta de 37 municípios e comporta uma população de cerca de oito milhões de habitantes. Para o ano de 1970, a rede hospitalar contava com 207 estabelecimentos com capacidade de 43.639 leitos (5,5 leitos/1000 habitantes). A proporção de leitos encontrada, quando comparada com outras capitais brasileiras e outros países, é baixa, sendo incompatível com o grau de desenvolvimento sócio-econômico da área. A assistência hospitalar geral é prestada por 166 dos 207 estabelecimentos, sendo 86% pertencentes a entidades privadas contando com 25.574 leitos (3,2 leitos/1000 habitantes). Considerando-se como satisfatórios 5 leitos/1000 habitantes, a atual oferta é insuficiente, havendo um déficit de 14.331 leitos. Este déficit é agravado pela inexistência de critérios racionais na localização dos hospitais. Dos 37 municípios da área, 19 (250.000 habitantes) não possuem hospital geral e 35 não contam com nenhum hospital geral público. O município de São Paulo possui 2.491 leitos infantis. Adotando-se como satisfatória a proporção de 21% dos leitos gerais, há um déficit de 3.649 leitos (59% dos leitos existentes). A assistência hospitalar ao psicopata conta com 34 estabelecimentos que possuem um total de 15.686 leitos (2 leitos/1000 habitantes). Adotando-se um padrão satisfatório de 3 leitos/1000 habitantes, há um déficit de 8.257 leitos. A qualidade do atendimento é insatisfatória, visto a superlotação existente. Há carência de pessoal médico e paramédico, comprometendo os serviços prestados. Mais de 80% dos leitos do Estado de São Paulo (cerca de 18 milhões de habitantes) estão concentrados na área metropolitana. Em relação à disponibilidade de leitos para atendimento ao doente de tuberculose e hanseníase, não há déficit, encontrando-se mesmo a existência de leitos ociosos, explicável, em parte, pela ênfase que se tem dado ao tratamento ambulatorial. Em relação ao padrão qualitativo de atendimento, foram encontradas as mesmas limitações anteriormente descritas.

UNITERMOS — Assistência hospitalar*; Hospitais*.

Recebido para publicação em 11-3-1971.

- (1) Da Divisão de Epidemiologia do Departamento Técnico Normativo da Secretaria de Saúde do Estado de S. Paulo. Da Disciplina de Pediatria Social da Faculdade de Medicina da USP. Av. Dr. Arnaldo, 455, São Paulo, SP., Brasil.
- (2) Do Grupo de Planejamento Integrado (GPI) — São Paulo, SP, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo fêz parte integrante do setor saúde do Plano Metropolitano de Desenvolvimento Integrado da região da Grande São Paulo (GSP). Esta área contava, em 1970, com cerca de 8 milhões de habitantes e 207 estabelecimentos para prestação de assistência hospitalar, geral e especializada, dos quais, 85% pertencem à iniciativa privada, 10% aos poderes públicos — 8% ao Estado e 2% às Prefeituras Municipais (São Paulo e Santo André) — e 5% às entidades autárquicas e paraestatais (Tabela 1).

Considerando-se a capacidade normal dos estabelecimentos hospitalares conforme Tabela 2, o número de leitos existentes é de 43.639 sendo 79% não lucrativos e 21% lucrativos. Dentre os não lucrativos, salienta-se a grande participação do poder público estadual, responsável por cerca de 41% dos leitos existentes, seguido pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) — autarquia federal que mantém 21% dos leitos em estabelecimentos próprios e, sobretudo, em convênio com entidades privadas. A alta participação do Estado deve-se principalmente à manutenção de leitos especializados. Os demais leitos não lucrativos estão sob a responsabilidade tanto de entidades privadas com caráter filantrópico (11%), como de outras entidades autárquicas e paraestatais (3%) e das prefeituras municipais (3%). O total de leitos existentes proporciona na área metropolitana um coeficiente de 5,5 leitos por mil habitantes.

Os demais municípios componentes da Grande São Paulo possuem apenas 36% dos leitos oferecendo, entretanto, um coeficiente de 7,4 leitos por mil habitantes. Tal coeficiente poderia sugerir uma melhor situação para esta última área. Não obstante isto não traduz a realidade, visto que o alto coeficiente encontrado é explicável pela existência, nesta área, de hospitais especializados. Por exemplo, só o Hospital de Franco da Rocha possui

13.000 leitos, cujo raio de atendimento extravasa os limites da área metropolitana, chegando a atender pacientes de todo o Estado.

A situação da área metropolitana no tocante à assistência hospitalar não é das mais favoráveis. Comparando-se os coeficientes encontrados para a Grande São Paulo, com os disponíveis para capitais brasileiras em 1966 (Tabelas 3 e 4) vemos que atualmente a área só possui maior coeficiente do que os municípios de São Luís, Brasília, Rio Branco, Fortaleza, Boa Vista, Macapá, Belém e o próprio São Paulo. Naquela data, todas as demais capitais apresentavam um coeficiente superior, variando de 5,8 a 13,6 leitos por mil habitantes.

O próprio Município de São Paulo apresenta atualmente um coeficiente menor do que o encontrado para o Estado em 1966 (5 leitos por mil habitantes). Países como Cuba, Uruguai, Argentina, Canadá e Estados Unidos, já apresentavam, também em redor de 1966, coeficientes bem superiores aos atuais da área metropolitana, conforme mostra a Tabela 5.

