REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ADAMI, N.P. Aspectos teóricos dos cuidados primários de saúde.** *Revista Esc. Enf. USP*, 14 (3): 229-235, 1980.

2. **FAZENDA, C.A.** *Integração e interdisciplinariedade no ensino brasileiro: efetividade e ideologia.* **São Paulo: Loyola, 1979.**

3. **JAPIASSU, H.** *Interdisciplinariedade e patologia do saber.* **Rio de Janeiro: Imago, 1976. 220p.**

4. **MONTEIRO, C.A.** *Saúde e nutrição das crianças de São Paulo diagnóstico, contrastes sociais e tendências.* **São Paulo: HUCITEC-USP, 1988.**

5. **PINOTTI, J.A.** *A doença da saúde.* **São Paulo: Almed, 1984.**

6. **WATANABE, A. & SERRAGLIO, A.M.** *Reflexões sobre a atuação da equipe interdisciplinar junto ao sub-projeto: "Assistência Primária à Saúde no Ciclo Grávido Puerperal".* **Trabalho de Conclusão de Curso - HURNPR. Londrina: Fuel, 1986.**

SAÚDE: UMA ANÁLISE CRÍTICA E PROPOSTAS PARA IMPLEMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE LONDRINA E REGIÃO

TERCÍLIO LUIZ TURINI[a]
ÁLVARO JABUR[b]
EDSON GOMES LEAL[c]
FRANCISCO E.M. ARAÚJO[d]
LUIZ AUGUSTO AUERSVALD[d]

TURINI, T.L. et al. Saúde: uma análise crítica e propostas para implementação no município de Londrina e região. *Semina, 12*(2): **101-107, jun. 1991.**

RESUMO

Através deste trabalho, os autores fazem uma análise crítica sobre a conjuntura nacional na área de saúde, e estabelecem uma correlação com a problemática vivenciada pelo Município de Londrina. Analisam a responsabilidade do Governo, em seus vários escalões, pela insuficiência de recursos financeiros para aplicação na área, e pelo mau gerenciamento desses recursos. A estrutura de serviços de saúde de Londrina é descrita em detalhes, enfatizando-se o papel representado por esta cidade, na condição de polo regional para todo o Norte do Paraná. É dada ênfase à sobrecarga de pacientes hoje verificada – principalmente – em relação aos hospitais gerais, em função da defasagem na oferta de leitos. Na parte final do trabalho, são feitas considerações a respeito da legislação do SUS/Sistema Único de Saúde, e apresentadas diversas sugestões visando regularizar a situação no Município de Londrina.

PALAVRAS-CHAVE: *Saúde; Leitos hospitalares; Sistema Único de Saúde*

1 - INTRODUÇÃO

O Brasil atravessa, seguramente, uma das piores crises de sua história, nos aspectos político, econômico e social, verificando-se a rápida deterioração da qualidade de vida da imensa maioria da população. O recrudescimento da inflação, o aumento do desemprego e da economia informal, a insuficiência de programas habitacionais e de saneamento básico, as altas taxas de mortalidade infantil, as agressões ao meio ambiente, a explosão da violência urbana, entre outros fatores, faz com que o Brasil seja considerado hoje, o maior bolsão de miséria da América Latina.

Doenças próprias de países subdesenvolvidos, e que há tempos já haviam sido controladas nos grandes centros urbanos de nosso País, ressurgem com toda a força. Apesar da falta de dados mais confiáveis, em função da precariedade do sistema nacional de controle de doenças, estima-se que, em 1990, cerca de um milhão de brasileiros foram aco-

a -Departamento de Clínica Médica, da Universidade Estadual de Londrina; ex-Diretor Superintendente do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
b -Atual Diretor Superintendente do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná; professor do Departamento de Clínica Médica, da Universidade Estadual de Londrina
c -Assessor Técnico do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
d -Acadêmicos do Curso de Medicina, da Universidade Estadual de Londrina

metidos pela malária; outros seis milhões encontravam-se com esquistossomose; a doença de chagas está se alastando assuatadoramente, enquanto o sarampo, a tuberculose, a meningite, a dengue, a paralisia infantil e agora, até mesmo o cólera, continuam matando.

