

Saúde, uma função especializada de Brasília: suas mazelas e perspectivas

Dr. José Paranaquá de Santana Coordenador do Programa Integrado de Saúde Comunitária de Planaltina/UnB

Os serviços médico-hospitalares do Distrito Federal servem a uma área que extrapola os seus limites geográficos, notadamente nos sentidos norte e sudeste. Alguns estudos têm procurado quantificar esta demanda, contudo não se pode dizer que as autoridades de saúde disponham de suficientes dados que permitam um diagnóstico mais acurado do problema.

O que vem ocorrendo então? - A Fundação Hospitalar, principal órgão de saúde no DF e executora da política setorial de seu Governo, tem procurado atender a demanda de saúde através da expansão constante de suas instalações físicas e do aumento permanente de oferta de serviços. Ela é hoje um verdadeiro colosso; um patrimônio de, aproximadamente, uma dezena de bilhões de cruzeiros e, uma previsão orçamentária da ordem de 2,5 bilhões de cruzeiros para 1979. Entretanto, enfrenta problemas que parecem insolúveis: as filas não param de crescer, a população reclama, os médicos se queixam de condições inadequadas de trabalho, enfim, as coisas parecem não andar muito bem.

Dai, surgem perguntas óbvias: qual é o problema? - Por que a FHDF parece incapaz de atender às necessidades de saúde da população? - A abordagem da problemática de saúde tem sido a mais adequada? - Em suma, os recursos destinados ao setor saúde poderiam render benefícios mais amplos e mais efetivos?

Mas a idéia do autor não é discutir diretamente tais questões, tão polêmicas e de oportunidade atualíssima, vez que se inicia nova gestão governamental. A intenção é, a partir da identificação da natureza e da dimensão da Função Saúde na Capital da República, propor a discussão de uma abordagem estratégica que viabilize a aproximação ao ideal de atendimento às necessidades de saúde da população que compõe toda uma região onde se situa Brasília.

Saúde é uma função especializada (natureza) que, na capital da República, e por isso mesmo, se hipertrofiou (dimensão), caracterizando-se por uma capacidade de oferta de serviços acima das necessidades estritamente locais. Este fenômeno não é privativo do setor saúde. Todas as funções urbanas da Cidade Capital do País se desdobram em, pelo menos, quatro escalas: local, periférica (ou metropolitana), regional e nacional.

Cabe agora a questão: com que intensidade e quais características Brasília desempenha essa função em cada uma destas escalas?

A FHDF dispõe de unidades em todos os núcleos urbanos que compõe o DF, na trilha da orientação dada pelo Plano Geral da Rede Médica-Hospitalar de Brasília, do Dr. Henrique Bandeira de Mello. Há, entretanto, desajustes evidentes entre o dimensionamento destas unidades e as populações que as deveriam utilizar; basta citar dois exemplos extremos: O Hospital Regional de Taguatinga x população do complexo Taguatinga - Ceilândia e os Hospitais do Plano Piloto x sua população (que por sinal os utilizam muito pouco, vez que dispõem de serviços mais "status" - os do setor privado).

As populações dos municípios adja-

centes ao DF (Formosa, Planaltina de Goiás, Padre Bernardo, Corumbá de Goiás, Luziânia, Cristalina e Unaí) e ainda de muitos outros (principalmente ao longo das BRs 010, 020/030, 040/050 e 251) se servem dos serviços de saúde do DF, seja pela facilidade (relativa) de acesso, seja porque não dispõem de capacidade instalada em suas próprias cidades.

Em escala nacional, Brasília atende algumas sub-especialidades médicas (por exemplo, ortopedia-Centro de Recuperação Sarah Kubitschek). Entretanto, nestes casos, o problema não tem conotações de prioridade por duas razões: em primeiro lugar, porque a demanda de sub-especialidade é muito mais uma função da sua própria oferta, e, em segundo, porque no país há centros maiores e mais bem equipados - em decorrência mesmo do seu tamanho, como São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte.

A esta altura, se delineiam algumas constatações: 1 - Brasília oferece, efetivamente, serviços de saúde em escalas local, metropolitana, regional e nacional; 2 - O Governo do Distrito Federal volta sua atenção (em termos de alocação de recursos) apenas para a área de seu quadrilátero geográfico; 3 - Há uma visível incongruência entre estes dois fenômenos que gera o conflito característico (talvez básico) da problemática de saúde no DF: como dimensionar a prestação de serviços de saúde para seus habitantes se a demanda externa, importante componente (porque real, efetivo) for ignorada?

