

Emergências médicas

VICENTE AMATO NETO

Desde o instante em que os homens resolveram agregar-se em sociedade, nasceram noções que hoje chamamos de cidadania, no contexto da qual tem lugar a obrigação da coletividade velar por circunstâncias que, em nível individual, são imprevisíveis e podem não permitir qualquer ação da vítima. Acidentes, infartos do miocárdio e crises agudas de falta de ar, por exemplo, são eventualidades que fazem parte da condição humana e a elas estamos, sem exceções, expostos. Tais acontecimentos podem ocorrer com subitaneidade, fazendo com que as pessoas atingidas percam toda autonomia de ação, só restando a elas confiar na existência, no local, de sistema adequado, implantado por engenheiros sociais, para tipo de atendimento conveniente. Se ele não existir, ou funcionar mal, estamos todos a risco, diante da falta desse componente da segurança nacional. Qualquer um de nós pode, de repente, sofrer atropelamento, ficar inconsciente e tornar-se inteiramente dependente da assistência pública, afigurando-se viável que o atingido corresponda ao mais rico dos milionários, ao mais humilde dos bêbados, ao mais tecnocrata dos tecnocratas ou ao mais convicto dos hippies.

A experiência internacional, e a minha própria, permitem delinear normas claras a respeito da maneira norteadora dessa modalidade de atenção. Precisa ser fácil, disponível na proximidade da área onde de-se a ocorrência, e hierarquizada no sentido de que as coisas simples fiquem resolvidas até no setor, as complicadas em lugares dotados de recursos compatíveis com a complexidade, e as extremamente vultosas em centros muito bem equipados.

Esse esquema requer implantação por regiões — e, em cada uma, é imperioso conhecer exatamente o responsável por determinada providência. Integração e constante comunicação entre os prestadores dos serviços permitirão que informações fluam rapidamente, com até mesmo flexibilidade do processo. Aliás, a palavra chave é sistema, ou seja, uma organização no espírito exata do termo, que se contrapõe à ação de vários grupos trabalhando aleatoriamente e optando por empurrar para outros o que é mais difícil, menos rendoso ou pouco atrativo. Convém que o acesso seja simples e não burocratizado, admitindo-se a auto-entrada quando factível, ou a chegada através de bons samaritanos profissionais, como os policiais, ou não, e depois, dentro do sistema mesmo, ingresso nos socorros por referências e contra-referências. Cidades norte-americanas, como Seattle e Washington, orgulham-se de atender apropriadamente qualquer espécie de

emergência em dez minutos, garantindo em meia hora atos médicos compatíveis com o que está sucedendo, independentemente de posses, nacionalidade, cor ou fatores diversos atinentes às pessoas em necessidade.

**O problema
é de
todos.
Não só
do HC**

Infelizmente, não é realidade concretizada na totalidade dos Estados Unidos. Em nossa São Paulo, então, nem se fale. Planos existem e caem nessa racionalização que mencionamos, mas neste momento confesso que não noto senão vislumbres de programa racional e adequado que vele por nós. Vejo, pelo contrário, um grau perverso de irracionalidade, vejo gente que julga ser transportoterapia por meio de ambulâncias o atendimento suficiente empurrando o encargo para alguns poucos altruístas, e vejo com horror que os atingidos pela desgraça, como o Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas, acabam aparecendo na história como vilões. Isso não é justo — e o aspecto mostrado recentemente por órgão da imprensa retrata algo incompatível com o maior centro médico da América Latina que, como entidade universitária, acolhe a obrigação legal de zelar pela excelência do seu atendimento em múltiplos níveis, já que entre outras atribuições engloba a missão de ensinar, formando e aprimorando os que exercem atividades na área da saúde.

Há a convicção, entre os dirigentes do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que é fundamental tratar a verdade com total transparência e crucial fazer com que a comunidade conscientize-se de que o problema é de todos e não do conjunto hospitalar que dirijo, mantendo portanto vínculo com a clientela e com os responsáveis pela saúde pública, nas esferas federal, estadual e municipal, valendo hoje rememorar o nexo com o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS) em implantação, e a interpretação da habitualmente não cumprida Lei Orgânica dos Municípios, segundo a qual cabe à Prefeitura prover os cuidados emergenciais e que, hoje, depende de melhor abordagem na nova Constituição do Estado. Essa convicção vai, também, levar a uma atitude unilateral que, esperamos, sirva para provocar reação em cadeia, apta a, finalmente, fazer com que o atendimento de emergência na cidade de São Paulo e arredores saia do caos e transforme-se de fato num sistema, como o presente em Seattle e Washington. O Hospital das Clínicas não possui, precipua e basicamente, essa função e nem pode cumpri-la com o sacrifício atual. O que ele vai fazer é limitar-se a atender bem, universitária e decentemente, conforme sua capacidade, tirando dos ombros o fardo exagerado que, sem consentimento explícito, deixou-o como praticamente a única opção do paulistano quando vigentes emergências médicas.

Vicente Amato Neto é Superintendente do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.