

Depois do “milagre”, atenção à saúde

Houve época, na história recente do país em que o regime militar preconizava pelo seu famoso milagre econômico.

Foi o período das obras faraônicas — a exemplo da Transamazônica e da Ferrovia do Aço, a nível nacional — em detrimento do bem-estar da população, que não dispunha de habitação, escola e hospitais em número suficiente.

Essa febre do otimismo e do milagre, imposta de cima para baixo, sufocando eventuais reações da base da pirâmide, atingiu a todos os estados. E Brasília, a capital, não poderia ser exceção. Mas esse período passou. Ou está passando.

E com os novos ventos surgiu uma nova filosofia de trabalho, com a área social, principalmente, o setor saúde, recebendo uma atenção prioritária. Na região do Distrito Federal abandonaram-se grandes obras, como o Estádio Presidente Médici. E recursos antes dispersos, são agora canalizados para essa área.

Talvez hoje, com um pouco de esforço e mais recursos financeiros, se possa assegurar ao homem melhores condições para o seu bem-estar físico e social. Segundo Jofran Frejat, secretário de Saúde do Distrito Federal, não se pode dizer que o brasileiro esteja bem servido na área de assistência médica. Mas, nesta entrevista, ele garante haver aqui tudo de excelente qualidade.

No Brasil, lembra Frejat, foi proposto um programa de âmbito nacional visando renovar a estrutura assistencial, que possibilitaria, após a sua implantação, a adequação entre a demanda e a oferta dos serviços de saúde, criando paralelamente condições para se colocar à disposição da população uma rede assistencial regionalizada, hierarquizada, obedecendo a um sistema de complexidade crescente. Buscava-se o estabelecimento de um processo que levaria a uma radical mudança na organização existente, apoiada na concentração de recursos humanos e técnicos.

E Brasília, apesar de dispor de uma base de recursos assistenciais, tinha uma situação semelhante à do restante do país. Além disso, sofria a cidade com pressões sobre os serviços paralela à insatisfação de uma demanda cada vez mais descontente face os constantes aumentos do contingente populacional ocasionado pelas ondas migratórias. Com esse quadro, de acordo com Jofran Frejat, parecia improvável que a cidade pudesse cumprir com o seu papel, no contexto regional, de centro de irradiação de benefícios, recursos e influências modernizantes, conforme se pretendia desde a sua concepção. O sistema de saúde brasileiro estava estruturado dentro da proposta apresentada, no final da década de 50, quando se traçava o perfil da Capital, por Henrique Bandeira de Mello, no Plano Geral da Rede Médico-Hospitalar do Distrito Federal, que pretendia dar soluções aos erros dos sistemas tradicionais.

Conhecido como “Plano Bandeira de Mello” esse projeto propunha a criação de uma entidade que tratasse de toda atividade de saúde, evitando a multiplicidade e dispersão de meios de assistência médica curativa e preventiva e do meio ambiente. Cirou-se, conseqüentemente, a Fundação Hospitalar do Distrito Federal, vinculada à Secretaria de Saúde e responsável pela coordenação de um sistema compreendendo hospital de base, 11 hospitais regionais e 6 hospitais rurais. E em torno desses estabelecimentos, girariam tantas unidades quantas fossem necessárias.

Mas esse plano foi revisto com o crescimento da cidade, abrindo caminho a uma administração viciosa do setor, pressionado por uma demanda crescente. Na tentativa de consertar essa falha, afirma Jofran Frejat, sucessivas administrações se dedicaram a aumentar a oferta dos serviços mediante a ampliação das unidades hospitalares e, com isso, ao invés da pretendida distribuição horizontal da assistência primária, verticalizou-se a oferta, conjugando a nas mesmas estruturas de assistência especializada. Veio daí um duplo prejuízo, provocando, de um lado, o congestionamento dos grandes hospitais e, de outro, a supressão das funções de atendimento qualitativo a que estavam destinados.