Enquanto isso, as doenças ditas "modernas" também fazem-se presentes. A incidência do câncer uterino nas mulheres é notável, sendo que programas de prevenção simples e eficientes poderiam reduzir, substancialmente, a mortalidade por essa patologia. Ainda em 1990, constavam-se cerca de dez mil aidéticos no País, número este que deve se encontrar muito longe da realidade, pela elevada sub-notificação de casos. As doenças profissionais conduzem a milhares de óbitos, todos os anos, pela precariedade dos programas destinados a resguardar a saúde do trabalhador. Incluem-se nesta última categoria, as doenças provocadas por inadequada manipulação de pesticidas agrícolas, as quais atingem não somente o trabalhador rural, como, também, os próprios consumidores de alimentos, que se vêm expostos à doenças crônico-degenerativas de sombria evolução.

Para superar esse quadro, seriam necessárias profundas mudanças na política econômica de nosso País, com pesados investimentos na área de saúde. O Presidente Collor, na cerimônia de posse, chegou a expressar que "sua geração já não admitia conviver com um Brasil, gigante econômico e pigmeu social: a décima economia do mundo, com indicadores sociais, que registram tanta pobreza, tanta enfermidade e tantas desigualdades".

Decorrido mais de um ano da posse do novo Governo, o que constatamos é o agravamento das dificuldades em plano nacional, com a implantação de uma política econômica altamente recessiva, seguindo um modelo de concentração de rendas inédito em suas proporções, em toda a história moderna do País.

Ao contrário de outros países, inclusive nossos vizinhos latino-americanos, que tem realizado um esforço significativo na área de saúde, dispendendo uma média de 8% do PIB no setor, o Brasil, em 1987, destinou apenas 2,74% do PIB para esse fim, número este que atingiu o máximo de 3,8% nos anos imediatamente seguintes. Ou seja, para uma população de 150 milhões de habitantes, a maior de todo o continente, e com grandes áreas endêmicas de doenças, como o nordeste e fronteiras terrestres com outros países (Amazônia, Mato Grosso, etc.), emprega-se no setor de saúde, proporcionalmente, menos da metade do que se faz por outros governos.

Na verdade, o que ocorre em nosso País é a demonstração da mais absoluta incompetência administrativa dos vários Governos que, com raras exceções, se sucederam no poder ao longo das últimas décadas, pois, em se tratando de uma nação com dimensões continentais, clima ameno em sua maior extensão e provida de valiosas reservas de recursos naturais, e que já foi incluída entre as dez potências econômicas mundiais – nenhum argumento serve para justificar esse quadro tão dramático vivenciado pela população.

A propaganda oficial tenta nos convencer do contrário: gasta-se vultosas somas de recursos públicos para demonstrar que não existem problemas, que as ações de Governo priorizam efetivamente as áreas de saúde e de educação... quando sabemos que tudo isso quase sempre tem fins exclusivamente eleitoreiros, não passando de embuste. O mau exemplo já emana da esfera federal, estendendo-se aos níveis dos estados e municípios.

O Paraná, por exemplo, que já chegou a apliar até 4% de seu orçamento em Saúde, no período de 80 - 86, só dispendeu cerca de 2% de seu orçamento no setor, nos últimos anos, volume ínfimo se comparado aos gastos em setores são essenciais. Mesmo assim, o Governo anterior propagou para todo o Brasil, até à exaustão, suas grandes obras e conquistas, empregando nisso, provavelmente, muito mais dinheiro do que gastou em áreas prioritárias.

A nova Constituição Federal e a crescente organização popular, não serviram para acabar com a impunidade que ainda campeia entre nossos governantes. Os Governadores que acabaram de cumprir seus mandatos, deixaram a maior parte dos Estados do País praticamente falidos, com salários do funcionalismo achatados e em atraso, obras paralisadas e outras pendências, com muitas denúncias de corrupção. Mesmo assim, vários deles foram premiados com novos mandatos e cargos públicos, quando não se encontram em campanha aberta postulando, inclusive, a Presidência da República.

Cria-se, assim, adicionalmente, uma outra dificuldade, que é a crise de credibilidade. As pessoas, desprovidas de seus direitos mínimos de cidadania e sofrendo todas as consequências das mazelas econômicas, passam a desacreditar de suas instituições, de seus representantes. Os poderes Legislativo e o Judiciário passam a ser questionados, o primeiro pelo reconhecido fisiologismo, pela fata de sintonia com os anseios da população; o segundo, pela flagrante falta de estrutura para decidir em tempo hábil sobre a legitimidade dos atos de nossos governantes, seja do executivo quanto do legislativo.

