

Municípios adotam medicina comunitária

CAMPINAS (O GLOBO) — A integração das ações de saúde com a participação comunitária foi o principal tema do I Encontro Municipal de Saúde, iniciado quinta-feira e encerrado ontem em Campinas. O encontro que contou com representantes de 70 municípios brasileiros, foi promovido pelas Prefeituras de Campinas, Niterói e Londrina — que mostraram suas recentes experiências comunitárias — e ainda pelo Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM) e o Centro de Estudos de Medicina Comunitária.

Os programas municipais foram abordados principalmente em relação à Lei 6.229, de 17 de junho de 1975, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. A respeito o Secretário Walter Leser disse que a realização de convênios entre o Estado e os municípios já é uma etapa da legislação em São Paulo. "E quando todas as ações de saúde estiverem sob uma única coordenação, teremos a disciplinação de recursos para a área".

Tanto a Prefeitura de Campinas como as de Niterói e Londrina começam a adotar as diretrizes do Programa de Interiorização das Ações de Saúde. A preocupação está na periferia das concentrações urbanas, nas quais as deficiências sanitárias se assemelham às das áreas rurais: falta de saneamento básico, desnutrição, doenças transmissíveis e difícil acesso aos serviços de saúde. Os esforços dessas prefeituras se concentram também na formação de auxiliares de saúde, treinados e supervisionados por médicos, que os tornem capazes de orientar e controlar o pré-natal, de tratar verminoses, gripes, escabiose, diarréias e dermatites simples.

CAMPINAS

O secretário de Saúde de Campinas, Sebastião de Moraes, conta que o Serviço de Saúde, que foge ao modelo convencional, começou a ser aplicado no município (600 mil habitantes) em junho do ano passado.

— O município deve se preocupar com a atenção primária à saúde, na periferia. Isso envolve o controle de doenças transmissíveis, vacinação, assistência materno-infantil, consultas gerais, educação sanitária, atendimento odontológico. As cidades de médio porte têm condições de coordenar um programa de saúde, que implica na integração interinstitucional de trabalho com o Estado. É o Inamps, por exemplo.

— Temos oito postos de saúde na periferia e pretendemos implantar mais sete, este ano, além de reestruturar dois que funcionam em distritos. Uma distribuição que não obriga a população a caminhar, a pé, mais de 20 minutos até o posto.

Os auxiliares de saúde têm importante atuação nos postos, segundo o Secretário municipal. "De 70 a 80 por cento dos casos, os problemas que se apresentam po-

dem ser resolvidos por pessoal paramédico, bem treinado".

A participação comunitária começa antes da implantação de cada posto, com um trabalho de dramatização da atividade médica, visando a eliminar o distanciamento entre o médico e a população — lembra Sebastião Moraes.

— O pessoal do posto é indicado pela própria comunidade, depois dessa atuação, que inclui debates e apresentação de audio-visuais sobre saúde. Em três dos postos existem Comissões de Saúde da população, que realizam um acompanhamento dos serviços, à distância, fiscalizando-os. Essa participação é muito importante.

As ações de saúde dos postos, onde se desenvolvem as medicinas preventiva e curativa, é acompanhada por médicos, que as supervisionam. O programa municipal já alcança integração em diferentes áreas.

— Isso é uma necessidade — explica o Secretário de Saúde de Campinas. Hoje atuam diversas instituições na área de saúde. Todas mal, porque os recursos são distribuídos erradamente. Há casos, aqui mesmo, em que o Estado tem um posto a mil metros do outro, que é do município. E nenhum dá atendimento satisfatório.

Campinas, porém, já mantém convênio com o Estado. "A Prefeitura fornece a estrutura física e o pessoal e o Estado, vacinas, medicamentos e alimentação suplementar, como o 'Gestal', para gestantes e o leite, para crianças — recorda Sebastião Moraes. Já estamos em entendimentos com o Inamps, para outro convênio. Como não existe estratificação de clientes — todos que procuram o posto são atendidos, independentemente de suas condições —, o Inamps daria os recursos correspondentes aos seus filiados".

— Existe também um trabalho desenvolvido com a Unicamp, na área de prevenção do câncer ginecológico, com coleto de material em todos os postos. O programa implica na seguinte distribuição de atenção médica, por instituições: a Prefeitura dá atenção primária, na periferia; o Estado e o Inamps atuariam no centro e ficariam também com a área secundária — tuberculose e hanseníase. A atenção terciária, mais sofisticada, fica com o próprio Inamps, a Unicamp e a PUC, duas universidades que cointroem hospitais.

— Há uma abertura grande do Inamps, que está demonstrando vontade, para firmarmos um convênio. Em Campinas, no ano passado, esse órgão consumiu 61,4 por cento dos recursos da agência local em internações. Com o trabalho nos postos da periferia, como pretendemos, haverá uma diminuição de demanda.

Os resultados já se apresentam, segundo ele. "No primeiro trimestre do ano passado, em quatro postos, trabalhando no atendimento tradicional, houve consultas para 2.229 pessoas. Neste ano, em igual período, nos oito postos, essa atenção foi dada a 16.647 pessoas. Aplicamos, só este ano, 42.960 vacinas", afirma.