A situação acima exposta é incompatível com a Grande São Paulo, visto ser a área mais desenvolvida sócio-economicamente, não só do Estado como do próprio país, tendo-se em conta também a polarização por ela exercida no tocante à assistência hospitalar, reconhecida como um dos maiores centros médicos do país. O coeficiente de leitos encontrado para a área constitui um dos fatores contribuintes para a deterioração de seus níveis de saúde.

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR GERAL

A área metropolitana conta, para prestação da assistência hospitalar geral, com cerca de 166 estabelecimentos hospitalares, sendo a maior parte deles (86%) pertencentes à iniciativa privada.

TABELA 1

Distribuição dos estabelecimentos hospitalares da Grande São Paulo (GSP) por sub-região e entidade mantenedora — 1970.

Sub-Regiões	Estabelecimentos											
	Públicos					Privados					Total	
	Estadual		Municipal		Subtotal		Autárquicos e Paraestatais		Total			
	N.º absol.	%	N.º absol.	%	N.º absol.	%	N.º absol.	%	N.º absol.	%	N.º absol.	%
Município de São Paulo	12	7,79	4	2,59	16	10,38	128	83,12	10	6,5	154	74,40
Demais sub-regiões	4	7,54	1	1,89	5	9,43	48	90,57	—	—	53	25,60
GSP	16	7,62	5	2,38	21	10,14	176	85,03	10	4,83	207	100,00

FONTES: Coordenadorias de Assistência Hospitalar e Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Instituto Nacional de Previdência Social de São Paulo (INPS).

TABELA 2

Distribuição dos leitos na GSP por sub-região e entidade mantenedora — 1970

Sub-regiões	Não lucrativos												Total	Coef. por 1 000 habitantes					
	Estado		Prefeitura		Iniciativa privada		Autárquicos e paraestatais				Total								
	Autárquicos e paraestatais		Outras		Sub total		INPS		Total										
	N.º absol.	%	N.º absol.	%	N.º absol.	%	N.º absol.	%	N.º absol.	%	N.º absol.	%							
Município de São Paulo	6 413	23,03	1 378	4,95	4 265	15,32	6 827	24,52	1 372	4,93	8 199	29,45	20 255	78,76	7 583	27,23	27 838	63,79	4,8
Demais sub-regiões	11 371	71,97	95	0,60	475	3,00	2 178	13,78	30	0,19	2 208	13,97	14 149	89,54	1 652	10,46	15 801	36,21	7,4
GSP	17 784	40,76	1 473	3,37	4 740	10,86	9 005	20,64	1 402	3,21	10 407	23,85	34 404	78,84	9 285	21,16	43 689	100,00	5,5

FONTES: Coordenadorias de Assistência Hospitalar e Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. INPS

Os demais pertencem, quer a entidades paraestatais e autárquicas (6%), quer aos poderes públicos (8%), havendo dentre estes últimos, tanto a participação do Estado (5% dos leitos) como de Prefeituras Municipais (3%) (Tabela 6).

Estes estabelecimentos hospitalares apresentam conforme Tabela 7, em meados do primeiro semestre de 1970, cêrca de 25.574 leitos (3,2 leitos por mil habitantes) dos quais 78% não são lucrativos e 28% pertencem aos poderes públicos — sendo 20% ao Estado e 8% às Prefeituras Municipais — 24% a entidades privadas e 48% a entidades autárquicas e paraestatais, salientando-se dentre elas, a atuação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que mantém 40% desses leitos, quer em estabelecimentos próprios, quer em convênios com entidades privadas.

TABELA 3

Capitais com coeficiente de mais de 5,0 leitos por mil habitantes (*) — 1966

Capitais	Coeficiente
São Luís	5,2
Pôrto Velho	5,8
Teresina	5,8
Curitiba	6,0
Aracaju	6,4
Salvador	6,4
Natal	6,7
Recife	7,6
Belo Horizonte	7,7
Niterói	8,1
Cuiabá	8,6
Florianópolis	9,0
Maceió	9,3
Rio de Janeiro	9,5
Golânia	10,6
João Pessoa	10,9
Pôrto Alegre	11,3
Manaus	12,3
Vitória	13,6

FONTE: Anuário Estatístico do Brasil 1968¹
(*) Considerando-se leitos gerais e especializados.

Pelo exposto, observa-se a pequena participação dos poderes públicos neste tipo de assistência.

TABELA 4

Localidades com coeficiente até 5,0 leitos por mil habitantes (*) — 1966

Localidade	Coeficiente
Brasil	3,5
Estado de São Paulo	5,0
Capitais	
Brasília	2,5
Rio Branco	2,7
Fortaleza	2,8
Boa Vista	3,1
Macapá	3,7
São Paulo	3,9
Belém	4,7

FONTE: Anuário Estatístico do Brasil 1968¹
(*) Considerando-se leitos gerais e especializados.

TABELA 5

Coeficiente de leitos (*) por mil habitantes em alguns países da América

País	Ano	Coeficiente
Argentina	1964	6,4
Barbados	1966	6,6
Bolívia	1966	2,5
Canadá	1965	10,8
Costa Rica	1966	4,1
Cuba	1966	5,4
Chile	1966	4,2
U.S.A.	1966	8,6
Guiana	1966	5,9
Uruguai	1963	6,4

FONTE: OPS. Hechos que revelan progreso en la salud. Washington, D.C., 1968, p. 57.
(*) Leitos gerais e especializados.