A situação na área de saúde é sintomática: a crise agrava a demanda sobre o setor, desaparelhado e debilitado pelos consecutivos desmandos daqueles que se candidataram e receberam mandatos para administrar os bens públicos, e faz com que sejam ressaltadas todas a suas deficiências, tais como a falta de leitos e de equipamentos hospitalares, baixos salários e inadequada qualificação de profissionais, falta de integração nos diversos níveis de serviço, etc.

Nós, que labutamos diariamente na área, sentimos mais de perto toda essa problemática, pois a situação no município de Londrina é praticamente a mesma que aquela vigente nas demais grandes cidades de nosso País. Ainda que contando com uma razoável estrutura de serviços primários e em fase de organização da rede secundária, nossa cidade se ressente da falta de uma estrutura hospitalar condizente com o porte de um Centro de Referência para toda a região norte do Estado, e os resultados podem ser observados através das costumeiras filas de pacientes que se formam logo ao nascer do dia nas portarias dos hospitais, em busca de um atendimento nem sempre concretizado.

2 - A SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

De 25ª cidade mais populosa do sul do Brasil, em 1940, Londrina evoluiu para a terceira posição a partir de

1970, sendo extrapolada apenas por Porto Alegre e Curitiba, no que se refere ao contingente populacional. Com seus 419.414 habitantes (dados atuais, conforme estimativa do IPARDES/Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social), Londrina é hoje um polo regional, influenciando diretamente mais de 60 municípios norte-paranaenses, numa área de 24.000 km2, e atingindo cerca de 1.500.000 pessoas, a maior parte das quais se utiliza da rede de serviços local para o atendimento a suas necessidades, abrangendo o comércio, instituições de ensino e, sobretudo, a estrutura médico-hospitalar especializada.

Indiretamente, a influência de Londrina se estende por área muito mais vasta, chegando a abranger cerca de 140 municípios, com uma população estimada de quatro milhões de habitantes. O próprio Governo do Estado, no estudo "Diagnóstico e Diretrizes de Ação", elaborado preliminarmente em 1972, colocava Londrina como a "região de planejamento" de maior concentração populacional entre as demais oito regiões do Paraná, ultrapassando, inclusive, a de Curitiba.

Apesar desse quadro de grande crescimento populacional, tanto Londrina quanto as demais cidades da região não receberam, ao longo dos últimos anos, investimentos mais significativos no setor de saúde, com exceção de aplicações realizadas pelos próprios municípios, ao nível da atenção primária, e, eventualmente, pelo Estado, abrangendo, apenas, projetos limitados voltados ao segundo nível de atendimento. No setor terciário, a rara exceção, em termos de novos investimentos, consiste no Hospital Universitário, da Universidade Estadual de Londrina, que tem desenvolvido um grande esforço para ampliar sua estrutura de serviços, porém, sem alterar, significativamente, o resultado final da oferta de serviços.

No que se refere a atenção primária, podemos afirmar que Londrina experimentou um grande avanço nos últimos anos, com a implantação, até o presente momento, de 42 Postos distribuídos pelos bairros e Distritos rurais com maior concentração populacional. Se, em termos de quantidade, a situação é adequada, verifica-se que, qualitativamente, essa rede não tem assegurado o grau desejado de cobertura à saúde da população, pela baixa resolutividade dos atendimentos, provocada por limitações de pessoal, bem como por deficiências na infra-estrutura de material e equipamentos.

Sobrecarregados e desaparelhados, desprovidos até mesmo de medicamentos nas especificações necessárias, esses Postos há muito deixaram de atender eficazmente a finalidade principal para a qual foram construídos, ou seja, atuar nos programas de prevenção das doenças; de atendimento pra as patologias mais simples e – nos casos realmente necessários – servirem de porta de entrada para a rede de hospitais gerais.

Ao nível secundário, Londrina também está vivendo uma nova experiência, através da implantação de duas Unidades de Saúde, construídas e mantidas pelo Estado, e que visam assegurar cobertura imediata à população nas especialidades básicas. No que se reporta à Unidade da Região Norte, a mesma vem operando com grande ociosidade por falta de infra-estrutura, sendo que dos 59 leitos previstos, apenas 22 encontram-se, efetivamente, à disposição da clientela. Já a Unidade da Região Sul, apesar de recentemente inaugurada, tem extrapolado sua capacidade teórica de internação, que é de 27 leitos. De qualquer forma, a situação é mais grave nas áreas oeste e leste da cidade, que não dispõe de nenhuma estrutura de serviços deste nível, apesar de contarem com uma grande concentração populacional.

