

Quebrar o binômio

LAERTE ANDRADE VAZ

O hospital como parte integrante da rede de serviços de saúde assumiu uma posição central ao longo da nossa história, reproduzindo claramente todas as dificuldades, deformidades e crises do sistema econômico brasileiro.

A própria dicotomia entre a previsão e cura elaborada em uma política determinante foi a responsável pelo quadro desordenado e atomizado da rede de serviços.

Lamentavelmente, à margem deste desordenamento institucional, os indicadores de saúde do povo brasileiro configuram a conjugação de doenças infecciosas e parasitárias, como as epidemias da dengue, meningite, tuberculose, Aids, doença de Chagas e a sombria perspectiva da febre amarela.

Diante deste quadro é imprescindível a reorganização técnica e administrativa dos diversos serviços de saúde, dentro do arcabouço de uma política nacional de saúde, configurado num sistema único, regionalizado e descentralizado, com diferentes fontes de financiamento, para, na prática, obtermos os objetivos de equidade, cobertura universal, eficácia, eficiência e participação social.

Neste mesmo raciocínio, o Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde, Dr. H. Wahler, afirma que

um sistema de saúde baseado na estratégia de atenção primária não pode se desenvolver funcionalmente sem a implementação de uma rede de hospitais, com a responsabilidade de apoio, desenvolvimento e educação continuada dos profissionais.

Assim, o hospital incorporado nesta rede complexa deverá sofrer profundas mudanças nos diversos serviços. A quebra do binômio hospital versus postos e centros de saúde é a meta qualitativamente superior para se evitar um colapso absoluto nos próximos anos, se se mantiver a atual conformação técnico-administrativa do sistema de saúde.

Neste sentido, é preciso incrementar a capacidade resolutive do nível primário de atenção, para que não seja uma simples captação de problemas e simplesmente remeter ao nível mais qualificado; os hospitais.

O Rio de Janeiro é o exemplo típico da falência social e administrativa acumulada através dos anos. Como ficou demonstrado no Fórum de Emergência promovido pelo Cremerj, o aumento da violência urbana e do trânsito tornou o trauma a segunda causa da mortalidade em nosso Estado. Cerca de 20% dos atendimentos de rua são devidos a doenças de coração, e não há estrutura adequada para absorver esses problemas. De modo geral, faltam leitos, os serviços de emergência necessitam de recursos humanos e ma-

teriais, e o mais grave: não há hospitais em número suficiente, e os existentes não funcionam em sua plena potência.

Assim, o Hospital Estadual Getúlio Vargas atende em média a 70% dos pacientes da Baixada Fluminense, que é atualmente um deserto assistencial. A BR-101 despeja um número recorde de acidentados que não encontram na obsoleta rede de São Gonçalo e Alcântara a resposta para o atendimento. Da mesma maneira, o Hospital Antônio Pedro implodirá se não for urgentemente assinada a reativação dos Hospitais Azevedo Lima e "Getulinho".

Além disso, faz-se urgente a construção de três unidades hospitalares em Caxias, assim como na Zona Oeste e na Baixada de Jacarepaguá. No interior do Estado, a situação é semelhante.

Em Campos, por exemplo, a cada Governo que surge se desativa mais um pouco o Hospital Ferreira Machado.

O resultado disso é um desagudouro sem fim e solução nos hospitais um pouco mais estruturados do Rio, fazendo com que eles não tenham condições de atender dignamente sequer à demanda da região em que estão localizados.

Laerte Andrade Vaz de Mello é Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.