TABELA 6

Distribuição dos estabelecimentos destinados à Assistência Hospitalar Geral da GSP por sub-região e entidade mantenedora — 1970

Sub-regiões	Públicos						Paraestatais e autárquicos		Privados		Total	
	Estadual		Municipal		Total		N.º absol.	%	N.º absol.	%	N.º absol.	%
	N.º absol.	%	N.º absol.	%	N.º absol.	%						
Município de São Paulo	8	6,4	4	3,2	12	9,6	10	8,00	103	82,40	125	75,31
Demais sub-regiões	1	2,43	1	2,43	2	4,86	0	0	39	95,14	41	24,69
GSP	9	5,42	5	3,01	14	8,43	10	6,02	142	85,54	166	100,00

FONTES: Coordenadorias de Assistência Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
INPS.

Considerando-se a evolução dos leitos destinados à assistência hospitalar geral na área metropolitana (Tabela 8) observa-se que de 1961 para cá, houve sempre uma tendência crescente no número de leitos. Entretanto, sempre menor que o crescimento populacional, visto terem os leitos aumentado em cerca de 48% e a população em 58%. Estes números devem ser observados com certa cautela, visto as fontes desta série histórica não serem as mesmas. Não obstante, o raciocínio é válido. Enfatizando a afirmação, vemos que de 1961 para cá houve um decréscimo no coeficiente de leitos por mil habitantes, pois, este era de 3,4 para a área metropolitana naquela data e atualmente é de 3,2.

A atual oferta de leitos existentes é altamente deficitária. Considerando-se como razoável o padrão proposto por alguns sanitaristas atuantes na área — 5 leitos por mil habitantes — conclui-se pela necessidade da existência de cerca de 39.905 leitos havendo, portanto, um deficit de 14.331 leitos, isto é, de 36% dos leitos existentes.

Este deficit é agravado pela inexistência de critérios racionais na localização

dos hospitais. Observa-se que cerca de 75% dos estabelecimentos hospitalares e 87% dos leitos existentes estão concentrados no Município de São Paulo, área mais urbanizada e desenvolvida sócio-economicamente.

Este Município chega a apresentar um coeficiente de leitos por mil habitantes da ordem de 3,8, superior à área como um todo. Em contraposição, o restante da Grande São Paulo apresenta um baixíssimo coeficiente de 1,5 leitos por mil habitantes.

Além disto, cerca de 19 municípios dos 37 componentes da Grande São Paulo não possuem nenhum hospital geral, deixando teoricamente em descoberto uma população de cerca de 250.000 habitantes, conforme mostra a Tabela 9. Cerca de 35 municípios da Grande São Paulo não possuem hospital geral público.

Analisando-se a responsabilidade funcional dos leitos na área, verifica-se que a situação não é das mais favoráveis. O INPS é responsável pela assistência hospitalar de seus previdenciários — 60% da população total da Grande São Paulo segundo as próprias estimativas da au-

TABELA 7

Distribuição por leitos destinados à Assistência Hospitalar Geral por Sub-Região e Entidade Mantenedora — GSP — 1970

Entidade mantenedora		Sub-regiões		Município de S. Paulo	Demais sub-regiões da GSP	GSP	
Não lucrativo	Estadual	Próprio		N.º 3 246 % 19,85	20 0,93	3 266 17,66	
		Convênios		N.º 382 % 2,34	20 0,93	402 2,17	
		Sub-total		N.º 3 628 % 22,19	40 1,86	3 668 19,83	
	Municipal	Próprio		N.º 1 218 % 7,45	95 4,42	1 313 7,10	
		Convênios		N.º 160 % 0,98	— —	160 0,86	
		Sub-total		N.º 1 378 % 8,43	95 4,42	1 473 7,96	
	Autárquico e paraestatal	INPS	Próprio		N.º 960 % 5,87	— —	960 5,19
			Convênio		N.º 5 058 % 30,94	1 408 65,55	6 466 34,96
			Sub-total		N.º 6 018 % 36,81	1 408 65,55	7 426 40,15
		Outros		N.º 1 372 % 8,39	30 1,40	1 402 7,58	
		Sub-total		N.º 7 390 % 45,20	1 438 66,94	8 828 47,73	
	Privado		N.º 3 951 % 24,18	575 26,77	4 526 24,48		
	Sub-total		N.º 163 347 % 73,07	2 148 67,08	18 495 72,32		
Lucrativo	Privado		N.º 6 025 % 26,93	1 054 32,92	7 079 27,68		
Total		N.º 22 372 % 87,48	3 202 12,52	25 574 100,00			
Coeficiente por 1 000 habitantes				3,8	1,5	3,2	

FONTE: Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
INPS.

TABELA 8
Evolução dos leitos destinados à Assistência Hospitalar Geral — GSP — 1961-1970

Ano	Total de leitos	Coefficiente de leitos por 1 000 hab.
1961	17 309	3,4
1962	17 327	3,2
1963	18 266	3,2
1964	18 860	3,1
1965	20 552	3,2
1966 (*)	18 826	2,8
1970 (**)	25 574	3,2

FONTE: São Paulo. Departamento de Estatística. *A Grande São Paulo*. São Paulo, 1967.