No que se refere aos hospitais gerais, a situação em Londrina assume proporções gravíssimas, pois ao contrário de receber ampliações, a capacidade dos hospitais vem caindo a cada ano, tendo perdido na última década, pelo menos 200 leitos com o fechamento de três instituições de saúde (Instituto de Medicina e Cirurgia, Hospital Santa Cruz e Hospital São Leopoldo). Outros 200 leitos foram desativados por hospitais conveniados ao INAMPS, que não tiveram condições de manter a estrutura de serviços com base nos valores irrisórios repassados pelo citado organismo.

Conforme os dados levantados junto aos órgãos oficiais, bem como nos próprios hospitais, Londrina conta hoje, com um total de 1431 leitos, convivendo com um déficit de pelo menos outros 1000 leitos, de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde, que recomenda para cada 1000 habitantes, 6 leitos, sendo 3 para casos agudos e 3 para casos crônicos. Sem considerar a área de abrangência direta da população assistida pela estrutura de Londrina – 1,5 milhão de habitantes – verifica-se que o Município deveria contar atualmente com 2500 leitos, ou seja, quase 70% acima do total existente.

A grande disparidade entre o número de leitos disponíveis e o necessário, fica mais evidente quando constatamos que entre os 1431 citados, figuram 343 leitos de hospitais psiquiátricos e outros 314 leitos pertencentes a serviços especializados, tais como o Hospital Mater Dei, Conselho Londrinense de Assistência à Mulher (CLAM), Hospital Infantil e o Instituto de Câncer de Londrina. Para a clientela universal, ao nível de hospitais gerais, a oferta teórica de leitos fica reduzida, assim, a, apenas, 774 unidades, ou seja, cerca de metade do total existente no Município, distribuídas entre o Hospital Universitário (275), Hospital Evangélico (240) e Santa Casa (259).

E o resultado não podeia ser diferente: devido à sobrecarga, pacientes são "internados'7 em macas, nos corredores, que por sua vez transformam-se em enfermarias; deterioram-se as condições de atuação dos profissionais da área, com perda de qualidade dos atendimentos; a administração dos hospitais deixa de ser feita em bases científicas, dentro dos princípios de planejamento e organização, e passa a se constituir na arte de debelar crises.

Quando se aceita que o pronto-socorro, como porta de entrada dos hospitais, deve restringir-se, no máximo, a 50% de todas as internações, verifica-se, hoje, em Londrina, que o setor é responsável por cerca de 80% do total de admissões (situação observada no Hospital Universitário e que provavelmente é comum aos demais hospitais). Esse fato repercute no atendimento ambulatorial, provocando filas de espera excessivamente longas para internação de pacientes necessitados de procedimentos eletivos e provocando e agravando sequelas que normalmente evoluem para situações de emergência, que por sua vez tornam necessário o recurso ao pronto-socorro.

E a situação tende a piorar: enquanto aumenta a demanda de pacientes sobre os hospitais, consequência da crise econômica, corre-se o risco de se sofrer mais reduções na oferta de leitos e demais serviços hospitalares. A defasagem nas tabelas do INAMPS para remuneração dos hospitais; a evasão de pessoal da área, devido aos baixos salários, o sucateamento dos equipamentos e das instalações prediais – tudo isso vem concorrendo para trazer um quadro de desestímulo para o setor, expondo a população de Londrina e região a riscos imprevisíveis, pelas dificuldades de acesso ao sistema especializado de saúde.

A falta de leitos, soma-se outro fator que agrava a problemática da área de saúde de Londrina, consistindo no processo de encaminhamento indevido de pacientes para esta cidade, por parte de serviços municipais de saúde, hospitais particulares e profissionais da região. Ocorre que por contar com um centro médico bastante conceituado, que estimula os encaminhamentos, Londrina tem recebido a maior parte de pacientes de toda a região, muitas vezes sem qualquer comunicação prévia ou argumento que justifique a necessidade de remoção dessas pessoas. Esses encaminhamentos, que muitas vezes se prendem a motivos estritamente de ordem financeira, somente deveriam ser feitos quando a complexidade da patologia extrapolasse a capacidade de investigação e/ou tratamento no local de origem do paciente.

Além disso, existe uma crescente demanda sobre os serviços de saúde de Londrina, por parte de uma clientela específica, constituída por pacientes transplantados ou submetidos a cirurgias cardíacas, renais crônicos, cancerosos e outros, os quais têm necessidade de atenção médico-hospitalar altamente especializada. No passado, esses pacientes teriam se dirigido à outros centros médicos do País, em busca de atendimento, ou, então, já teriam falecido, por falta de acesso a serviços adequados de saúde.

