

# Ação comunitária é essencial

O projeto do "Sitema" começou a ser elaborado há cerca de cinco anos, graças a um convênio entre a Fundação Universidade Norte Mineira, o governo de Minas e a Universidade Norte-americana de Tulane; em 1974, um outro convênio, entre o governo brasileiro e a USAID, viabilizou a criação das pré-condições necessárias para a implementação do projeto, já definido em linhas gerais no documento resultante do convênio com a Universidade de Tulane.

Desde o início, foi levantada a hipótese de ser utilizado o pessoal nativo, já integrado na comunidade, para realizar os serviços primários de saúde (especialmente imunizações e educação sanitária), já que a fixação de pelo menos um profissional médico em cada um dos municípios da região era (e continua sendo) impraticável, mesmo que se oferegam excelentes salários. A hipótese, no entanto, apresentada publicamente como uma tentativa de "simplificar" a medicina, encontrou resistência de vários setores, que acabaram provocando a paralisação dos estudos e o desenvolvimento do projeto durante algum tempo. Os estudos foram retomados após a posse do governador Aureliano Chaves e o projeto final — onde a expressão "medicina simplificada" foi substituída por "cuidados primários" — discutido por cerca de 120 especialistas, nos últimos dias 8 e 9 de abril, em Belo Horizonte.

Esses especialistas — divididos em 10 grupos de trabalho — chegaram quase por unanimidade a apenas dois ôbjetivos: Poderão evitar a eficiência do sistema. O primeiro refere-se à coordenação entre as diversas instituições que atuam na área de saúde no norte de Minas (sómente na área federal foram relacionadas doze, incluindo Sudene, INPS e Funrural), algumas das quais terão que sacrificar parte de sua autonomia em função dos objetivos gerais do sistema.

A outra dificuldade estaria na reação da própria comunidade. Para médicos e técnicos que elaboraram o projeto, "é impossível prever como reagirá a população ao modelo proposto, que prevê a participação comunitária no planejamento, na produção e no controle de serviços". A grande dificuldade está, segundo os técnicos, no fato de ser a população do norte de Minas — como de resto a da maioria do País — acostumada a um tratamento excessivamente paternalista, não se sabendo até que ponto ela absorverá o que o sistema de saúde pretende.

De maneira geral, no entanto, os especialistas reunidos na capital mineira — entre os quais representantes dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, da Organização Pan-Americana de Saúde e de outras Secretarias de Saúde estaduais — concluíram pela validade da tentativa de se implantar o modelo, destacando que a "integração proposta tem sentido mais social do que médico, o que é plenamente desejável".

## SITUAÇÃO

"A proposição fundamenta-se

essencialmente na necessidade de se atender ao direito da população rural à assistência médica que, no modelo de prestação de serviços existente, lhe é quase totalmente inacessível. Ela indica, como alternativa, a interiorização do médico, a utilização de auxiliares de saúde de nível primário na prestação dos primeiros cuidados". Essa é a justificativa do projeto do "Sistema Integrado de Prestação de Serviços de Saúde do Norte de Minas".

O sistema atingirá 46 municípios, que ocupam área de 126.541 quilômetros quadrados e com uma população total estimada em 1.079.817 pessoas (em 1975), 72 por cento das quais morando na área rural. Do total residente na zona urbana, 50 por cento não contam com serviço de água no domicílio, apenas 10 por cento estão ligados a redes de esgotos e outros 36 por cento possuem fossas secas. O documento enfatiza: "A situação, tão precária na zona urbana, certamente é mais grave na zona rural".

Os serviços de saúde de toda a região contam atualmente com 989 leitos hospitalares gerais, com uma relação de 0,91 leito por mil habitantes. Em 1975, foram atendidos 27.482 hospitalizações, número que representa 41,7 por cento da "demanda provável", se houvesse acomodações para todos os casos necessários.

## SISTEMA

Na verdade, segundo os médicos e técnicos que elaboraram o projeto, "não se pretende criar um sistema, que na realidade já existe", mas é pouco eficiente. O que se pretende é "fornecer recursos financeiros, tecnológicos, apoio logístico, mecanismos de coordenação e informações necessárias ao desenvolvimento do sistema existente", tanto nos níveis mais complexos (de ambulatórios e hospitalares), quanto no "nível informal" da medicina popular praticada pelos farmacêuticos práticos, curandeiros e parteiras.

Para operação do sistema, foram idealizados cinco níveis de unidades de atendimento: unidade auxiliar, unidade ambulatorial, hospital local, hospital de área e hospital regional. As unidades hierarquicamente superiores desempenharão todas as ações das inferiores que, por sua vez, deverão funcionar como "centros de triagem" de pacientes para as unidades mais complexas.

As unidades auxiliares serão implantadas em todos os distritos ou povoados com popula-

ções superiores a duas mil pessoas, em uma escola rural, e prestarão serviços de ação comunitária (imunização, educação sanitária), de cuidados primários (curativos) e de acompanhamento dos egressos das unidades superiores. Serão operadas principalmente por professoras rurais, devidamente treinadas.

A unidade ambulatorial, além das ações próprias das unidades auxiliares que também terá que cumprir, possuirá tarefas de atendimento médico e um laboratório básico. O hospital local fará atendimento ambulatorial e hospitalizações de clínica e cirurgias gerais, além de um laboratório diferenciado e de serviço de radiologia básica. O hospital de área terá atendimento ambulatorial e hospitalizações de clínica, cirurgia, obstetrícia e pediatria, além de laboratório especializado e radiologia especializada. O hospital regional terá características de grandes hospitais, com todos os serviços especializados possíveis.

"O modelo básico" do sistema (unidades auxiliares e unidades ambulatoriais) estará implantado em todos os 46 municípios ainda este ano. O sistema completo, com todos os níveis de atendimento, será implantado até o final de 1977, experimentalmente, apenas "na área programática" de Pirapora, que envolve oito municípios, com população total de 92.500 pessoas.

Em 1976 e 1977, o sistema pretende cobrir 62 por cento da população norte mineira com "cuidados primários", 70 por cento da população menor de 15 anos com imunização, construir e equipar 160 unidades auxiliares e 42 ambulatoriais. Serão contratados 583 auxiliares de saúde e 72 supervisores, que serão treinados para desempenhar suas tarefas. Em relação ao atendimento médico, o sistema irá cobrir 54 por cento da população total com consulta médica, o mesmo acontecendo em relação aos serviços básicos complementares de laboratório e raio X; 60 por cento da necessidade estimada de hospitalizações estará satisfeita.

Mais que nos resultados que podem ser expressos em números, no entanto, as autoridades de saúde mineiras esperam que a implantação do sistema do norte de Minas possa servir de base para um projeto nacional semelhante, "em que a participação comunitária e a organização dos serviços de acordo com as necessidades regionais possam garantir a eficiência dos serviços".