(*) Departamento de Estatística do Estado de São Paulo (DEESP)

(**) Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
INPS

TABELA 9
Municípios e respectivas populações que não possuem hospital para Assistência Hospitalar Geral — GSP — 1967

Municípios	População
1 — Arujá	7 936
2 — Barueri	30 897
3 — Caielras	11 733
4 — Cajamar	8 053
5 — Cotia	18 215
6 — Embú	6 467
7 — Embú-Guaçu	5 340
8 — Francisco Morato	4 535
9 — Itapeperica da Serra	23 996
10 — Itaquaquecetuba	22 683
11 — Jandira	2 577
12 — Poá	27 707
13 — Pirapora do Bom Jesus	3 124
14 — Rio Grande da Serra	12 512
15 — Taboão da Serra	14 375
16 — Biritiba Mirim	6 866
17 — Franco da Rocha	27 420
18 — Juquitiba	5 739
19 — Salesópolis	8 409
Total .	248 594

FONTE: DEESP

tarquia — aos poderes públicos cabe pelo menos a manutenção dos leitos para população indigente (estimada em 20% na área), cabendo o restante à iniciativa privada.

Admitindo-se uma hierarquização nos níveis de saúde, isto é, uma maior morbidade e mortalidade nas classes sócio-econômicas mais baixas, estabeleceu-se como satisfatório, um coeficiente da ordem de 6, 5 e 4 leitos por mil habitantes, respectivamente para a população indigente, previdenciária e a restante componente da Grande São Paulo.

Segundo tais padrões caberia ao INPS a manutenção de 23.943 dos 39.905 necessários para a área. Para a população indigente seriam necessários 9.577 e para o restante da população, 6.385.

Salienta-se que o INPS mantém atualmente apenas 7.426 leitos, deixando sua atuação, portanto, no aspecto quantitativo, sem se considerar o qualitativo, muito a desejar, cobrindo somente 31% dos leitos que lhe cabem.

Os dados quanto à qualidade do atendimento prestado pela assistência hospitalar geral na área, não são disponíveis. Inexistem dados sobre média de permanência, porcentagem de ocupação dos leitos, pessoal médico e para-médico lotado nestas unidades, etc.

Sabe-se, entretanto, ser a área carente, em todo país, em recursos humanos destinados ao setor saúde. A falta de pessoal médico e sobretudo paramédico, mais especificamente de enfermagem, compromete em muito a qualidade dos serviços, sem se falar no reduzido número de administradores hospitalares devidamente habilitados.

Um dado que nos permite avaliar a situação da rede hospitalar é o apresentado pelo INPS. Esta autarquia submete os hospitais aprovados a uma classificação para o estabelecimento de convênios. Para tanto, a planta física, equipamentos e instalações e a organização dos hospitais são avaliados.

Dos 333 hospitais do Estado de São Paulo, Capital e Interior, submetidos à vistoria por grupos de médicos e enfermeiras, entre os meses de março a novembro de 1968, cêrca de 13,5% não alcançaram o mínimo de pontos exigível, isto é, 0,50.

Nos demais, constatou-se a seguinte distribuição:

Pontos	N.º de hospitais	%
0,50 a 0,59	63	22,0
0,60 a 0,69	97	33,5
0,70 a 0,79	84	29,0
0,80 a 0,89	36	12,5
acima de 0,90	9	3,0

Por outro lado, a já citada má distribuição dos estabelecimentos na área é um fator agravante na qualidade do atendimento, visto ser o fator indutor da mobilidade da população, geralmente dos municípios menos urbanizados, onde a morbidade e mortalidade são mais freqüentes e os meios de transporte mais carentes, sobrecarregando o atendimento, muitas vêzes já comprometido destas outras áreas.

2.1 — Leitos Infantís

A necessidade da análise da situação dos leitos infantís na área metropolitana vem de um lado, pelo elevado coeficiente de mortalidade infantil, com franca tendência crescente nela encontrado e, de outro, por ser na opinião dos técnicos sanitaristas, nela atuantes, um dos setôres, não só prioritários, como dos mais deficientes dentro da assistência hospitalar geral. Entretanto, a ausência de dados torna impossível a análise dêste tipo de assistência para a área metropolitana como um todo.

Não obstante, ilustrar-se-á a situação para a sub-região Centro, isto é, o Município de São Paulo. Saliencia-se que será considerado leito-infantil, aquêle destinado à internação de crianças da faixa etário de 0 a 14 anos.

O município de São Paulo possui cêrca de 2.491 leitos infantís, dos quais 1002 (40%) são gratuitos. Dêstes, 79% pertencem ao poder público, sendo 66% ao Estado e 13% à Prefeitura Municipal, e os 21% restantes a entidades privadas de caráter filantrópico (Tabela 10).

Os técnicos norte-americanos estão concordes que, para dez mil habitantes, são

TABELA 10

Distribuição dos Leitos Infantís no Município de São Paulo — 1970

Gratuitos								Não gratuitos		Total	
Estado		Prefeitura		I. privada		Sub-total					
N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
660	65,87	130	12,97	212	21,26	1002	40,2	1 489	59,8	2 491	100

FONTE: Comunicação pessoal da Comissão Mista de Coordenação de Assistência Hospitalar Infantil, coordenada pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

satisfatórios 5 leitos para internação de crianças de 0 a 14 anos e um coeficiente de 0,5 leito para cada mil habitantes.

A aplicação de tal padrão, em nosso meio, é altamente discutível dada a diferença no estágio de desenvolvimento econômico existente entre os dois países, estágio este que se reflete nas condições sócio-econômicas e sanitárias da população.

Adotar-se-á como satisfatório, em nosso estudo, um padrão ligeiramente superior a um leito por mil habitantes (1,05 leitos por mil habitantes), ou seja, destinar-se-á à infância cerca de 21% dos leitos gerais.

