

OITENTA E SEIS POR CENTO DAS ALDEIAS DE ANGOLA NÃO TÊM CUIDADOS DE SAÚDE

Ainda bem que o INE tem recursos e capacidades para fazer estudos e inquéritos na população. Assim apercebemo-nos dos factos, da realidade, que não podem ser interpretados como ideologia. Em Saúde, advogar a prática dos Cuidados Primários de Saúde, apesar de a sua promoção estar a ser feita há quase meio século por instituições respeitáveis e incontestadas, como a OMS e o UNICEF, não deixa de ser uma ideologia, uma opção política, que muitos de nós temos defendido em Angola, e que era frequentemente invocada pelos Ministros da Saúde que todos os anos vão em Maio à Assembleia Geral da OMS em Genebra, sobretudo os da era de José Eduardo dos Santos, geralmente homens de Saúde Pública que tinham uma visão de Saúde para além do consultório médico - de forma a vermo-la plasmada na letra da legislação publicada pelo executivo de então, como o Decreto Presidencial de 21.11.2010:

Art.º 6.1.1 A organização e melhoria da gestão no âmbito da reforma do sistema de saúde, baseado na estratégia dos cuidados primários de saúde constitui a espinha dorsal sobre a qual as restantes intervenções de saúde irão encontrar o suporte necessário [...] A revitalização do sistema municipal de Saúde, onde os cuidados primários de Saúde ocupam um lugar prioritário, é a pedra basilar do Sistema Nacional de Saúde (SNS), devendo ser assegurado um financiamento sustentável a este nível ...

Mas esta filosofia converteu-se em mera retórica, nunca materializada através da anunciada Política de Municipalização dos Cuidados de Saúde. Numa apresentação que fiz em Novembro de 2021 em Lisboa, e publicada no Brasil, (*De Alma -Ata a Astana: a trajetória dos cuidados de saúde primários nos países da CPLP, Brasília, 2022*) apontei como as causas deste fracasso, a sequência de acções (ou inacções) correntes no desempenho do executivo Angolano:

- *Elaboração de leis com alguma qualidade e fundamentação*
- *Apresentação pública em intervenções e seminários*
- *Rudimentar, quase nula, concretização no terreno das políticas anunciadas*
- *Falta de avaliação retrospectiva e incapacidade de medir o impacto das políticas adoptadas, substituída por análises auto congratulatórias infundamentadas*

Pelo que concluí:

Em Angola, embora tenham sido postos em prática vários componentes dos CPS, tal como definidos em 1978 na Conferência de Alma-Ata, não transparece, ao longo dos 43 anos transcorridos desde então, que a filosofia dos CPS tenha constituído uma matriz para a estruturação do Sistema de Saúde, ou para as prioridades estratégicas em favor de um Serviço de Saúde equitativo, universal, e dando ênfase aos cuidados de proximidade

E agora temos os números de 2019-20 do INE (colhidos ainda antes da grande perturbação da pandemia), a corroborarem o estado de abandono do mundo rural :

“Das 23 832 aldeias recenseadas no País, apenas 14% (o que corresponde a 3 230 aldeias) afirmam ter unidade sanitária (hospital, centro ou posto médico)”

O QUE FAZER?

A tendência de investir no Centro, em grandes hospitais e tecnologias de ponta, exacerbou-se desde 2016. Até a própria retórica dos cuidados de Saúde é silenciada no jeito nada inocente de publicitar e executar este tipo de investimentos na Saúde. A sua maior visibilidade junto do público urbano, pouco avisado sobre o seu real custo/benefício é um trunfo almejado. O longínquo mundo rural, mas também a multidão dos pobres das cidades, são esquecidos e esbulhados dos fundos que deviam cuidar das suas saúdes.

A realidade que agora é documentada, e os indicadores de Saúde que colocam Angola na cauda dos países Africanos, tornam mais urgente que nunca a adoção das linhas gerais (enunciadas e repetidas há muito, dentro e fora de Angola) do que deve ser o planeamento e a implementação no terreno do Sistema de Cuidados Primários de Saúde, que permitam em todo o território nacional uma assistência de proximidade, sustentada, com orçamentos baixos.

Elas consistem em:

1. DEFINIR O TIPO DE CUIDADOS DE CADA UNIDADE, E PROPORCIONAR, EM FUNÇÃO DA SUA COMPLEXIDADE, ESTRUTURAS ADEQUADAS E RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS DISPONÍVEIS E SUSTENTÁVEIS A CURTO PRAZO NOS TRÊS TIPOS DE UNIDADES MUNICIPAIS, QUE PODEM RESOLVER ATÉ 80% DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO:

a. POSTOS DE SAÚDE

Devem executar os Cuidados Primários - vacinas, controlo das grávidas, vigilância nutricional, cuidado de doenças correntes (AIDI), distribuição de tuberculostáticos e anti-retrovirais

Pessoal: cuidadores ou promotores de saúde formados e recrutados localmente; 2 enfermeiras

b. CENTROS DE SAÚDE

Devem ter sala de parto, um pequeno laboratório e uma unidade básica de RX
Pessoal: enfermeiras treinadas em AIDI e parteiras; consultas de médicos visitantes do Hospital Municipal;

c. HOSPITAIS MUNICIPAIS

Devem ter 100 camas, contendo os 4 serviços básicos (Medicina, Cirurgia/Ortopedia, Obstetrícia/Ginecologia e Pediatria); laboratório geral e imagiologia, farmácia; bloco operatório.

Pessoal: Especialistas das 4 áreas, clínicos gerais, enfermeiras, técnicos de diagnóstico, farmacêuticos

2. ESTIMAR AS NECESSIDADES NACIONAIS

PRESSUPOSTOS:

30 milhões de habitantes

Um milhão de partos por ano

2.000 partos anuais por cada Centro de Saúde

5 Postos de Saúde para um Centro de Saúde

Um hospital Municipal por cada 4 Centros de Saúde

Ou seja, as necessidades são:

UNIDADE	HABITANTES COBERTOS	NÚMERO DE UNIDADES	TOTAL POPULAÇÃO
Hospitais Municipais	240.000	125	30.000.000
Centros de Saúde	60.000	500	30.000.000
Postos de Saúde	12.000	2500	30.000.000

EM CONCLUSÃO

A implementação desta abordagem envolve uma revolução estratégica na estrutura e na política dos recursos humanos do Sistema de Saúde. Estará em condições de operar esta mudança um executivo que revelou, logo após as eleições, e não obstante a grande perda de popularidade que ficou patente, um grande grau de auto-satisfação e assumido imobilismo, até de pessoas?

No entanto, para se assegurar uma rede de saúde que privilegie o município numa forma sustentada, mais eficiente, se bem que menos onerosa, é urgente:

- 1. Orientar para a periferia os investimentos materiais em estruturas de Saúde básicas e com baixos custos de manutenção;**
- 2. Fazer uma formação massiva de Cuidadores ou Promotores de Saúde, recrutados localmente para funcionarem nos Postos de Saúde do meio rural;**
- 3. Orientar pelo menos 50% dos médicos para a Medicina Geral e de Família, para actuarem ao nível dos Centros de Saúde e Hospitais Municipais;**
- 4. Reforçar as finanças e administração dos Cuidados Primários de Saúde do nível municipal, dando-lhe a nível central o estatuto de uma direcção Nacional ou mesmo uma Secretaria de Estado**

Luis Bernardino
17 de Março de 2023

PUBLICADO EM "EXPANSÃO" A 0704.2023