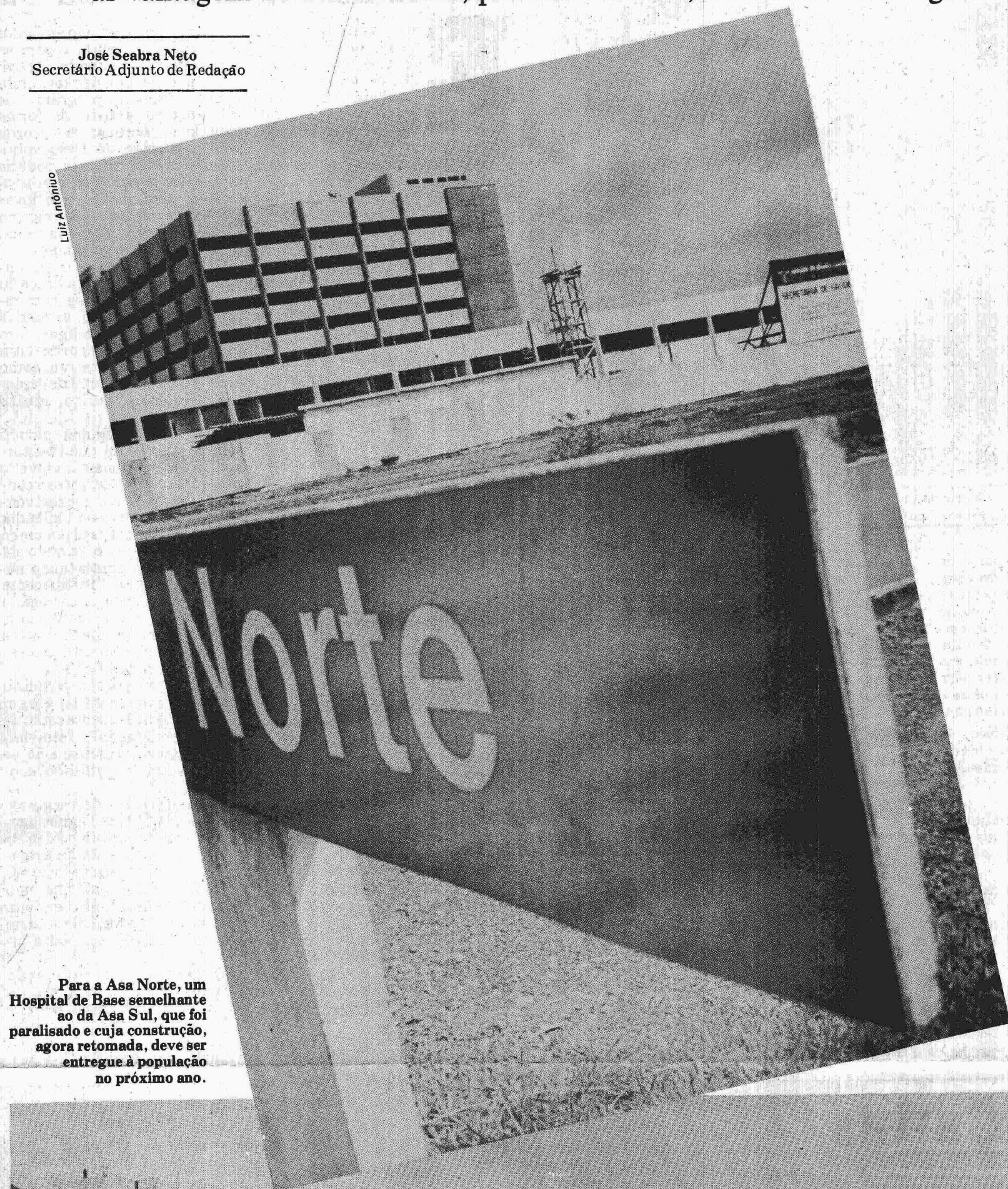
CONSEQUÊNCIAS DA MIGRAÇÃO

Na última década, os problemas de atendimento e assistência aumentaram. Em 1970, foram realizadas mais de 960 mil consultas na rede hospitalar da Fundação, elevando-se esse número, 10 anos depois, para 2 milhões e 100 mil.

Ao enumerar os principais aspectos causadores desse fluxo, o secretário destaca, entre outros, o deslocamento das populações das cidades-satélites para os hospitais do Plano Piloto; o aumento da oferta de leitos, ambulatórios, serviços médicos e paramédicos, sem a devida racionalização dos serviços que não eram capazes de suprimir ou reduzir as queixas e as filas dos que procuravam atendimento médico; a falta de uma programação racional e permanente de uma medicina preventiva, voltada para a população como um todo, prestando assistência à infância e à mãe, aos jovens e aos

Com a implantação de um programa descentralizado de atendimento na área de saúde, o secretário Jofran Frejat espera agora conscientizar a população quanto às vantagens de ser atendida, prioritariamente, em um mesmo lugar

José Seabra Neto
Secretário Adjunto de Redação



Para a Asa Norte, um Hospital de Base semelhante ao da Asa Sul, que foi paralisado e cuja construção, agora retomada, deve ser entregue à população no próximo ano.



O “Presidente Médici”, cuja construção começou na época do “milagre econômico”. Hoje, o superfluo dá lugar à saúde

idosos, em seus múltiplos aspectos de preservação da saúde; o alto custo de uma medicina sofisticada e cada vez mais especializada, onerando e comprometendo o orçamento da Fundação Hospitalar uma vez que era utilizada na maioria das vezes no atendimento de pacientes que não requeriam mais do que uma atenção primária de saúde.