Optou-se por tal padrão, ao invés do norte-americano, de um lado, por serem superiores nossa morbidade e mortalidade; de outro, pela própria estrutura do nosso sistema de recuperação e prevenção de moléstias; a cobertura inadequada prestada por nossas unidades sanitárias, aliada à mentalidade predominantemente curativa dessas unidades, fazem com que o número de hospitalizações seja maior. Para tal fato também concorre o baixo nível educacional aqui existente, sobretudo o sanitário. Por outro lado, há que se considerar na adoção deste padrão, o papel polarizador exercido pelo Município de São Paulo em relação ao restante da área, dada a concentração do equipamento hospitalar nêle existente.

Adotando-se o padrão acima exposto, necessitar-se-ia para o Município de São Paulo, atualmente, cerca de 6.140 leitos infantís, havendo, portanto, um deficit de 3.649 leitos, ou seja, de cerca de 59% dos leitos existentes.

No tocante à responsabilidade funcional dos leitos infantís, considerar-se-á como satisfatório 1,25 leitos para população indigente e um leito para o restante da população, por mil habitantes.

A adoção desses padrões parte da admissão de uma maior morbidade na classe sócio-econômica de menor poder aquisitivo.

Por tal padrão vê-se que o número de leitos necessários para a população indigente (sob responsabilidade dos poderes públicos) é da ordem de 1.462, havendo, por conseguinte, um deficit de 460 leitos; e de 4.678 para o restante da população, com um conseqüente deficit de 3.180 leitos infantís. Sendo o INPS responsável por 60% da população (a previdenciária), cabe-lhe a responsabilidade de 3.509 dentre os leitos destinados à população não indigente. Entretanto, desconhece-se sua atuação no setor.

Fica, assim, caracterizado o deficit existente, com a pressuposição de que para o restante da área metropolitana, a situação seja mais grave, seja pela maior carência de unidades hospitalares, seja pela maior prevalência de condições sócio-econômicas mais desfavoráveis.

Deseja-se salientar, também, a prioridade necessária no atendimento à população infantil indigente.

3. ASSISTENCIA HOSPITALAR ESPECIALIZADA

Para a prestação deste tipo de assistência contava a área metropolitana, em 1970, com 41 estabelecimentos hospitalares, sendo a maioria pertencente à iniciativa privada (83%) e destinada ao atendimento do psicopata.

Conforme a Tabela 11, observa-se que estes estabelecimentos ofereceram em sua capacidade normal, um total de 18.065 leitos, em sua maioria também destinados ao atendimento do psicopata. Ao contrário do verificado para o número de estabelecimentos hospitalares, o número de leitos destinados ao portador de Hanseníase é maior que os destinados ao portador de tuberculose (respectivamente 7% e 6%).

Os leitos ora existentes oferecem um coeficiente de 2,26 leitos por mil habitantes.

TABELA 11

Distribuição dos leitos e estabelecimentos destinados à Assistência Hospitalar especializada por entidade mantenedora (considerando-se capacidade normal)

Hospital es- pecializado por tipo	Estabelecimentos										Leitos						Total		Coeficiente por 1.000 ha- bitantes				
	Públicos					Privados					Lucrativos			Não lucrativos			Total						
	Estado		Munic.		Sub- total	Estado		Privado		Total		Estado		INPS		Privado		Total					
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		N.º	%		
	2 100,0		—		2 100,00	—		2 4,88	—		2 4,88	—		1326 100,00	—		1326 100,00	—		1326 100,00	7,34 0,17		
Hanseniase	4	11,76	—	—	4	11,76	30	88,24	34	82,93	1888	12,04	12185	77,68	1443	9,20	170	1,08	13798	87,96	15686	86,83	2,00
Psicopata	1	20,00	—	—	1	20,00	4	80,00	5	12,19	268	25,45	605	57,46	136	12,91	44	4,18	785	74,55	1053	5,93	0,13
Total	7	17,07	—	—	7	17,07	34	82,92	41	100,00	2156	11,93	14116	78,15	1579	8,74	214	1,18	15909	88,07	18065	100,00	2,26

FONTE: Coordenadorias de Assistência Hospitalar e de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado de S. Paulo.

Quanto à entidade mantenedora, salienta-se o fato de ser o poder público estadual o principal responsável pela manutenção desses leitos (cêrca de 78%). Tal fato pode ser explicado, de um lado, pelo alto custo da manutenção desses leitos (moléstias com alta média de permanência hospitalar), de outro, pela omissão da Previdência Social na assistência hospitalar especializada.

extravasarem os limites geográficos da área metropolitana, o equacionamento dêste tipo de assistência deve ser considerado em nível estadual e não apenas metropolitano.

2.1 — Assistência hospitalar ao psicopata

A área metropolitana possui 34 estabelecimentos hospitalares para atendimento

TABELA 12

Distribuição dos leitos destinados à assistência hospitalar especializada segundo a especialidade — GSP — 1966 e 1970

Hospital especializado por tipo	1966		Abril 1970	
	N.º de leitos	Coefficiente por 1 000 habitantes	N.º de leitos	Coefficiente por 1 000 habitantes
Hanseníase	1 330	0,20	1 326	0,16
Psicopata	15 257	2,24	18 971	2,37
Tuberculose	1 075	0,15	1 053	0,13
Total	17 662	2,60	21 350	2,87

FONTES: 1966 — DEESP.

1970 — Coordenadorias de Assistência Hospitalar e de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
INPS.

