

# Centros inovam política de saúde

Os dez Centros de Saúde que começam a funcionar hoje, após serem inaugurados pelo presidente João Figueiredo, o governador Aimé Lamaison e ministros, às 11h30m no Cruzeiro constituem a base de uma nova política de saúde para o Distrito Federal. "Continuar como está é que não é possível", desabafa Jofran Frejat, secretário de Saúde, que tem no novo plano o carro-chefe de sua gestão.

Vinte e quatro outros centros, já em fase de conclusão, permanecerão, no entanto, fechados, até que se consiga verba da União para custear seu funcionamento. Embora sério, o problema vem sendo encarado com otimismo pela Secretaria de Saúde, que tem esperanças de negociar uma solução a curto prazo.

— Dentro das desvantagens de não termos como inaugurar todos os CS de uma só vez, procurou-se assegurar determinadas coisas que poderão se converter em benefício para o novo plano de saúde", argumenta Jofran Frejat. Assim é que, ao invés de inaugurar-se CS dispersos em várias cidades satélites, optou-se pela inauguração de sete em Taguatinga, dois em Sobradinho e um no Cruzeiro, o que possibilitará a comprovação do plano num microcosmo. Se a experiência resultar positiva, a Secretaria de Saúde estará com um trunfo na mão e um forte argumento para conseguir verbas e colocar logo em funcionamento os CS restantes.

## CAOS

O novo plano de saúde, que foi apresentado ao governador Aimé Lamaison em fevereiro de 1979 e representará uma economia no custo-paciente quatro vezes inferior em relação ao doente ambulatorial atendido em hospitais da rede, nasceu de uma constatação: o estado caótico do sistema de saúde no DF.

"Foi verificado que o grande estrangulamento do sistema localizava-se no atendimento ambulatorial", explica Jofran Frejat, "uma vez que 53% dos pacientes registrados em 1979 foram proporcionados pelos serviços de emergência, que acabaram absorvendo o excedente dos ambulatorios. Quase 90% do atendimento prestado no pronto-socorro, constatou-se não era caso de urgência, o que resultava na distorção de encontrar-se na mesma fila dos hospitais tanto o enfartado quanto a mãe de uma criança com perda de apetite por motivo nervoso".

A distorção foi tão gritante, exemplifica ainda, que chegou-se a instituir um serviço de triagem na própria emergência, com o conseqüente desgaste para todos os envolvidos e, principalmente para aqueles cujos casos realmente configuram urgência.

Mas de onde vem estes pacientes que abarrotam os hospitais regionais e principalmente o Hospital de Base? Eles vem das cidades satélites à procura de um atendimento ambulatorial e na medida que este se superlota e só permite que a consulta seja marcada dentro de um, dois ou mesmo três meses, o pronto-socorro torna-se o seu alvo por oferecer auxílio imediato. Uma atitude de resto muito compreensiva, entende Jofran Frejat, "pois esta população carente não pode se dar ao luxo de fazer viagens seguidas e muito menos de recorrer a clínicas particulares".

## IDEIAS

Em face destas constatações e tendo em vista o erro que seria fazer crescer os hospitais existentes, chegou-se a uma idéia simples: a necessidade de criação de ambulatorios periféricos, que retirassem aos hospitais especializados o atendimento primário.

"É como a regra bancária", compara Jofran Frejat. "Existe uma matriz e quando cresce a clientela abre-se filiais. Por que na saúde seria diferente?"

Além de dinamizar o atendimento médico, os CS pretendem uma retomada no conceito de "médico de família", tão caro ao brasileiro principalmente aquele que tem suas raízes no interior. Para o secretário de Saúde do DF, a volta ao relacionamento médico-paciente "é ainda mais importante agora, uma vez que o médico está desgastado frente à opinião pública por ter se tornado simplesmente uma peça da engrenagem nesta loucura que é a assistência médica, desaguadouro de todo o problema social do país".

Com os CS regionalizados vai-se também de encontro a uma necessidade dos próprios profissionais da medicina, que foram selecionados para atuar nos mesmos em função de um desejo manifesto de realizar um trabalho comunitário. Além disto existe a possibilidade de economia de combustível, pois segundo Jofran Frejat procurou-se colocar cada profissional em centros localizados na cidade em que reside.

## PLANO

O plano original de saúde de Brasília previa a criação de 2.500 leitos para quando a cidade chegasse aos 500 mil habitantes. Com esta população duplicada e as cidades satélites (não previstas) crescendo continuamente em virtude do fluxo migratório, os leitos existentes (menos de 1.000) tornaram-se insuficientes. A construção de hospitais regionais nas cidades satélites fez com que a Secretaria de Saúde descartasse diretrizes do plano original, que previam a criação de onze hospitais distritais no Plano Piloto.

Observando o mapa da cidade, Jofran Frejat afirma que a construção aleatória dos hospitais nas cidades satélites (todas contam com um, exceto a Ceilândia que está com o seu em fase de conclusão e o Guará, bastante próximo do Plano Piloto) fez com que amadurecesse uma idéia: estabelecida a rede de atenção primária, representada pela construção de 34 CS e pela incorporação dos cinco postos de saúde já existentes, além do laboratório central da Ceilândia, far-se-á sua articulação com os hospitais regionais, que se incumbirão da assistência intermediária. Os casos mais específicos serão encaminhados pelos HR ao Hospital de Base, numa graduação que segundo Jofran Frejat "vai possibilitar a manutenção de um nível de qualidade dos serviços médicos que até então não tem sido possível oferecer".

Neste contexto, o que se pretende é que o paciente — exceto em caso de emergência — busque primeiro o CS, que o encaminhará ao Hospital regional ou de base, conforme a complexidade de seu problema.

## HABITOS

Com os CS em funcionamento, a população deverá mudar seus hábitos de frequência aos hospitais, diz Jofran Frejat, que espera uma conscientização de que a assistência nos mesmos terá igual qualidade da que é oferecida nos hospitais de base.

"Poderá até ser melhor", acrescenta, considerando que os médicos vão ter ali maior tempo para se dedicar aos pacientes, uma vez que estes centros obedecem a um zoneamento de tal forma que cada um tenha jurisdição sobre um núcleo de, no máximo, 30 mil pessoas. Eles vão dispor também de um cadastro das populações que atenderão nas clínicas médica, pediátrica e ginecológica (que se constatou as mais procuradas e serão as únicas oferecidas) além do acompanhamento sanitário às famílias e da assistência odontológica a ser implantada.

Dos 34 centros, 9 estão no Plano Piloto, 9 na Ceilândia, 7 em Taguatinga, um em Brazlândia, 5 no Gama, um em Planaltina e 2 em Sobradinho.