Isso levou ao abarrotamento dos hospitais, sem que a população, já superior a 1 milhão de habitantes, tivesse atendidas suas necessidades básicas de assistência. Além disso, conforme Jofran Frejat, a facilidade do atendimento supostamente gratuita, de natureza previdenciária, facilitava e permitia ao paciente utilizar o hospital indevidamente, superpondo à demanda uma carga mais elevada e contribuindo para deteriorar o padrão de atendimento. Por outro lado, o excessivo número de consultas/pessoas criava nas famílias de baixa renda um círculo vicioso “doença-hospital, tratamento, alta e retorno à residência-doença”.

De uma maneira ou de outra, pressionada nessas dimensões, a rede atendeu a mais de 2 milhões de consultas, 53% das quais realizadas nos serviços de emergência, o que evidenciava o ponto de estrangulamento do sistema. A partir do momento em que os am-

bulatórios passaram a dar vazão à procura, automaticamente se transferiram para as emergências os excedentes de suas próprias impossibilidades de absorção, acionando um esquema inviável em termos de rotina e que somente uma ação enérgica e bem dirigida poderia romper.

Diagnosticados os problemas existentes e com o objetivo de atender, dentro das disponibilidades, a população, Frejat, tão logo assumiu a Secretaria, encaminhou ao então governador Aimé Lamaison um plano de assistência à saúde em Brasília, tendo como meta atender às necessidades básicas.

DESCENTRALIZANDO O ATENDIMENTO

O objetivo, segundo o secretário, era evitar o estabelecimento da doença através de medicina preventiva comunitária, ampliando o direito do paciente de receber meios para a tentativa e cura das doenças adquiridas e possibilitando o acesso à reabilitação.

Buscava-se, com isso, descentralizar o sistema, o que foi possível com o planejamento de unidades simples, destinadas a cuidar dos pacientes portadores de condições que não exigissem nem equipamentos ou pessoal espe-

cializados, além de realizar todo um trabalho de educação para a saúde. Assim, construíram-se 35 centros de saúde em todas as cidades-satélites e Plano Piloto, adaptando-se outros cinco postos existentes de modo a estruturar uma rede de assistência primária à saúde, apta a prestar um perfeito atendimento, por centro, a uma população de 30 mil habitantes. A eles somaram-se os hospitais regionais, que passaram a atuar como unidades intermediárias, reestruturados de modo a prestarem assistência especializada e a coordenar as atividades desenvolvidas nos centros de saúde a eles vinculados.

Para colocar esse plano em prática, afirma Frejat, sua Secretaria contou com apoio financeiro inclusive do Governo Federal, fundamental para a instalação dos centros. Neles, observa o secretário, desenvolvem-se os programas básicos, envolvendo a vacinação, assistência materno-infantil, assistência ao adulto, controle da tuberculose, Hanseníase, doenças venéreas, prevenção do câncer ginecológico e educação em saúde, dermatologia sanitária e odontologia.

O ponto básico para essa descentralização, que levou à ausência de duplicação ou multiplicação dos

gastos com o paciente, foi a implantação do serviço regionalizado, com a divisão do Distrito Federal em 8 regiões, cabendo a cada uma um hospital próprio, ao subordinam-se os centros médicos. Teoricamente, cada paciente deve ser atendido em um único posto, dentro da sua área residencial, dirigindo-se ao estabelecimento regional apenas quando encaminhado pelo centro, excetuando-se os casos de emergência. Quanto ao Hospital de Base, este recebe apenas os casos encaminhados, por sua vez, pelos Hospitais Regionais.

Com essa medida, afirma Jofran Frejat, estabeleceu-se também uma hierarquia no atendimento. Os casos simples, que perfazem de 60 a 75 por cento do atendimento global, passam a ser responsabilidade dos centros de saúde. Os atendimentos especiais são encaminhados aos Hospitais Regionais e, os complexos, ao Hospital de Base. Com isso, o Hospital de Base, que congrega 38 especialidades, pode dedicar-se a atendimentos especiais, clínicos e cirúrgicos, além de ambulatórios e de pronto-socorro, intensificando as pesquisas que nele são desenvolvidas.