Considerando-se a evolução dos leitos destinados a êste tipo de assistência de 1966 para cá, levar-se-á em conta não o número de leitos constantes da capacidade normal dos hospitais (psiquiátricos), mas a lotação, para tornar compatível a análise, visto ser êste o dado disponível para 1966.

Conforme a Tabela 12, observa-se que houve ligeiro aumento no coeficiente de leitos por mil habitantes: passando de 2,60 para 2,67. Entretanto, êste mesmo fato não é encontrado para o Estado de São Paulo (Tabela 13).

Dado o raio de atendimento dos hospitais destinados à assistência especializada

TABELA 13

Leitos para Assistência Hospitalar Especializada — Estado de São Paulo — 1965 a 1967

Ano	N.º de leitos	Coefficientes por 1 000 hab.
1965	31 599	2,06
1966	21 225	1,36
1967	23 844	1,48

FONTE: DEESP.

ao psicopata, sendo a maior parte deles pertencente à iniciativa privada (88,24% — Tabela 14). Considerando-se a capacidade normal destes estabelecimentos, segundo a Tabela 15, ter-se-á uma oferta de 15.686 leitos dos quais, 12% são lucrativos e o restante, a grande maioria (88%), não lucrativos. Dêstes cabe ao Estado a manutenção da maior parte (88,5%), sobretudo em algumas entidades privadas. O INPS participa com cerca de 10,5% dos leitos não lucrativos, sendo todos em convênio. O total de leitos existentes nos oferece um coeficiente de 2 leitos por mil habitantes.

Não obstante, a oferta de leitos está muito aquém das necessidades, senão vejamos: os hospitais estaduais existentes na Grande São Paulo possuem uma capacidade normal de 11.500 leitos. Em meados do primeiro semestre de 1970 havia cerca de 14.785 doentes internados nesses hospitais (isto considerando-se que o Hospital do Juqueri possui cerca de 13.000 doentes internados), o que nos permite concluir que a procura de leitos ultrapassa a oferta em 3.285 leitos, caracterizando, portanto, um deficit. Desconhece-se a procura existente para os hospitais privados.

Por outro lado, o próprio coeficiente de leitos por habitantes encontrado (2 por mil habitantes) já evidencia o deficit.

Embora alguns técnicos em assistência hospitalar proponham como ideal o coeficiente de 5 leitos psicopatas para cada mil habitantes⁴, não há condições para se atingir tal nível. Optamos pelo padrão aceito como satisfatório para áreas urbanizadas, tanto nacional como internacionalmente, de 3 leitos por mil habitantes. Tal padrão é justificável, mesmo tendo em vista a polarização no atendimento exercida pela área em estudo. Admitindo-se tal padrão como satisfatório, necessitar-se-ia de 23.943 leitos. Portanto há um deficit de 8.257, visto contar a área com 15.686.

Além do acentuado deficit no número de leitos existentes, observa-se que o atendimento ao psicopata, por parte do INPS, também está muito aquém das necessidades. Sendo esta autarquia responsável pelo atendimento à população previdenciária da área, que perfaz 4.788.600 habitantes (60% da população) e, considerando-se como satisfatório o coeficiente de 3 leitos por mil habitantes, caberia ao INPS a manutenção de 14.366 leitos. Ele possui atualmente 1.443 havendo, portanto, um deficit de 12.923 leitos, os quais deveriam ser de sua responsabilidade.

Por outro lado, a escassez de leitos ora existente é agravada pela falta de serviços ambulatoriais (há um único ambula-

TABELA 14

Distribuição dos estabelecimentos hospitalares destinados aos psicopatas na GSP por sub-região — 1970

Sub-regiões	Públicos		Privados		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Município de São Paulo	3	11,54	23	88,46	26	76,47
Demais sub-regiões	1	12,50	7	87,50	8	23,53
GSP	4	11,76	30	88,24	34	100,00

FONTE: Coordenadorias de Assistência Hospitalar e de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado de S. Paulo. INPS.

TABELA 15

Distribuição dos leitos para atendimento ao psicopata na GSP, por entidade mantenedora — 1970

Regiões	Não lucrativos						Lucrativos		Total	Coef. por 1000 hab.			
	Estado		INPS		Iniciativa privada		Total				Iniciativa privada		
	N.º Absol.	%	N.º Absol.	%	N.º Absol.	%	N.º Absol.	%			N.º Absol.	%	
Município de São Paulo	2.185	70,17	773	24,83	156	5,00	3.114	67,28	1.514	32,71	4.628	29,50	0,8
GSP	12.185	88,30	1.443	10,47	170	1,23	13.798	88,00	1.888	12,00	15.686	100,00	2,0

FONTES: Coordenadorias de Assistência Hospitalar e de Saúde Mental da Secretaria do Estado de São Paulo. INPS.

TABELA 16

Leitos tuberculoze — GSP — 1970

Regiões	Estabelecimentos						Leitos						Total		Coeficiente por 1.000 habitantes				
	Estadual		Privados		Total		Lucrativos		Não lucrativos				Total						
									Estado		Privados		INPS			Sub-Total			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		N.º	%		
Município de S. Paulo	1	33,33	2	66,66	3	60,00	44	5,25	600	75,56	158	19,91	36	4,53	794	94,75	838	79,58	0,14
GSP	1	20,00	4	80,00	5	100,00	268	25,45	605	77,08	44	5,60	136	17,32	785	74,55	1053	100,00	0,13

FONTE: Coordenadoria da Assistência Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

tório na área metropolitana para 7.981.000 habitantes) e a ausência destes concorre para a cronicidade dos doentes e, portanto, aumento das necessidades de internações.