3 - PROPOSTAS

Entre tantos questionamentos que poderiam ser feitos, citamos alguns para fins de reflexão:

– Como resolver a crise no setor de saúde, se a mesma está inserida na problemática geral do País, que abrange, também, os setores de educação, trabalho, habitação e saneamento básico, entre outros?

– Como fazê-lo, se os assuntos de saúde não são tratados com a prioridade que merecem? Como garantir, nos diversos níveis de Governo, recursos suficientes para realização de investimentos maciços nos programas da área?

– Como reverter a situação, negando-se aos profissionais de saúde a devida valorização, que seria obtida através de salários dignos, planos de carreira e programas de treinamento regulares?

Respostas teóricas a essas perguntas, já as encontramos inseridas em Leis, Decretos e Regulamentos. Aliás, tanto a Constituição Federal de 1988, quanto a atual Constituição Estadual e a Lei Orgânica do Município de Londrina, trazem em seu bojo significativos avanços conceituais no que se refere a regulamentação das ações na área. Teoricamente, ainda, ressalte-se, ocorreram grandes mudanças no sistema de saúde nacional no decurso dos últimos dez anos: a implantação das "AIS/Ações Integradas de Saúde" deveria abrir caminho para a reorganização e hierarquização dos serviços de universalização do atendimento. O "SUDS/Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde" veio consolidar o programa anterior; e, finalmente, temos agora o "SUS/Sistema Único de Saúde", regulamentado pela Lei n. 8080, de 19/9/90.

Infelizmente, todo esse arcabouço jurídico, na prática, pouco alterou a situação: o poder decisório sobre a aplicação do dinheiro – distribuído por vários escalões do Governo Federal, estados e municípios – continua a ser exercido sem observar, com o devido rigor, os critérios técnicos, e muitas vezes envolvendo graves denúncias de corrupção, enquanto a população permanece ao desamparo.

A legislação do Sistema Único de Saúde, em vigor, incorpora sugestões de toda a sociedade brasileira, contemplando, principalmente, a municipalização dos serviços e os mecanismos de co-gestão e de representação dos setores organizados da sociedade nos vários níveis consultivos e deliberativos do sistema.

O modelo teórico de atuação, portanto, já está definido. Falta, agora, passarmos à prática. Pela gravidade da situação em Londrina e região, como polo-regional, há necessidade de serem implementadas uma série de medidas a curto, médio e longo prazos. A simples municipalização, ainda que correta, não deverá alterar, significativamente, o quadro apresentado. Nesse sentido, apresentamos as seguintes propostas:

1. MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE

Conforme os textos aprovados nas Constituições Federal e Estadual, bem como na Lei Orgânica do Município, a municipalização da saúde é uma meta a ser alcançada em Londrina o mais rapidamente possível. A municipalização implica na criação do Fundo Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, constituindo estes, exigências básicas para o recebimento direto de verbas do Governo Federal e do Estado, além de recursos próprios do orçamento municipal, visando o custeio dos serviços prestados pelas entidades contratadas, em todos os níveis, bem como pela rede da Prefeitura.

Dessa forma, a responsabilidade do Município pela resolução dos problemas da área de saúde passa a ser muito mais efetiva, tornando-se mais fácil o acesso da população aos gestores do sistema.

Existem, contudo, algumas preocupações que necessitam ser discutidas, a primeira pelo fato de se estar tranferindo uma grande responsabilidade para os municípios, sem que haja, até o presente momento, nenhum instrumento legal definindo qual será o percentual de recursos a ser repassado aos fundos Municipais, pelas áreas federal, estadual e pelas próprias prefeituras.

Outra questão, diz respeito ao grau de participação popular nos Conselhos Municipais de Saúde. Sabe-se que os Conselhos deverão ser constituídos de forma paritária, por representantes de prestadores de serviços, profissionais da área, União, Estado e Município e, finalmente, dos usuários, tendo a mencionada instância caráter deliberativo. É imprescindível que os Conselhos atendam suas reais finalidades,

atuando de forma sintonizada com os anseios maiores da população, e não se prestem a servir a interesses eleitoreiros, de grupos econômicos ou corporativistas.

Justamente pelo seu caráter de órgão deliberativo, é de se prever que haverá sérias pressões de todos os setores da comunidade, influenciando sobre as decisões dos Conselhos Municipais, e isso, certamente, dificultará a atuação de seus respectivos membros.

