

Rumos para a saúde

JORNAL DO BRASIL

José Noronha *

Ação governamental na área da saúde deve estar dirigida a três objetivos centrais: aumentar a vida média da população, diminuindo suas incapacidades e sofrimentos; garantir o acesso a serviços de saúde quando e onde eles se fizerem necessários; e manter sob controle, ou erradicar se possível, doenças com potencialidades de propagação epidêmica.

O aumento da esperança de vida requer a eliminação ou redução de causas de morte que atingem um maior número de indivíduos e que ocorrem em idades menores. Raramente depende exclusiva ou primordialmente de ações no campo da assistência médico-sanitária.

No estado do Rio de Janeiro, as condições mórbidas ligadas direta ou indiretamente à miséria assumem a primazia entre os problemas de saúde a serem enfrentados. Cerca de 13.000 vidas são perdidas a cada ano, a maior parte delas de crianças com menos de cinco anos de idade, por conta de diarreias infecciosas, desnutrição, pneumonias em lactentes, tuberculose pulmonar, entre outras. Mais do que a oferta de postos de saúde e hospitais, exigem para o seu controle medidas governamentais integradas que garantam o suprimento de água potável, esgotamento sanitário, coleta de lixo, emprego e salário que permitam uma alimentação e uma moradia adequadas.

Em segundo lugar, atingindo a cifra de mais de 17.000 óbitos em 1989 e constituindo-se na primeira causa de morte dos cinco aos 50 anos, estão as chamadas causas externas — homicídios e lesões intencionalmente provocadas por outra pessoa, acidentes de trânsito, outros acidentes e envenenamentos. Verdadeira epidemia do fim do século, o trauma, fruto da violência urbana em to-

dos os seus matizes, deve merecer atenção máxima de governo e sociedade. Seja combatendo e controlando a violência, recuperando as estradas e disciplinando o trânsito, combatendo o consumo abusivo de álcool e outras drogas, dificultando o comércio de armas, adotando medidas de prevenção de acidentes nos ambientes de trabalho, seja ampliando e aprimorando os serviços de ambulância para socorro externo, organizando Centros de Trauma em zonas estratégicas do estado, aparelhando física e materialmente os hospitais de emergência, ampliando a oferta de serviços de urgência para as zonas desassistidas da Baixada Fluminense, Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro e municípios vizinhos a Niterói.

A terceira prioridade consiste na redução das causas perinatais, mortes que atingem a criança a partir da 28ª semana de gestação até o sétimo dia de vida e que se constituem hoje no principal componente da mortalidade infantil no Rio de Janeiro. Estas causas estão fortemente associadas à prematuridade ou baixo peso ao nascer e às condições de gestação e parto. A adoção de programas de planejamento familiar, o estímulo e organização de serviços de assistência pré-natal, o aparelhamento e melhoria das maternidades e a criação de uma rede de atendimento à gestante, à parturiente e ao recém-nato patológico ou de alto risco é essencial.

Os serviços públicos, ou financiados pelo poder público, agora sob gestão estadual em decorrência da implantação do Sistema Único de Saúde, estão distribuídos no estado do Rio de Janeiro de uma forma bastante desigual. Concentrados nas Zonas Sul, Centro e Norte do município do Rio e em Niterói, razoavelmente presentes no interior, escasseiam na Zona Oeste, Baixada Fluminense e periferia de Niterói. O governo estadual deverá encon-

trar o justo equilíbrio entre a melhoria dos serviços atualmente existentes, uma boa parte deles com necessidades agudas de investimentos para recuperação física e material (como os hospitais Albert Schweitzer, em Bangu, e Azevedo Lima, em Niterói), e a expansão de serviços — ambulatoriais com funcionamento diuturno e hospitais — para as zonas desassistidas. (construção de hospitais de médio porte em Nova Iguaçu, São João do Meriti, Caxias e São Gonçalo). Deve-se prosseguir na organização de redes de atendimento das doenças que exigem tecnologias de alto custo para o seu diagnóstico e tratamento (doenças renais crônicas, doença coronariana e cardiopatias valvulares, câncer e problemas ortopédicos). O estímulo à criação de postos de saúde de vizinhança, sobretudo nas comunidades faveladas e das periferias urbanas, com a adoção da chamada medicina de família, deve ser fortemente considerado. É bom lembrar que a rede de serviços de saúde funciona ininterruptamente, e que devem ser garantidos recursos adequados para o seu custeio.

Das doenças de propagação epidêmica deverão merecer obstinada preocupação a dengue, a Aids e a doença meningocócica. Os programas de imunização de rotina devem ser mantidos e aperfeiçoados para que a poliomielite e a raiva humana permaneçam erradicadas e possamos vencer o sarampo, a difteria e o tétano. Deve-se considerar a introdução, na rotina, da imunização contra a rubéola. Os programas de controle da tuberculose e da lepra não podem prosseguir com as discontinuidades e os baixos níveis de eficiência em que se encontram.