

Emergência e 'reboqueterapia'

MARIA EMILIA AMARAL

O Rio de Janeiro é sede da maior rede de hospitais próprios da Previdência Social no País, e foi pelo Rio que o Ministro da Saúde Alcení Guerra abriu as investigações sobre denúncias de mau atendimento e distorções administrativas no Inamps, começando pelo Hospital do Andaraí. Essa escolha faz crer no interesse pela solução do impasse em que se encontram os serviços de emergência em todo o Estado, já que dos 17 hospitais próprios da Previdência Social no Rio somente o do Andaraí presta serviços às vítimas de acidentes e traumatismos graves. Os demais removem ou simplesmente não as recebem com a alegação de falta de instalações, equipamento e pessoal capacitado.

Ao longo dos anos, os hospitais do Inamps no Rio especializaram-se numa nova modalidade de tratamento, a "reboqueterapia". O paciente é transportado em ambulância sem acompanhamento médico para as unidades de emergência do Município, na absoluta maioria das vezes para os Hospitais Municipais Souza Aguiar e Miguel Couto. Na verdade, não há quem não lembre esses dois nomes quando ouve falar em emergência no Rio de Janeiro.

De fato, os hospitais Souza Aguiar e Miguel Couto já não estão na memória pelos eficientes serviços prestados no passado como fonte de formação e aperfeiçoamento médico de emergência. Encontram-se relegados ao abandono e ao fim de linha das ambulâncias do Inamps e do Estado, recebendo um sem número de pacientes de toda parte. Convivem nas salas de emergência, centros cirúrgicos e UTIs, lado a lado, os politraumatizados e as vítimas da fome e das doenças crônicas partilhando o mesmo box de atendimento muitas vezes. Médicos e enfermeiras mal pa-

gos, perdidos em meio à carência de material e superlotação de pacientes, exercem ao limite a própria criatividade na necessária improvisação do dia-a-dia.

Trocam-se pacientes cirúrgicos por não cirúrgicos, fraturas expostas por fechadas, improvisam-se fios de sutura, material cirúrgico, roupa de cama etc... São muitas e, por que não dizer, louváveis as tentativas de organização do caos.

Nem mesmo durante o ano de 1988, quando da falência do Município do Rio de Janeiro, a prática da "reboqueterapia" esteve interrompida. As remoções de pacientes em estado grave continuaram em número crescente, caracterizando uma falência muito mais abrangente: a de todo o Sistema de Saúde Pública e particularmente das Emergências.

Na época, propostas chegaram a ser discutidas pelos diretores de hospitais, visando à formação de uma Central Única de Internações que por computador informasse número de vagas e especialidades médicas disponíveis nos hospitais públicos do Rio de Janeiro. Isso permitiria adequada distribuição dos pacientes graves poupando os do município já sobrecarregados e incluindo vários do Inamps e do Estado que passariam a ser organizados em pessoal e material para atendimento às emergências. As propostas não encontraram eco nos escalões de decisão dos Governos federal e estadual. Continuaram entregue à própria sorte os hospitais Souza Aguiar e Miguel Couto e a população do Rio de Janeiro submetida ao risco, à negligência e à omissão da "terapia pelo reboque".

Ao cidadão que paga impostos e contribui para a Previdência Social não interessa se os hospitais têm vinculação federal, estadual ou municipal. Vale é que salvem vidas, e

que no Município onde reside sua segurança não esteja em risco nos tão frequentes acidentes de trânsito e agressões da cidade grande.

Chegamos ao fundo do poço e as soluções não mais podem ser adiadas. Talvez não sejam necessários cem dias para o diagnóstico da calamidade na rede hospitalar carioca como prevê o Ministro da Saúde, Alcení Guerra. O quadro das deficiências foi pintado em detalhes quando da falência do Município do Rio de Janeiro em 1988. Nada mudou até hoje.

A priorização no atendimento às emergências é medida que só será viabilizada pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Os primeiros passos nesse sentido já foram dados, como o levantamento das condições de funcionamento dos hospitais do Inamps no Rio por equipes do Ministério da Saúde e a tão esperada extinção dos malfadados Escritórios Regionais do Inamps, centralizadores até então da Gerência do SUS no Estado. O que se espera é que fatos no sentido da democratização e municipalização da saúde sejam concretizados.

Urge a implantação da isonomia salarial por coerência, justiça e respeito à Constituição federal. Não há como entender que um profissional de saúde do Município e do Estado receba um salário cinco a seis vezes menor que o seu colega do Inamps. Distorções como essa geram outras mais graves. A atual greve dos funcionários da Saúde é uma delas.

Não é admissível que a greve, instrumento por tantas vezes testado e comprovado como impróprio e ineficaz nas relações com a saúde, permaneça como único e desesperado recurso de mudança.

Maria Emilia Amaral é médica há 15 anos do Hospital Souza Aguiar.