

Dr. Alberto Paca



Dr. Alberto Paca
Cirurgião Geral
Director Geral do Hospital Josina Machel, Luanda

Anamnesis ► Pode dar-me um panorama geral da articulação de Cuidados de Saúde em Angola, com particular enfoque nos Cuidados Secundários?

Dr. Alberto Paca ► Para responder à sua pergunta é necessário fazer um breve resumo da evolução histórica do Sistema de Saúde de Angola. Na época colonial, os hospitais estavam mais concentrados a nível das grandes urbes, as capitais provinciais e, naquela altura o sistema estava também mais centrado nos cuidados secundários, sobretudo para os colonos, dado que não havia uma rede assistencial que abrangesse o nível de cuidados primários e as zonas rurais, pelo que não havia uma cobertura adequada de toda a população, sobretudo da população na altura designada de população indígena. Quase no limiar da independência, praticamente nos anos 70, começou a haver uma rede de postos sanitários que já chegavam às aldeias, mas que ainda era muito insuficiente. Depois da Independência, com a declaração da universalidade da prestação de cuidados de saúde à população angolana, tornando-os um direito universal de todo o povo angolano, iniciou-se a construção e articulação de uma rede de cuidados de saúde abrangendo os três níveis de cuidados. O nível primário, que é o que está mais próximo da população, incluiu os postos de saúde

“(...) nestes últimos 9 anos, ocorreu um crescimento das infra-estruturas de cuidados de saúde primários e secundários a nível de todo o país, acompanhando a extensão da administração do território decorrente da paz.”

e os centros de saúde, entretanto criados, e o nível secundário incluiu os hospitais que tinham sido construídos, fundamentalmente, na época colonial e se encontravam nas capitais provinciais, correspondendo aos distritos. Mas, com os problemas decorrentes da guerra que nós tivemos, toda a rede de cuidados primários sofreu de novo um retrocesso muito grande, ficando destruída, ou mesmo inoperante, havendo também zonas em que, de facto (o nosso país tem uma grande extensão), não houve tempo suficiente para que a rede de cuidados primários as abrangesse, a ponto de, nalgumas áreas do país, se funcionar em instituições sanitárias de tipo rudimentar. Continuámos assim até, praticamente, 2002, quando o processo de paz se instalou no país. Então, de forma muito rápida, nestes últimos 9 anos, ocorreu um crescimento das infra-estruturas de cuidados de saúde primários e secundários a nível de todo o país, acompanhando a extensão da administração do território decorrente da paz.

Hoje, está a entrar uma segunda figura dentro da rede de cuidados primários a que nós chamamos hospital municipal. O hospital municipal é, neste momento, a unidade mais importante a nível do Município à qual são atribuídas várias competências, incluindo cirúrgicas, numa perspectiva, fundamentalmente, de redução da mortalidade ma-

terna e infantil, que ainda constitui o nosso maior problema. Temos ainda uma alta taxa de mortalidade materna e uma alta taxa de mortalidade infantil, pelo que o objectivo é que o hospital municipal seja o ponto focal de resposta a essa problemática, numa perspectiva de não só ser referência das unidades de menor dimensão, nomeadamente dos centros de saúde e postos de saúde, como também, do ponto de vista do tratamento, poder a esse nível (porque uma grande parte das mulheres que morrem, morrem por hemorragia pós-parto e por ruptura uterina), fazer-se a cesariana, para salvar a vida quer da mãe, quer da criança, e também, implementar a nível local todos os programas de Saúde Pública, nomeadamente, da tuberculose, da malária, do controlo pré-natal, do controlo da grávida, da puericultura e da vacinação, ou seja, dos programas que, de uma maneira geral, bem implementados e associados ao saneamento do meio ambiente e a todo um programa de redução da pobreza (nomeadamente, a produção alimentar, o fornecimento de água e de energia) vão constituir um pacote que vai melhorar as condições de vida e sanitárias da população. Esse processo chama-se processo de municipalização dos serviços de saúde, e integra-se em todo um processo de redução da pobreza. Isto, porque chegámos à conclusão que não vale a pena estarmos a investir em grandes hospitais centrais, quando a população está longe desses hospitais. Está também em crescimento a rede dos hospitais de nível secundário, alguns deles já começam mesmo a tomar proporções de atendimento regional para poderem prestar cuidados secundários às províncias da região onde estão instalados, reduzindo assim a necessidade de evacuação de doentes para Luanda, embora ainda tenhamos uma grande demanda nesse sentido, e de hospitais de cuidados terciários que fazem um papel de contenção para reduzir os custos de evacuação de doentes para o exterior. ■

Entrevista conduzida por Carlos Pina e Brito.

Fotografia de Carlos Pina e Brito, editada por José Jorge Soares.