

# Entorno incha hospital com 30% dos pacientes

MARIA LÚCIA SIGMARINGA  
Da Editoria de Cidade

O fato de os hospitais de Brasília estarem superlotados não é novidade para ninguém. Basta uma rápida chegada a qualquer unidade da Fundação Hospitalar para se ter a constatação da afirmação. No entanto, certamente poucas pessoas saibam que cerca de 30 por cento dos atendimentos realizados nos hospitais públicos do DF dizem respeito a pacientes de fora, de cidades do Entorno ou mesmo de estados mais distantes, como Mato Grosso, Maranhão e Piauí. Como no ano passado foram feitos cerca de 3 milhões de atendimentos na FHDF, isso significa 1 milhão de pessoas.

Devido à própria situação geográfica da cidade, Brasília é um ponto de atração para aqueles pacientes que, por não encontrar infraestrutura eficiente nos sistemas médico-hospitalares de seus locais de origem, procuram os grandes centros. Como Brasília está a meio caminho das capitais como Rio de Janeiro e São Paulo, para os que partem do Norte em direção ao Sul do País, estas pessoas acabam procurando os hospitais da cidade.

Mas o principal motivo desta grande demanda de forasteiros provavelmente é o fato de o Distrito Federal se distinguir dos outros grandes centros, no que diz respeito à prioridade de atendimento. O sistema médico-hospitalar do local é universalizado, ou seja, qualquer um que chegar a um hospital da Fundação Hospitalar é atendido, independente de ser previdenciário ou não. O pior é que, segundo o próprio secretário de Saúde, Laércio Valença, o número de leitos dos hospitais não é suficiente nem mesmo para atender a população local.

## Especialização atrai a maioria

Os motivos pelos quais as pessoas procuram Brasília para tratamento médico não diferem muito, de caso para caso. Muitas já foram atendidas em hospitais no Entorno da cidade, que, sem condições para tratamento especializado, encaminham-nas ao DF. Há ainda as que não são contribuintes da Previdência, e encontram na cidade facilidade de atendimento.

Segundo o secretário de Saúde, Laércio Valença, ocorre também que em várias cidades próximas do DF, é comum os profissionais ou os próprios hospitais cobrarem "por fora", mesmo dos previdenciários, para prestar atendimento. "Eu já encontrei uma jovem no HRAN (Hospital Regional da Asa Norte) da cidade de Barreiras, que veio para a cidade engessar o braço porque, segundo ela, aqui o atendimento é gratuito, enquanto lá ela teria que pagar. Recentemente encontrei um senhor de Belém do Pará, que estava na cidade para fazer uma operação de próstata pelo mesmo motivo", informou o secretário.

### PROCEDÊNCIA

O Hospital de Sobradinho, que, juntamente com o de Planaltina, recebe pacientes vindos do Norte, atende principalmente pessoas procedentes de Goiás, Minas, Bahia, Piauí e Maranhão. O vice-diretor do HRS, Bolívar Leite Coutinho, explicou que o hospital

grande porte mais próximo é o de Feira de Santana, na Bahia: "Nós recebemos de tudo aqui, desde cirurgias especializadas a pequenas urgências, como fraturas. Além disso, temos um grave problema: as prefeituras de pequenas cidades de Minas e Goiás trazem os pacientes e não vêm buscar".

O problema citado por Coutinho acarreta um outro bem mais grave: na maioria das vezes, não têm dinheiro para pagar passagem para o local de origem, ao receberem alta. Quando o Departamento de Serviço Social do hospital tem verba suficiente, a passagem é comprada, mas muitas vezes pessoas que já receberam alta ficam internadas durante meses por não terem como ir para casa. "Agora mesmo eu tenho uma paciente há um mês nesta situação", disse.

O HRS atende a cerca de 15 mil pessoas por ano. Só no Pronto-Socorro dão entrada, diariamente, em torno de 500 pessoas. Destas, mais de 30 por cento são moradores de cidades fora do Distrito Federal. A situação se repete nos outros hospitais do DF. No Hospital de Base, por exemplo, na quarta-feira passada, 28 das 124 pessoas internadas nas enfermarias do Pronto-Socorro não moram no DF. O pior é que por ser, pelo menos na teoria, hospital de atendimento terciário, muitas pessoas de fora já vêm "triadas" de suas cidades, com indica-

ções de procurarem especificamente o HBB.

Ezilda Duarte Uma sofre de reumatismo. Bastante magra, já apresentando as consequências de uma artrite avançada, ela está internada na enfermaria da Ortopedia do Pronto-Socorro do Hospital de Base, por ter sofrido uma queda. Ezilda mora em Céu Azul (GO) e conta que já procurou o Hospital Regional do Gama, mais próximo de sua casa: "Mas lá eles dizem que não têm tratamento para mim, e também quase nunca tem vaga. Por isso, me transferiram para cá".

Outro internado na Ortopedia é Timóteo Pereira de Castro, de Unai. Ele sofreu um acidente e foi levado para o hospital da cidade, com a bacia e uma das pernas quebradas: "Mas eles disseram que eu tinha que vir para cá. Ainda fiquei lá alguns dias, porque a ambulância de lá estava quebrada, até o prefeito mandar um carro vir me trazer".