Quanto à qualidade do atendimento hospitalar prestado ao psicopata, apesar da ausência de dados estatísticos, deve-se admitir sua insatisfatoriedade, visto a superlotação existente nos hospitais. Além disto, a assistência hospitalar ao psicopata, mais que qualquer outra, carece de pessoal especializado, tanto médico quanto paramédico, aliás, bastante carente na área. Pode-se concluir daí o comprometimento dos serviços prestados.

Ademais, resta enfatizar que o raio de atendimento dos hospitais psiquiátricos extravasa os limites geográficos da área metropolitana. Consta-se que mais de 80% dos leitos disponíveis no Estado estão concentrados nesta área, sobretudo, em Franco da Rocha. Medidas que visassem unicamente equipar a área metropolitana tornariam novamente a mesma rapidamente deficitária, pois acentuaria o forte papel de polarização no atendimento que, aliás, ela já vem exercendo.

Advém daí, portanto, a necessidade de estudo específico visando a descentralização do atendimento ao psicopata em Serviços Regionais. O equacionamento da problemática do atendimento ao psicopata deve ser encarado, portanto, em termos de Estado de São Paulo e não somente de área metropolitana.

3.2 — Assistência hospitalar ao portador de tuberculose

A assistência hospitalar ao portador de tuberculose é prestada na grande São Paulo através de 5 estabelecimentos hospitalares, dos quais, 4 (80%) pertencem à iniciativa privada e um (20%) ao poder público estadual, conforme Tabela 16.

Êstes estabelecimentos em 1970 apresentavam 1.053 leitos, sendo que cerca de 75% eram não lucrativos e 25% lu-

crativos. O número de leitos existentes na área oferece um coeficiente de 0,13 leitos por mil habitantes.

O poder público estadual participa, dentre os leitos não lucrativos, em maior grau (cerca de 77%), cabendo os demais, quer ao INPS através de convênios com entidades privadas (cerca de 17%), quer às próprias entidades privadas (cerca de 6%).

Salienta-se que cerca de 60% dos estabelecimentos hospitalares e 79% dos leitos existentes estão concentrados no Município de São Paulo, que oferece um coeficiente de leitos por mil habitantes ligeiramente superior à área como um todo (0,14).

Analisando-se êsses dados para 1966 (Tabela 18) observa-se a existência, naquela data, de 1.075 leitos, dos quais cerca de 84% eram não lucrativos, havendo um coeficiente de 0,15 leitos por mil habitantes.

Pode-se admitir por êstes dados, uma ligeira diminuição, tanto do número de leitos, quando do coeficiente de leitos por mil habitantes, mesmo levando-se em conta serem diferentes as fontes dos dados.

Aliás, esta tendência é observada também para o Estado de São Paulo, como se pode visualizar na Tabela 17.

TABELA 17

Evolução dos leitos hospitalares destinados ao doente com tuberculose no Estado de São Paulo 1965-1967

Ano	N.º de leitos	Coeficiente por 1 000 habitantes
1965	7 426	0,48
1966	7 220	0,46
1967	6 669	0,41

FONTE: DEESP.

Um fato comprovador da diminuição de leitos na Grande São Paulo foi a transformação do Hospital São Luis Gonzaga, destinado ao atendimento do portador de tuberculose, em hospital geral.

Esta tendência na diminuição de leitos é explicável, sobretudo, pela nova filosofia aplicada ao tratamento da tuberculose, qual seja, a de ênfase não em internações e sim em tratamento dispensarial.

Entre outras, êste tipo de tratamento traz algumas vantagens: possibilita o tratamento em massa, não desagrega a vida familiar, permite uso correto da medicação e conseqüente contrôle, diminui o custo (cada 20 doentes internados permite tratar mil doentes em dispensário) ⁵.

As internações tendem a se restringir a número bem mais reduzido de casos, quer por características médicas, quer por características sociais. Para tanto, a oferta de leitos é suficiente.

Embora haja ausência de dados estatísticos que comprovem esta afirmação, pois não é possível quantificar a demanda na área metropolitana, tampouco no Estado (o raio de atendimento destes hospitais extravasa os limites geográficos da Grande São Paulo), os sanitaristas atuantes no setor confirmam-na plenamente.

Os dados disponíveis que ilustrariam, em parte, a situação dos leitos hospitalares para tuberculose dizem respeito apenas ao Município de São Paulo: em 1966 foram registrados 1.002 óbitos por tuberculose, naquele Município. Sendo de

952 o número de leitos disponíveis naquela mesma data, pode-se considerar que houve uma proporção de um leito para cada óbito, padrão considerado razoável por alguns sanitaristas ⁶.

Conclue-se portanto, que não há problemas no tocante à assistência hospitalar ao portador de tuberculose. Isto não implica em dizer que tuberculose não seja problema na área em estudo: a própria análise dos níveis de saúde caracterizará a moléstia como principal responsável pelos óbitos por moléstias infecciosas. Deseja-se, sim, explicitar que o seu combate deverá ter como base não só a unidade hospitalar, mas a unidade sanitária polivalente.