Para o brasileiro que mora numa vasta região dominada pela atração de Brasília, tão ciente de sua nacionalidade quanto os habitantes do Quadrilátero de Cruzes, não importa o limite da visão dos governantes de Brasília. A cidade, e portanto suas funções, seus serviços, lhes pertencem também. Ainda mais porque em Brasília há tanto do que ele precisa, e em suas localidades, tão pouco ou quase nada.

Diante desta situação, que perspectiva há que adotar o governante - aquele que busca a alternativa mais viável, se responsabiliza pela sua execução e almeja seu sucesso?

A regionalização de serviços de saúde, entendida como o ordenamento físico e funcional de recursos materiais e humanos num sistema de saúde integral, se apresenta como alternativa mais adequada para a reorganização do sistema de saúde da região cujo centro é Brasília.

Um sistema de saúde integral se baseia em três princípios: universalidade, qualidade e igualdade. A regionalização de serviços, equivalente ao conceito de atenção progressiva ao paciente, facilita a otimização de aproveitamento de recursos (possibilitando a universalização da cobertura e a promoção da qualidade dos serviços) através de um sistema de coordenação e referência que permite o acesso de todos aos diversos níveis de atenção (igualdade).

As questões preliminares a uma proposta de regionalização em saúde são as seguintes:

- Qual a dimensão geográfica e funcional do espaço onde se desdobrará tal processo de regionalização?

- Quais as necessidades de saúde

prevalentes neste espaço?

- Como articular a ação da União, dos Estados interessados e seus Municípios envolvidos, de modo a obter o máximo de efeitos da execução de um planejamento integrado?

As indicações para a primeira questão estão contidas em documento oficial, a Exposição de Motivos 115/77, aprovada pelo Presidente Geisel, que delineia uma área de influência de Brasília em três escalas que devem "ser periodicamente reavaliadas": local, de transição e regional; a dimensão funcional deste espaço se caracteriza por dois aspectos: a estratificação atual dos centros que o compõem e a sua suscetibilidade a uma política de governo que oriente o estabelecimento de fluxos e funções nos diversos centros, com possibilidade de redefinir esta estratificação e orientar o processo de regionalização. Como dimensão geográfica, poder-se-ia delimitar, para efeito de regionalização em saúde, a Área de Influência Direta de Brasília (definida no estudo feito por R.N. Monteiro de Santana - Convênio FUB/GDF, 1974) como o espaço a ser considerado inicialmente na abordagem da Região Geoeconômica definida pela EM 115/77.

A segunda questão, das necessidades de saúde, deve ser vista à luz dos aspectos sócio-econômicos e demográficos que caracterizam a Região: renda, ocupação, produtividade, habitação, educação, composição etária e distribuição geográfica da população.

A terceira questão se coloca perfeitamente no âmbito da regulamentação prevista pela Lei nº. 6229/75, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Saúde, bem como, em caráter mais específico, pela Portaria Interministerial MS/MPAS 001/78 que estabelece as diretrizes para a execução dos Serviços Básicos de Saúde.

As medidas práticas para implementação da Regionalização de Serviços de Saúde na Região Geoeconômica de Brasília obviamente precedidas da decisão política de fazê-la, podem ser resumidas em dois pontos:

- Criação de um Conselho Deliberativo de Saúde para a Região Geoeconômica de Brasília, composta pelos principais órgãos prestadores de serviços e formadores de recursos humanos para saúde da Região, cujas principais atribuições seriam: planejamento (captação de fundos, definição de prioridades e alocação de recursos), avaliação e supervisão das atividades de saúde na Região.

- Criação de um Grupo de Trabalho para, num prazo determinado, realizar estudos de viabilidade técnica e financeira do projeto de regionalização. O mesmo Grupo seria responsável pelas atividades de acompanhamento, avaliação e supervisão durante a implementação do projeto, funcionando como uma Secretaria Executiva do Conselho Deliberativo.

Em linhas gerais, são estas as perspectivas de solução das mazelas que atribulam as autoridades de saúde, especialmente as do DF - onde se fazem sentir mais agudamente as consequências das transformações sócio-econômicas que se iniciaram com a criação de Brasília.