

# INCOR EM BRASÍLIA, EIS A QUESTÃO



Geniberto Paiva Campos

**A** classe médica do Distrito Federal vem sendo compelida a opinar sobre a implantação de um ramo do Instituto do Coração (Incor/São Paulo) em Brasília. Contra ou a favor? Surpresos com a decisão, aparentemente definitiva, dos dirigentes daquela instituição, de fazer funcionar no DF uma espécie de filial de um instituto do porte do Incor, mantido pela Fundação Zerbini, foram abertos os debates em reuniões e colóquios médicos e nos periódicos locais.

As questões levantadas até agora estão centradas nos seguintes pontos:

1 — há necessidade da presença física através de um braço do instituto paulista no Distrito Federal?

2 — responder sim ao item anterior representaria o reconhecimento implícito de um "atraso" tecnológico da cardiologia de Brasília?

3 — haveria uma segmentação da clientela — 40% autoridades e 60% Sistema Único de Saúde (SUS)? Qual o significado e o objetivo dessa segmentação?

4 — as verbas para o financiamento da implantação e manutenção do Incor/SP seriam originárias unicamente de recursos públicos do orçamento do DF, repassados à Fundação Zerbini?

Antes de analisar essas questões, gostaríamos de manifestar que, em princípio, ninguém poderia ser contrário ao funcionamento de uma unidade hospitalar de ponta no âmbito do Distrito Federal. São várias as razões que apóiam esse posicionamento, principalmente se nos colocarmos do ponto de vista da sua clientela potencial.

Feita essa ressalva, iremos raciocinar sobre as indagações que são pertinentes e que me parecem originárias, principalmente, da classe médica e das autoridades de saúde do DF.

I — no que concerne à capacidade de diagnóstico e tratamento cardiológico, as instituições de saúde de Brasília se encontram no mesmo nível tecnológico de São Paulo, como de resto outras capitais e cidades de médio/grande porte do Brasil.

A velocidade de divulgação e assimilação de conhecimentos e técnicas na área médica vem crescendo exponencialmente, em função das facilidades de intercâmbio entre os diversos centros mundiais. Em consequência, a incorporação tecnológica, o aprimoramento de recursos humanos, através da educação continuada — sobre-

tudo com o suporte da informática — proporcionam um nivelamento em parâmetros mais elevados das diversas instituições médicas em funcionamento no país.

Considerada apenas nessa perspectiva, a resposta aos itens 1 e 2 seria, obviamente, não.

Ocorre que o Incor/SP é uma organização comprometida com assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico. E é sobretudo em relação aos programas de investigação científica e criação de novas tecnologias que a presença do Incor/SP em Brasília iria trazer benefícios inegáveis. Nesse ponto, cabe considerar o estabelecimento de parceria com as universidades locais, principalmente a Universidade de Brasília (UnB).

II — as duas últimas questões tratam de uma temática mais sensível e complexa. A vinda do Incor/SP para o DF não poderia fundamentar-se nas condições ali expostas.

Em primeiro lugar, segmentar a clientela arbitrariamente em percentuais de pacientes SUS e autoridades (elite?) corre o sério risco de não encontrar respaldo na realidade assistencial de Brasília. Não levando em conta os valores percentuais, definir quem é "autoridade" em Brasília não é uma tarefa tão fácil como se imagina, pelos riscos de se elaborar uma lista muito ampla ou muito restrita, com suas inevitáveis consequências.

A partir daí, como se estruturar uma reserva de leitos para essa clientela tão especial?

Se a unidade hospitalar a ser instalada tiver qualidade e excelência técnicas ela terá que garantir amplo acesso a todos que dela necessitem, sem qualquer tipo de discriminação.

A elite deverá ser a equipe de profissionais de saúde e não a clientela.

Concordamos integralmente com o deputado e secretário de saúde do Distrito Federal, Jofran Frejat, quando pergunta: "E o povo?"

Do ponto de vista prático, esse acesso deverá ser garantido através de um sistema

de referência e contra-referência da rede pública do DF — no caso, sob a liderança da Secretaria de Saúde — e do acesso direto aos sistemas de ambulatório e emergência dessa nova unidade. O que não se pode admitir é o funcionamento de uma sofisticada unidade de saúde, sustentada por verbas públicas, que seja de difícil acesso à população.

Embora possa parecer uma expectativa otimista, uma unidade assistencial dessa natureza deverá estar imbuída do mais elevado espírito hipocrático.

Finalmente, mas não menos importante, o problema do financiamento dos custos de implantação e funcionamento da unidade. Como desenvolver esse projeto sem submetê-lo aos padrões do Sistema Único de Saúde e desligado de seu comando natural, ou seja, a Secretaria de Saúde do DF?

Recursos públicos devem ser prioritariamente direcionados para organizações que dêem a mais alta prioridade para os seus compromissos sociais e que garantam o mais amplo acesso à população carente.

**SE A UNIDADE HOSPITALAR TIVER QUALIDADE TÉCNICA, ELA TERÁ QUE DAR ACESSO A TODOS QUE DELA NECESSITEM, SEM QUALQUER DISCRIMINAÇÃO**

Dito de outra maneira, a discussão sobre o propósito de implantar uma unidade com essas características deve passar, obrigatoriamente, pelos comandos locais do SUS, incluindo as suas legítimas representações comunitárias e não apenas pela rede de hospitais privados.

Cabe, ainda, a questão da política salarial a ser implantada. Como superar o impasse da criação de padrões salariais diferenciados, quando confrontados com aqueles vigentes na rede pública de saúde do DF?

Levantamos essas questões com a finalidade de contribuir para o debate, ressaltando a nossa posição em princípio favorável à vinda do Incor/SP para o DF, longe de um posicionamento paroquial ou de in-

**GENIBERTO PAIVA CAMPOS**

É CARDIOLOGISTA