3.3. — Assistência hospitalar ao portador de hanseníase

A assistência hospitalar ao hanseniano é prestada na área metropolitana através de 2 estabelecimentos hospitalares, ambos pertencentes ao poder público estadual, situados um em Mogi das Cruzes e outro em Guarulhos. O número de leitos existentes nestes estabelecimentos em 1970 foi de 1.326, todos gratuitos, oferecendo uma relação de leitos por mil habitantes da ordem de 0,17.

TABELA 18

Distribuição dos leitos tuberculose na área da GSP — 1966

Regiões	Lucrativos		Não lucrativos						Total	Coeficiente por 1 000 habitantes
			Públicos		Privados		Sub-total			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
Município de São Paulo	88	9,24	656	75,93	208	24,07	864	90,75	952	0,16
GSP	171	15,91	656	72,56	248	27,43	904	84,09	1 075	0,15

FONTES: DEESP.

Divisão do Serviço de Tuberculose da Secretaria de Saúde do Estado.

TABELA 19
Leitos para hanseníase na GSP

Ano	Leitos			Leitos por 1.000 habitantes
	Grátis	Pagos	Total	
1966 (*)	1 330	—	1 330	0,20
1970 (**)	1 326	—	1 326	0,17

FONTES: (*) DEESP.

(**) Coordenadoria da Assistência Hospitalar da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Se analisarmos o número de leitos destinados aos hansenianos na mesma área em 1966, vê-se que eles somavam 1.330, com uma relação leitos por mil habitantes da ordem de 0,20, sugerindo, portanto, um ligeiro decréscimo (Tabela 19).

Embora não dispondo de uma série histórica de dados estatísticos, pode-se afirmar que há realmente uma tendência decrescente no número de leitos de hanseníase na área, explicável pela existência de leitos ociosos, como decorrência de mudança de filosofia no atendimento aos portadores desta moléstia. O Estado de São Paulo, em 1967, acatando o decreto-federal n.º 986 de 7 de maio de 1962, que revogou o "isolamento indiscriminado" dos portadores de hanseníase, impôs-to pela antiga legislação, tem dado ênfase ao tratamento em dispensários, diminuindo, portanto, o número de internações.

De fato, em 1966, nos 1.330 leitos disponíveis na Grande São Paulo, foram admitidos 983 doentes sendo, portanto a relação do número de leitos por paciente maior que um, evidenciando capacidade ociosa⁶.

Pode-se supor que a situação seja análoga para todo o Estado. Em 1966 havia cerca de 4.751 leitos hanseníase¹ e em 1967, 4.151². Outro fato significativo é a transformação do Sanatório de Hanseníase de Cocaes, situado no Município de Casa Branca, em hospital para atendimento ao Psicopata.

Não há portanto problemas no tocante ao atendimento *hospitalar* ao hanseniano. O atendimento a êste doente deve ser encarado do ponto de vista médico como objeto de tratamento predominantemente dispensarial. Resta, entretanto, o problema social da integração do doente na sociedade, geralmente estigmatizado, bem como sua família.

YUNES, J. & BROMBERG, R. — [General and specialized hospital care in the metropolitan area of S. Paulo, Brazil]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:23-39, 1971.

SUMMARY — The situation of hospital care is analysed in the metropolitan area of S. Paulo, which consists of 37 cities and contains a population of about 8 000 000 inhabitants. In 1970, the number of hospitals was 207 with 43 639 beds (5.5 beds/1 000 inhabitants). Compared to other Brazilian capitals and other countries, this rate of beds is too low and it doesn't suit to the level of its social and economic development. The general hospital care is given by 166 units and 86% belongs to private agencies and it has 25 574 beds (3.2 beds/1 000 inhabitants). The actual situation is unsatisfactory when considering 5 beds/1000 inhabitants satisfactory and there is a deficit of 14 331 beds. This deficit increases since there has not been a rational criteria in the local distribution of hospitals. From the 37 urban communities that exist in the area, 19 (250 000 inhabitants) have not general hospital and 35 cannot receive any general public hospital assistance. The city of São Paulo has 2 491 infant beds. Since we admit that 21% of general beds for children is satisfactory, there is a

deficit of 3649 beds (59% of the existing beds). The hospital care given to the psychopath includes 34 hospitals which have 15686 beds (2 beds/1000 inhabitants). There is a deficit of 8257 beds considering as satisfactory the rate of 3 beds/1000 inhabitants. The quality of the hospital care is insufficient because these hospitals are overcrowded. There is need of medical and paramedical persons, and this situation is harmful to the medical hospital care. More than 80% of beds in the State of São Paulo (almost 18 000 000 inhabitants) is centralized in the metropolitan area. Related to the available beds that give care to the tuberculosis and leprosy patients there is no deficit and there are even vacant beds. This situation can be explained in large part by the emphasis given to out patients care. Connected to the qualitative pattern of medical hospital care the same limitations as described above were found.

UNITERMS — Hospital care *; Hospitals *.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL. 29: 442, 1968.
2. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL. 30: 533, 1969.
3. BERGOLD, O. B. — Situação dos doentes de tuberculose no Estado de São Paulo. *Rev. paul. Hosp.*, 17(6):34-47, 1969.
4. CRUZ, C. R. — A assistência ao psicopata e a responsabilidade do Estado. *Rev. paul. Hosp.*, 13(4):17-24, 1965.
5. SOUZA, N. M. — A hospitalização da criança, necessidade em leitos no Estado de São Paulo. *Rev. paul. Hosp.*, 14(9): 25-27, 1966.
6. YUNES, J. — Situação da assistência hospitalar na Grande São Paulo. *Rev. paul. Hosp.*, 17(3):38-41, 1969.