Na Psiquiatria, os problemas não são muito diferentes. Alberico Fonseca Lima mora na cidade de Combinado, em Minas Gerais. Seu filho, Eliel Francisco, 19 anos, teve uma crise de nervos recentemente e foi levado para o hospital público local: "Mas o médico disse que eu tinha que fazer uns testes aqui e me mandou para cá, com um papel". Ele teve que trazer seu filho em um carro particular, pois não havia ambulância para fazer a transferência.

## DF paga pela carência da região

A explicação do secretário de Saúde, para o fato de um número tão grande de pessoas de fora do DF — cerca de 30 por cento do total de atendimentos — procurar a rede hospitalar local para atendimento é que, "apesar das limitações que possam existir, o sistema hospitalar do DF ainda é melhor do que o da maioria dos Estados, de forma global". Junta-se a isto o fato de o atendimento local ser universalizado, não atendendo apenas a previdenciários.

O secretário lembra que a região do Entorno é carente de sistema assistencial, mas dá uma boa notícia: "Será marcada para breve uma reunião entre os governadores José Aparecido e Henrique Santillo (GO) para que, através de financiamento do Ministério da Habitação e Desenvolvimento Urbano, viabilizem a melhoria do sistema de saúde do Entorno". Na realidade, segundo Va-

lença, já existe convênio nesse sentido, firmado há dois anos, mas que não foi implementado.

Para ele, o problema da superlotação dos hospitais não é uma questão apenas da relação leito/clientela que, por sinal, também é desproporcional, com um déficit entre 1 mil e 2 mil leitos. "Há vários problemas sociais que temos de contornar, como a dificuldade de se liberar os internos que receberam alta por não terem como voltar para seus locais de origem ou porque não receberam em suas casas a alimentação adequada para o período de convalescência". O secretário acha também que em muitos casos a própria equipe de saúde se acomoda e não estimula a alta destes pacientes.

O número de leitos de Brasília, como informou Laércio Valença, está abaixo da média nacional, o que não acontece, por exemplo, nas capitais como Rio de

Janeiro e São Paulo. Por isso a Secretaria está partindo agora para a ampliação da rede. Para o próximo ano já será construído na Ceilândia um novo hospital com capacidade para 300 leitos (o atual tem 150 e não é suficiente nem mesmo para atender à população da satélite). Terminada esta construção, deverá ser iniciado um outro do mesmo porte naquela satélite.

Já há recursos também da ordem de Cz\$ 150 milhões para ampliar o atual Hospital Regional da Ceilândia em mais 50 leitos, o que já está, inclusive, em processo de licitação. Está nos planos da Secretaria ainda construir mais oito centros de saúde no eixo Taguatinga-Ceilândia.

No que diz respeito a profissionais o secretário diz que há carência até para a capacidade instalada. Ele já obteve a autorização para a contratação de 216 médicos, o que está sendo providenciado.

## Maior parte no Gama vem de fora

O Hospital Regional do Gama é o único de Brasília com uma área específica para tuberculose. Dos 66 leitos da Unidade de Pneumologia Sanitária do hospital, raramente menos de 60 ficam vazios. Destes, 45 são reservados para pacientes com tuberculose e o restante para outras pneumopatias. Segundo o coordenador do Programa de Tuberculose da Secretaria de Saúde e chefe da unidade, Jorge Meirelles Amarante, o índice de incidência da doença no DF é de 18 para cada 100 mil habitantes, o que significa que a unidade ficaria praticamente vazia, caso fossem atendidas apenas pessoas da cidade.

Cerca de 75 por cento dos pacientes internados na unidade são de fora do DF e 55 por cento dos doentes atendidos no local também não moram no Distrito Federal. "Eu acho que as doenças em geral são um problema nacional, e que nós temos obrigação de tratar

estas pessoas. Afinal, Brasília foi feita com o dinheiro de todos os Estados, não é mesmo?", questiona. O médico é de opinião de que se crie um "convênio sério" entre o DF e o Estado de Goiás, para que o problema seja minorado.

