

# Saúde unificada chega ao Rio

## Hospitais do Inamps passam a ser administrados pela Prefeitura

Israel Tabak

A tão esperada revolução no atendimento médico no município do Rio, representada pelo Sistema Unificado de Saúde (SUS), poderá finalmente sair do papel. O ministro da Saúde Alceni Guerra já aprovou as diretrizes básicas do plano que acaba de ser elaborado por uma equipe de especialistas da Prefeitura, do Inamps e de representantes do ministério. Segundo o secretário de Saúde do município Pedro Valente, que coordenou a equipe, o sinal verde deve ocorrer numa reunião prevista para os próximos dias, em Brasília.

As mudanças são radicais: todos os hospitais e postos de atendimento médico (PAMs) do Inamps — com a possível exceção do Hospital de Cardiologia de Laranjeiras, que ainda não está com a sua situação definida —, assim como todos os hospitais gerais estaduais, e a maioria dos hospitais do Ministério da Saúde da cidade passam ao comando político e administrativo da Prefeitura: é o princípio da municipalização, integração e racionalização das ações de saúde, previstas no SUS.

A transferência para a administração municipal dos PAMs, dos hospitais de emergência psiquiátrica Pinel (Botafogo) e Pedro II (Engenho de Dentro), além dos hospitais da Fundação das Pioneiras Sociais (Vila Isabel), Rocha Faria (Campo Grande) e Rafael de Paula Souza (antigo Curicica, em Jacarepaguá) está prevista para um prazo máximo de 60 dias. Para as demais unidades a previsão é de 120 dias.

A partir da transferência, os diretores efetivos de hospitais e PAMs do Inamps na cidade, que acabam de ser nomeados pelo ministro, serão subordinados ao secretário municipal de Saúde, que poderá fazer as mudanças e ajustes que achar necessário: "Isso não quer dizer, em absoluto, que vou sair por ai demitindo diretores e pondo gente da minha confiança. Tudo vai depender da integração de cada um ao espírito do SUS", explica Pedro Valente.

Com a criação de cinco distritos sanitários, em diversas regiões da cidade, muda também, radicalmente, o sistema de atendimento. O distrito sanitário é um conjunto de unidades de saúde que tem por objetivo fazer com que o paciente possa resolver a grande maioria dos seus problemas de saúde, sem necessidade de deslocamentos, que às vezes se transformam em trágicas peregrinações. Por isso, cada área geográfica terá uma estrutura básica de saúde, com um hospital de emergência bem equipado, um hospital geral, além de dos ambulatórios dos PAMs, centros de saúde e os hospitais especializados eventualmente disponíveis naquela área.

"É claro que para dotar todas os distritos de pelo menos um hospital de emergência bem equipado, além de outras unidades eficientes, será necessário um repasse de verbas federais. Para isso, a criação do Fundo Municipal de Saúde, que evitará a intermediação estadual no repasse, já é um grande passo", afirma Pedro Valente. Para o secretário, a criação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pública, também anunciada pelo Ministro, semelhante ao procedimento já adotado para a rede privada, também vai favorecer o instalação do SUS no município, aumentando as verbas.

"Em razão das implicações sociais do atendimento público, serão necessárias algumas adaptações na aferição da eficiência no atendimento, que é uma condicionante para o pagamento das AIH", observa Valente. Pelo sistema das AIH, os hospitais são remunerados por cada procedimento realizado.

**Os critérios** — De acordo com os critérios adotados pela equipe, ficaram com o município todas as unidades de atendimento básico (centros de saúde), ambulatórios (os PAMs do Inamps), hospitais gerais, emergências (incluindo as psiquiátricas), urgências, maternidades, unidades mistas (ambulatórios e atendimento de urgência) e hospitais especializados.

Sobram para o Estado, no município do Rio, os centros de referência especializados, como algumas unidades federais para tratamento de doenças mentais (Colônia Juliano Moreira, por exemplo) e as unidades de atendimento de doentes crônicos (como o Hospital de Curupaiti, em Jacarepaguá, para hansenianos). E para a área federal restaram as unidades especializadas de referência nacional, como o Instituto Nacional do Câncer (INCA), e as unidades formadoras de recursos humanos, como a Escola Nacional de Saúde Pública, em Manguinhos.

Pedro Valente adverte que a situação do INCA, ainda está pendente. "Temos que levar em conta a própria disposição do Ministro que não pretende mais gerenciar nenhum hospital na área federal. Esse é um dos motivos que podem fazer o INCA ficar também na órbita estadual, possivelmente acoplado, administrativamente, ao Hospital de Oncologia."

Alledo

## Tratamento médico melhora com o SUS

No atual sistema público de Saúde é quase impossível que um doente operado seja assistido não só pelo cirurgião, como também pelo seu clínico que o encaminhou ao hospital. Pois essa prática, comum na medicina privada, será viável se o SUS (Sistema Unificado de Saúde) tiver sucesso no Rio. A concepção é simples: fazer retornar a relação médico-paciente, acabando com a pulverização no atendimento, que transforma o doente num robô: ele não tem seu médico de confiança nem sabe em qual hospital vai parar.

O sistema parte da comprovação técnica de que quase 90% dos problemas de saúde podem ser resolvidos por clínicos gerais, em unidades próximas à casa do doente. Caso seja necessário um atendimento mais complexo, ou ocorra alguma emergência, a organização do distrito sanitário prevê também a existência de um pronto-socorro bem equipado e de um hospital geral em cada área geográfica. Isso sem falar nos centros de saúde, que têm na medicina preventiva uma de suas principais atribuições.

Com uma estrutura de atendimento eficiente em sua própria região, o doente não precisa sair de um subúrbio distante para os hospitais públicos do centro ou zona sul, como ocorre atualmente. E acaba também a antiga história do paciente *federal, estadual, ou municipal*, rotulado em função da esfera administrativa a que pertencia sua unidade de atendimento. O SUS tem o objetivo de evitar superposições, duplicidade e dispersão de esforços, que tornam complicado e ineficiente o sistema atual.

De acordo com esta concepção — explica o secretário Pedro Valente —, o hospital Rafael de Paiva Souza (antigo Curicica) vai ser preparado para se tornar o hospital de emergência do distrito sanitário que englobará as regiões de Jacarepaguá e Barra da Tijuca. O hospital geral de Jacarepaguá (Cardoso Fontes) se tornará o hospital geral da região. Da mesma forma, no distrito da Zona Oeste, o hospital Rocha Faria será adaptado para se transformar no principal centro de emergência da área, complementado pelo Pedro II, em Santa Cruz. Essas providências vão aliviar a sobrecarga hoje enfrentada por hospitais como o Souza Aguiar, Miguel Couto e Getúlio Vargas.

Além da Zona Oeste (Campo Grande, Bangu, Santa Cruz e bairros vizinhos) e Barra da Tijuca/Jacarepaguá, haverá mais três distritos sanitários no Rio: um deles abrangerá os subúrbios da Central e da Leopoldina, o outro compreenderá toda a área do centro da cidade, e o último englobará os bairros da Zona Sul.

Para possibilitar a volta da relação médico-paciente, o SUS prevê a unificação dos vínculos empregatícios dos médicos, que hoje costumam se dividir entre empregos muitas vezes distantes. O ideal é que o médico trabalhe com dedicação integral num mesmo local: "Mas se isso for impossível, será importante que o profissional atue pelo menos num único distrito sanitário", observa Hésio Cordeiro, ex-presidente do Inamps e um dos principais idealizadores do SUS.