VIABILIZANDO OS CENTROS

Segundo Frejat, para se viabilizar a proposta de construção

dos centros de saúde, sua Secretaria desenvolveu um projeto visando definir as condições necessárias à execução dessas unidades. Detectou-se, assim, o que segue:

Pesquisa realizada, comprovou a necessidade de ampliação e racionalização do atendimento médico-hospitalar na área do DF, dada a demanda gerada pelo crescimento populacional e a situação de renda da maior parte da população ativa do DF, que está situada na faixa de rendimentos de mais de 1/2 salário mínimo até 10 salários mínimos; em vista do crescimento populacional, verificado pelos Censos Escolares de 1975 a 1978, ficou demonstrada a necessidade de se racionalizar o atendimento médico da população do Distrito Federal e justificada a proposta de construção de 35 Centros e adaptação dos 5 existentes; definiram-se as áreas de localização dos Centros de Saúde, que seriam construídos em comunidades de 25.000 a 30.000 habitantes, a fim de proporcionar atendimento médico dentro do próprio conjunto habitacional, além de evitar o deslocamento de população e de proporcionar o esvaziamento dos hospitais regionais.

Ao mesmo tempo, foi elaborado um projeto arquitetônico pela equipe técnica da Secretaria de Saúde e FHDF, que após ouvir opiniões de técnicos do setor de saúde, inclusive da área federal, procurou utilizar materiais de fácil aquisição no mercado fornecedor do DF, preocupando-se ainda em selecionar materiais de boa qualidade, compatíveis com o empreendimento, cabendo a cada centro de saúde uma área total de 800m², com consultórios para ginecologia, obstetrícia, clínica médica, odontologia, coleta de materiais, imunização, farmácia, epidemiologia, pediatria, pronto-socorro, ambulatório, tratamento, além de salas para serviço social, arquivo, contabilidade, almoxarifado, registro, comunicações, chefia médica, copa, vestuário, enfermagem, secretaria, administração, chefia de enfermagem, depósito e corredores de circulação.

O equipamento proposto procurou considerar as quantidades de espaço, assim também como a qualificação deste espaço, em relação às necessidades específicas da população/clientela do projeto. Considera-se, diz Frejat, que não havia, no Distrito Federal, antes da atual administração, uma política de regionalização do atendimento dos serviços médico-assistenciais prestados à comunidade, dentro de um sistema de complexidade crescente, a exemplo da atual política colocada em prática.

Quando se planejava uma cidade-satélite, ou mesmo um simples núcleo habitacional, o técnico urbanista para o setor saúde, normalmente destinava uma área para um grande Hospital e uma outra para pequeno “posto de saúde”, não se levando em conta a quantidade populacional que ali se instalaria. Por outro lado, é de conhecimento de todos, que na concepção urbanística inicial se previa para Brasília, num período de 20 anos, uma população de 500 mil pessoas. No entanto, em 1979, a Capital Federal já ultrapassara um milhão de habitantes. Por essa razão, uma das maiores dificuldades que se enfrentou inicialmente, foi conseguir áreas disponíveis para a construção dos 35 centros de saúde, que somados aos 5 já existentes, completariam a quantidade necessária e desejada ao desenvolvimento do plano de saúde. Assim, na sua maioria os terrenos foram criados, mas nem sempre sendo possível se conseguir as localizações mais adequadas, a fim de facilitar o acesso da população, fato de importância para o funcionamento do sistema. Em taguatinga, por exemplo, foram instaladas sete unidades. No Setor Sul, só se construiu um centro, assim mesmo em área cedida pela Fundação do Serviço Social e no Gama, dois centros de saúde ficaram bastante próximos um do outro.

COLCHA DE RETALHOS

O Distrito Federal, lembra o secretário de Saúde, é uma colcha de retalhos, no que se refere à sua população. Mesmo assim, frisa Frejat, tem-se aqui um controle completo ao campo de saúde, sem que seja necessário colocar o cidadão em quarentena quando se procura alguma doença, mesmo porque isso seria tirar o seu direito de ir e vir livremente.

Brasília é, além disso, um pólo de atendimento médico de toda a região geoeconômica do Distrito Federal, acolhendo em seus hospitais pacientes com os mais variados tipos de doenças, que vão desde a febre amarela à doença de Chagas. Não existe, porém, esclarece Jofran Frejat, nenhum caso endêmico capaz de preocupar as autoridades sanitárias. A cidade, garante ele, tem o menor índice de mortalidade infantil de todo o país — 30 para cada 1 mil nascidos vivos —; sistema de vacinação completo; suplementação alimentar e, talvez o caso único no país, um cirurgião plástico 24 horas de plantão por dia.

A cidade falta, contudo, saneamento básico — principalmente no Lago Norte. E em muitas daquelas luxuosas mansões, há casos de doenças fatais, provocadas principalmente pela poliomielite e hepatite. E um problema que o secretário espera ver solucionado nos próximos dois anos, quando provavelmente disporá de mais recursos financeiros — algo em torno dos Cr\$60 bilhões contra os atuais 14 bilhões.