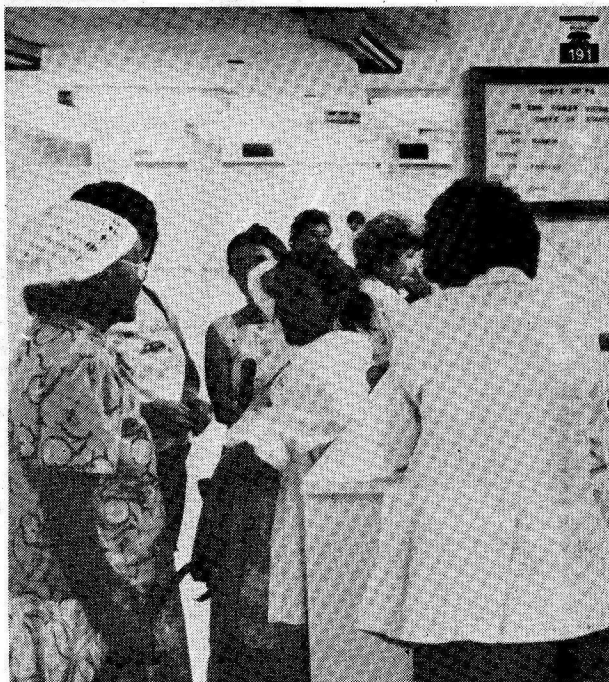
Acontece que os doentes já chegam aqui em estado avançado porque não há interiorização dos programas de tuberculose. Nós recebemos pessoas do Piauí, Maranhão, Mato Grosso, Goiás e Minas Gerais, mas não há condições de fazer um programa de controle da doença nestes locais. Nós até nós dispomos a ir até lá. Por razões políticas e administrativas, nós não podemos nos envolver em programas de outros Estados — argumentou Meirelles.

O pneumologista explicou que o tempo de permanência do doente nos hospitais é, na maioria das vezes, ampliado devido à dificuldade de controle médico

local em que vive: "Nós procuramos mantê-lo aqui o máximo de tempo possível e quando o liberamos damos o maior número de remédios possível para que ele fique mais tempo sendo medicado, porque ninguém garante que esta pessoa terá dinheiro para voltar aqui daqui a três ou quatro meses".

Nos casos de tuberculose, geralmente o pessoal da unidade tenta identificar as pessoas com contato mais próximo com o doente, para eliminar o foco da tuberculose, o que não pode ser feito quando o paciente mora fora do DF: "Por isso, não é raro que tratemos de uma pessoa e, dentro de pouco tempo, apareça um filho seu apresentando os sintomas da doença". Para o pneumologista, a forma de solucionar definitivamente o problema seria a interiorização do programa de assistência e controle — "um sonho muito distante, na atual situação do País".

BETH MUNHOZ



Superlotação nos hospitais já é uma característica

## Caos é fruto de política errada

"Caso os hospitais da Fundação Hospitalar atendessem somente à população de Brasília, é claro que desafogaria o sistema, mas a situação não seria boa ainda. Há várias outras razões que contribuem para o caos que o sistema de atendimento médico-hospitalar se encontra hoje, além da superlotação dos hospitais". A opinião é da presidente do Sindicato dos Médicos, Maria José da Conceição, que considera o problema muito mais complexo do que pode parecer à primeira vista.

Para a médica, tudo isto é fruto de uma política de governo desenvolvida no decorrer dos últimos anos, que não incentivou a manutenção — ou o fez de forma inadequada — do sistema de saúde, criado para ser um dos mais completos do País. "Há falta de uma política de Recursos Humanos que não valorizou o profissional e deixou que ele se evadisse, há a diminuição cada vez mais frequente do incentivo à produção científica, e não aconteceu a substituição tecnológica do material utilizado", entre outras coisas.

Estes fatores formaram o quadro atual da FHDF, com déficit de cerca de 1 mil 500 médicos, segundo a sindicalista, o que faz com que em algumas unidades, como a neurologia do Hospital de Base, haja atraso de até 2 mil consultas atualmente. Esta situação se agrava com o fato de os hospitais atenderem ainda pessoas de fora do DF.

Mas esta situação poderia ser minorada, caso houvesse a integralização das diversas redes de saúde, com uma redefinição do atendimento. Se os hospitais Sarah Kubitschek, Forças Armadas, Docente-Assistencial e todas as outras unidades públicas atendessem à população, poderia haver uma racionalização do atendimento — disse. Segundo Maria José, o número de leitos públicos no DF é muito grande, além da existência dos postos e centros de saúde, o que daria para equilibrar a demanda dos hospitais.

No entanto, considera que todo o sistema de saúde teria que ser revisto. "Ele já estava errado desde a época de sua implantação", opinou. A sindicalista explicou que na época da criação dos centros de saúde decidiu-se que o atendimento ambulatorial passaria a ser feito nestas unidades, enquanto os hospitais receberiam apenas as emergências e os pacientes já triados pelos centros.

O que aconteceu então, como lembrou a sindicalista, é que na periferia toda a rede ambulatorial dos hospitais foi fechada. "Como os centros de saúde não dispunham e não dispõem até hoje de infraestrutura suficiente para atender toda a demanda, houve uma superlotação das emergências. Com a procura pela população de outros estados e com o próprio crescimento da população local, a situação chegou a este caos que está hoje", ressaltou.

Maria José acha que a única forma de se reverter esta situação é a implantação pelo Governo das Ações Integradas de Saúde, fazendo a hierarquização do sistema. "Assim, os centros de saúde ficariam com os trabalhos de prevenção e controle diretos, os hospitais da periferia faziam o atendimento secundário, enquanto o HBB ficaria com o atendimento terciário".

O que existe hoje, segundo a presidente do Sindicato dos Médicos, é uma confusão global. O Hospital de Base, por exemplo, tem áreas altamente especializadas que são deixadas em segundo plano em função de ter que se prestar atendimento emergencial constante.