Devemos ter o máximo cuidado de evitar que se repita em nosso Município os problemas que já ocorreram ao nível dos estados, quando se efetivou a estadualização da saúde, de conformidade com a legislação do SUDS/Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde. Naquela oportunidade, a transferência do nível decisório do Governo Federal para os Estados, implicou em excessiva delegação de autoridade para os Secretários Estaduais de saúde, propiciando que os recursos fossem utilizados, em alguns casos, de forma discriminatória, em benefício de regiões específicas e de determinados grupos econômicos, em flagrante contradição com os princípios do programa e de prioridades reais da população no campo da saúde.

2. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA E DA RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Estima-se que a cobertura oferecida pelos Postos de Saúde de Londrina situa-se em torno de 65%. Como citado neste trabalho, a resolutividade desses postos ainda é baixa, fazendo com que a população passe a procurar diretamente os hospitais.

É importante que se continue avançando na ampliação da cobertura e resolutividade desses postos, através da reorganização de suas estruturas físicas e de recursos humanos, contemplando, entre outras providências, a implantação do terceiro turno e de especialidades básicas em locais estratégicos, normatização das atividades e treinamento de pessoal, até que seja atingido o ponto em que os mesmos possam atuar eficazmente como portas de entrada de todo o sistema de saúde.

Deficiências na cobertura e baixa resolutividade na atenção primária, certamente também estão acontecendo nos demais municípios da região, concorrendo para sobrecarregar a rede hospitalar de Londrina.

3. IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL DE CONTROLE DE ENCAMINHAMENTOS

Uma vez que temos como fator de estrangulamento dos hospitais, o grande número de transferências desnecessárias de pacientes de toda a região, consideramos de suma importância que seja implantada uma central de triagem para esses casos, de forma a evitar que estrutura local continue a ser utilizada para internações que possam ser realizadas no local de origem dos pacientes.

O custo de implantação da referida central é relativamente muito baixo, sendo necessária, principalmente, uma decisão política por parte da administração regional do Sistema Único de Saúde, em Londrina.

4. ATIVAÇÃO DE LEITOS QUE SE ENCONTRAM DESATIVADOS

Temos uma significativa quantidade de leitos hospitalares em Londrina que se encontram desativados, e que poderiam voltar a ser colocados à disposição da comunidade. Logicamente que isso só irá ocorrer se houver melhoria considerável na tabela de remuneração do INAMPS e se este passar a pagar em dia.

Enquanto não houver regularização nesses pagamentos, a situação tende a ficar mais crítica, havendo inclusive, tendência de desativação de outros leitos.

A questão da baixa remuneração atinge, também, os hospitais públicos, que, não tendo condições de investir, vão se sucateando com a consequente queda no padrão de qualidade dos serviços.

5. IMPLANTAÇÃO DE NOVAS UNIDADES MISTAS

A ativação dos mini-hospitais da região norte e da área sul de Londrina, significaram importantes avanços no campo da atenção secundária em nosso Município. Há, porém, necessidade de se ampliar e melhorar o padrão de qualidade dos serviços prestados nesses locais, e, bem como, de se implantar Unidades similares nas regiões leste e oeste da cidade, já que ambas detém grandes contingentes populacionais.

6. AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS DOS HOSPITAIS DE GRANDE PORTE

De modo geral, os principais hospitais de Londrina já possuem projetos para ampliação de serviços, inclusive de alas de internação. É necessário conceder aporte de recursos para que esses estabelecimentos possam executar os referidos projetos, de forma a aliviar, a curto prazo, as pressões que existem sobre o setor.

O Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, por exemplo, está promovendo, com grandes dificuldades, a reforma e a ampliação de setores voltados às atividades essenciais, tais como o Centro Cirúrgico, Pronto-Socorro, Centro de Material e Lavanderia. Há vários anos, elaborou um projeto para instalação de mais 60 (sessenta) leitos na área atualmente utilizada pelo seu setor administrativo, esbarrando, contudo, na falta de verbas para a construção de instalações apropriadas para abrigar este último, o que impede a expansão de sua oferta de serviços à população.

7. CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DO NORTE DO PARANÁ, DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Uma das medidas que viria contribuir para o grande salto quantitativo e qualitativo nas ações de saúde de Londrina e região, seria, sem dúvida, a ativação do Hospital de Clínicas da Univesidade Estadual de Londrina, cujas obras de construção civil arrastam-se há alguns anos, sem perspectivas de breve conclusão.

Trata-se de um empreendimento do mais alto interesse

da comunidade regional do norte do Paraná, uma vez que o referido hospital deverá operar com cerca de 520 leitos, em nível quaternário, integrando, simultaneamente, vários centros de especialidade.