NITERÓI

Semelhante filosofia de atuação, também visando a racionalização dos serviços de saúde, dá os primeiros passos em Niterói (450 mil habitantes), segundo o Secretário Municipal, Hugo Coelho Barbosa Tomassini, que encontrou dificuldades, decorrentes do processo do Estado.

— Todas as estruturas de saúde eram do Estado. Na administração municipal anterior houve uma experiência de municipalização, que não se concretizou. Assim, em fevereiro do ano passado pegamos a Secretaria com três Cemitérios e um Centro Social Urbano. O Estado mantém dois grandes centros de saúde e seis postos periféricos, além de um outro mais afastado.

Tomassini recorda que o estudo então realizado indicou uma concentração das ações de saúde no centro de Niterói, enquanto 50 por cento das mortes verificadas, atingiam as populações jovens — predominantemente os grupos de zero a um ano e um a cinco anos.

— Os dois grupos eram os mais vulneráveis, por razões hoje passíveis de controle, a exemplo de doenças infecto-contagiosas — sarampo, tétano, diarreia infeciosa e desnutrição. Nosso programa é também caracterizado por desenvolver atenção primária à saúde, onde os auxiliares de saúde têm função destacada.

Dos 16 postos previstos, em áreas de maior carência, três já funcionam na Ilha da Conceição, em Pendotiba e no Morro do Cavalão, com estruturas físicas bem simples, na opinião do Secretário. "Outro está em fase de construção na área de Santa Bárbara. Muitas das funções são delegadas a equipe de enfermagem, supervisionada, e o fluxo de atendimento da unidade de Pendotiba é maior que o verificado em um dos maiores centros de saúde do Estado".

— Com a atuação dos auxiliares de enfermagem — prosseguiu — os médicos dos postos podem dar melhor atenção aos casos menos simples. Embora já preparado, o convênio com o Estado, para atender às áreas de suplementação alimentar, fornecimento direto de vacinas e de medicamentos da Ceme, ainda não está concretizado, o que dificulta a total integração. As vacinas, por exemplo, são repassadas aos postos através do Centro de Saúde.

Com o Inamps, visando à cobertura da população previdenciária atendida nos postos, o convênio também não está firmado, enquanto o pedido de financiamento à Caixa Econômica Federal para a construção de novas unidades não saiu.

— A Prefeitura de Niterói está conseguindo manter o programa no atual estágio, mas é necessário que os convênios sejam firmados. A integração dos serviços de saúde, obedecendo às escalas primária, secundária e terciária, envolverá, se concretizada, o Hospital Geral em

construção pelo Estado, os próprios centros de saúde estaduais e o Hospital Universitário "Antônio Pedro", do Ministério da Educação, que já funciona isoladamente, além do próprio Inamps.

A participação comunitária é enfatizada por Hugo Tomassini, que considera o novo modelo como "caminho viável que se tem atualmente".

— A Secretaria de Promoção Social trabalha no programa, debatendo com a população as necessidades de saúde.

LONDRINA

O mesmo modelo de atuação é adotado pela Secretaria municipal de Saúde de Londrina, que encontra "sérias dificuldades de integração nos serviços de saúde", segundo o Secretário Márcio de Almeida.

— Existe uma integração relativa com a Universidade Estadual, que mantém quatro postos de saúde. Com o Estado, propriamente, nada conseguimos. Nem mesmo fornecimento de vacinas ou de medicamentos da Ceme (Central de Medicamentos). E o Estado mantém um Centro de Saúde, que poderia representar uma retaguarda ao nosso trabalho, desde que contá com médicos especializados. Nós estamos comprando vacinas da indústria farmacêutica, para manter o atendimento em nossos quatro postos municipais, que prestam atenção primária à saúde.

O trabalho de descentralização dos serviços de Saúde começou a ser colocado em prática nos últimos dois anos — destaca o Secretário de Saúde de Londrina (300 mil habitantes, 70 por cento na área urbana).

— Nossos levantamentos indicam que 96 por cento dos casos que se apresentam nos postos são solucionados, enquanto o restante é encaminhado para laboratórios e hospitais. Os auxiliares de saúde têm papel destacado, realizando diagnóstico e ações de patologia simples, com supervisão médica.

Márcio José de Almeida diz que a "expectativa do município é de que, na regulamentação da Lei 6.229, seja incorporado o programa de atenção primária à saúde".

— A Organização Mundial de Saúde, a Escola de Saúde Pública do Rio e a de Higiene, em São Paulo, há muito vêm recomendando a adoção de modelos alternativos nos serviços de saúde, a exemplo do programa que é aplicado em Londrina, Niterói e Campinas. Essa é a opção da medicina brasileira, que esteja comprometida com os interesses da maioria da população e não com os interesses de empresas médicas e farmacêuticas.

O Secretário municipal de Saúde de Londrina lembra, porém, que a aplicação do novo modelo certamente não solucionará todos os problemas de saúde, uma área onde há consequências de outros fatores, que fogem à atuação dos serviços médicos, como os problemas sócio-econômicos da população.