Com arquitetura moderna e equipamentos de tecnologia de ponta, o Hospital de Clínicas, a partir de sua ativação, deverá amenizar o crítico problema da área de saúde de Londrina, não só no que se refere ao adequado desenvolvimento dos programas assistenciais, como também, para o processo de formação de mão-de-obra altamente qualificada e geração de novos conhecimentos científicos.

A viabilização do término da obra do novo Hospital está dependente, no entanto, de um maior envolvimento dos representantes políticos de Londrina e região, em todas as esferas de Governo, visando o levantamento dos recursos necessários.

8. IMPLANTAÇÃO DOS DISTRITOS SANITÁRIOS

Concebido como modelo assistencial do atual Sistema Único de Saúde, a proposta de implantação de Distritos Sanitários objetiva uma assistência médico-hospitalar e sanitária de melhor qualidade, através de mecanismos e instrumentos da moderna saúde pública. A delimitação de áreas geográfico-populacionais dotadas de estruturas assistenciais de primeiro, segundo e terceiro nível, constitue uma garantia de acesso racional da população aos níveis de atenção requeridos por cada caso, e resultam em economia de recursos via corte de despesas desnecessárias.

O Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, procurando contribuir nessa perspectiva, elaborou, em 1988, um ante-projeto de implantação do Distrito Sanitário-Escola da Região Norte de Londrina, o qual, na época, foi objeto de discussões ao nível das entidades interessadas do Município e do Estado, sem, entretanto, alcançar resultados práticos.

No decorrer do segundo semestre/90, o Governo do Estado nomeou um Grupo de Trabalho composto por representantes da Universidade Estadual de Londrina, do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Prefeitura Municipal e da Regional do SUS, visando estudar uma proposta de integração institucional entre as mencionadas entidades, a qual viabilizaria a implantação do primeiro Distrito Sanitário-Escola de Londrina. O relatório apresentado pelo mencionado Grupo, foi favorável à efetivação do acordo insterinstitucional, por trazer significativos benefícios à população, estando sendo aguardada, contudo, até a presente data, uma decisão final a respeito do assunto.

9. CRIAÇÃO DO CONSÓRCIO INTER-MUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ

Os municípios do norte do Paraná polarizados por Londrina precisam, no campo da saúde, aprender a atuar em conjunto. Já há experiências bem sucedidas de iniciativas semelhantes em outras regiões do País. Os Fundos Municipais de Saúde que deverão ser criados a partir de discussões em cada município, poderão reservar parcelas de recursos para o custeio de ações de interesse comum, seja na vigilância epidemiológica, seja na solução dos problemas de leitos hospitalares.

10. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Concomitantemente com as demais medidas propostas, é imprescindível que se defina uma política de recursos humanos para a área, contemplando salários, sistema de seleção, planos de carreiras e programas de qualificação e desenvolvimento profissional, entre outros quesitos.

Devidamente capacitado e motivado, o profissional de saúde poderá oferecer o melhor de si em prol da eficiência do sistema, viabilizando tanto o aumento da produtividade, quanto da resolutividade, em todos os níveis de atendimento.

4 - CONCLUSÃO

Conforme nossa avaliação, a luta está apenas começando e a II Conferência Municipal de Saúde acontece, em Londrina, em um momento decisivo dentro do processo de reorganização do sistema.

Os caminhos estão abertos: a legislação garante o espaço necessário para que os representantes do Governo, os profissonais de saúde e as lideranças legítimas da comunidade, discutam, em uma instância comum, os problemas que afligem nossa população.

Se, cada um de nós participar desse processo de forma honesta e criativa, alcançaremos, certamente, resultados positivos que reverterão em benefício direto da saúde e bem-estar de nossa população, tal se constituindo em um exemplo que – esperamos – seja seguido pelos demais municípios de nosso grande País.

TURINI, T.L. et al. A critical analysis of the field of health and proposals of implementation of health policies in Londrina and surrounding region. *Semina, 12*(2): 101-107, jun. 1991.

ABSTRACT

Through this study, the authors make a capital a critical analysis about the national conjuncture within the field of health, and settle a relationship with the problems experienced by the municipality of Londrina. They analyse the responsability of Federal Government and their various sectors, regarding the insufficiency of financial resources to be used in the area, and by the bad

management of these resources. The structure health services in Londrina is described in detail, emphasizing the importance of this town as the regional center for the whole of northern Paraná. Emphasis is given to the excess os patients, at the moment, mainly in relation to general hospitals, because of lack of availability of beds. At the end of the study, considerations about the legislation of SUS (Sistema único de Saúde) are made and several suggestions are presented, aiming at regularizing the situation in the Municipality of Londrina.

KEY-WORDS: *Health; Health Unique Sistem*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **LONDRINA, Prefeitura Municipal; Secretaria de Saúde e Promoção Social.** *Boletim: Informe da Saúde.* **Londrina, Maio de 1991.**

2. **LONDRINA, Prefeitura Municipal; Secretaria de Planejamento - Centro de Pesquisas e Informações.** *Perfil/88 - Londrina.* **Documento. Londrina, 1989.**

3. **MINISTÉRIO DA SAÚDE; minuta do documento** *POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE, BRASIL, 1990 - 1994.* **Brasília, Abril de 1990.**

4. **O DESAFIO da Saúde.** *Folha de Londrina,* **Londrina, 5 Agosto 1990. Caderno Especial.**

5. **CRISE nos hospitais: falta de leitos prejudica atendimento.** *Folha de Londrina,* **Londrina, 28 Junho 1987, p. 5.**

6. **CRISE nos hospitais da cidade não tem solução a curto prazo.** *Folha de Londrina,* **Londrina, 24 Novembro 1987. p. 4.**

7. **BIANCARELLI, A. Saúde pública inicia 90 em situação dramática.** *Folha de São Paulo,* **São Paulo, 7 Janeiro 1990, p. C-1.**

8. **MORENO, K.L. Clínicas atendem pacientes até nos corredores.** *Folha de São Paulo,* **São Paulo, 7 Janeiro 1990, p. C-4.**

9. **TURINI, T.L.; Leite, W.A. Direito à Saúde.** *Folha de Londrina,* **Londrina, 13 Agosto 1987, p. 2.**

10. **DEMANDA prejudica o ensino e pesquisa nos hospitais-escola.** *Folha de Londrina,* **Londrina, 16 Maio 1990.**

11. **GREVE na Saúde: "Vai morrer gente", adverte Turini.** *Folha de Londrina,* **Londrina, 29 maio, 1990, p. 6.**

12. **HU atua hoje como uma verdadeira empresa.** *Folha de Londrina,* **Londrina, 3 Junho, 1990, p. 5.**

13. **TURINI, T.L.** *Ano Novo, Problema Velho: a Falta Leitos Hospitalares em Londrina.* **Londrina, 1990, 9 p. (Datilografado)**

Recebido para publicação em 27/5/91

RESUMO DE TESE

NOME DO AUTOR: Yara Lucia Mazziotti Bulgacov

TÍTULO DA TESE: Análise das Práticas da Psicologia do Trabalho em uma Universidade Brasileira (1976 - 1985)

INSTITUTO DE DEFESA: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

ORIENTADOR: Heloisa Helena Nunes Sant'Anna

ANO DE DEFESA: 1988

Dentro de uma perspectiva de reflexão crítica da direção da Psicologia no contexto da sociedade, este trabalho descreveu e analisou as práticas de estágio em Psicologia do Trabalho em uma Universidade Brasileira no período de 1976 a 1985. Os resultados da pesquisa permitiram a caracterização das práticas em três perfis definidos. Observou-se que no primeiro período (1976 a 1979) as práticas refletiam basicamente o meio institucional universitário e acadêmico da psicologia. Respondia-se nesse período à dimensão crítica/ideológica; a postura era uma oposição à Psicologia Industrial Tradicional, uma psicologia que não atendia ao homem, apenas ao capital, voltada à simples adaptação do homem ao trabalho. Outra preocupação deste período era a afirmação teórica, das potencialidades da análise funcional do comportamento para a análise de problemas sociais complexos. Na prática, a ênfase foi dada à rigores científicos transpostos do laboratório de Análise Experimental do Comportamento, sem muitas adaptações, levando-se a não alcançar o nível pretendido de análise.

Como estratégia para se fugir às críticas ideológicas de um lado, e para se garantir os rigores metodológicos de outro, as organizações de estágio (apenas aquelas sem fins lucrativos...) eram tomadas tão somente como laboratórios de descrição e análise de cargos. Visava-se, a médio prazo, a criação de um banco de dados fidedignos, que pudessem vir a subsidiar futuras intervenções. O segundo perfil encontrado (correspondente ao período de 1980 a 1983) caracterizou-se, predominantemente, por responder à uma audiência profis-