

DIA NACIONAL DA SAÚDE

Saúde pública: novo plano em 10 Estados



Medidas preventivas já beneficiam as populações do interior

Dotar as comunidades do interior — cidades, vilas e povoados de até 20 mil habitantes — de uma estrutura básica de saúde pública, de caráter permanente, com diferentes níveis de atendimento médico-sanitário, desde o miniposto até centros de saúde, sem a pretensão de disseminar equipamentos sofisticados e profissionais especializados por todas as comunidades, é o objetivo geral do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste-PIASS, que nasceu da constatação de que a inexistência dessa estrutura era o fator responsável pelas elevadas taxas de mortalidade por doenças evitáveis pela vacinação.

NOS POSTOS DE SAÚDE, PESSOAL RECRUTADO NAS COMUNIDADES

Embora tenha sido criado em 1976, o programa só começou a ser efetivamente implantado a partir da liberação de recursos para seu desenvolvimento em 1977, e abrange os Estados do Maranhão, Piauí, Paraíba, Rio



No dia 25, Geisel assinou o convênio para expansão do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

tes, o que de quase nada adiantava, pois os doentes não podem ficar na dependência de visitas periódicas dos médicos, assim como as doenças não têm data ou hora marcada para atacar e, para surtir efeito, o trabalho de prevenção deve ser contínuo. Além disso, os baixos níveis de renda familiar da população rural do Nordeste influem decisivamente na saúde dos habitantes, contribuindo para a desnutrição, falta de condições sanitárias e, conseqüentemente, para reduzir a força de trabalho, tornando a população vulnerável às doenças para as quais já existem imunizantes gratuitamente fornecidos pelo Governo.

Grande do Norte, Ceará, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia e norte de Minas Gerais. Entre seus objetivos, o programa inclui também o saneamento básico simplificado, uma vez que a maioria das doenças que atingem as populações carentes é veiculada pela água e seus altos índices de prevalência não se alteram enquanto não são resolvidos os problemas de saneamento ambiental. Paralelamente, o programa está articulado com as diretrizes e a atuação do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição — Pronan, porque a experiência tem demonstrado que as ações de saúde para as camadas de baixa renda perdem a eficácia quando não se desenvolvem ao mesmo tempo programas de suplementação alimentar.

As ações de saneamento compreendem a implantação de sistemas simplificados de abastecimento d'água, sem ligações domiciliares, atividades de saneamento do meio, dando destino adequado ao lixo e remoção de dejetos, prevendo-se também a distribuição do material para construção de fossas secas individuais. No campo da nutrição, além de agente executor dos programas de suplementação alimentar do Pronan, o programa implementará o plantio de grande número de árvores frutíferas, de pomares, hortas e criação de animais de pequeno porte, sob a orientação do Inan.

● **PROJETOS ESPECIAIS DE SAÚDE** — Desde 1976 o Ministério da Saúde vem implantando um programa de saúde e saneamento na região do Alto Solimões, destinado

a promover a melhoria das casas e escolas, como forma de prevenir e controlar as doenças transmissíveis e carenciais, responsáveis pelas taxas elevadas de mortalidade e morbidade da região — como malária, hanseníase, tuberculose, hepatite e outras re-duzíveis.

O programa, que envolve recursos da ordem de Cr\$ 48 milhões, está sendo desenvolvido pela Fundação dos Serviços de Saúde Pública — Fsesp e somente em sua fase de implantação propiciou 199 empregos fixos, além de empregos temporários durante o período de duração das unidades de saúde previstas. Para os três anos de sua duração, o programa prevê a implantação de 19 unidades sanitárias em localidades situadas nos municípios de Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Santo Antonio do Iça, Japurá, Fonte Boa e Tefé.

O trabalho se desenvolve através de um sistema estruturado em regiões por meio de serviços preventivos, curativos e sociais de saúde e saneamento. Para isso a Fsesp vem estimulando a participação direta e indireta da comunidade, recrutando os recursos humanos no próprio local onde está sendo implantada a estrutura básica de saúde, contribuindo, paralelamente, para a fixação do indivíduo e da família e melhoria do nível social pelo aumento da renda familiar.

As atividades são desenvolvidas com a colaboração dos órgãos e instituições que, direta ou indiretamente, participem de programas de saúde nos municípios da região, especialmente a Secretaria de Saúde, missões religiosas, as Forças Armadas, campi avançados, o que permite reduzir os gastos e evitar a dispersão de esforços.

Paralelamente, desenvolve-se um programa de saneamento com projetos de abastecimento de água, esgotos sanitários e melhorias sanitárias domiciliares, mediante um sistema de cooperação comunitária, no qual uma parcela das despesas corre por conta do próprio interessado e outra por parte do Ministério da Saúde. Os trabalhos são acompanhados de ações de educação em saúde visando a participação direta dos interessados durante a execução das benfeitorias, bem como na conservação e uso apropriado das mesmas após sua conclusão.

O programa abrange a assistência de saúde materno-infantil; médico-sanitária ao adulto; controle das doenças transmissíveis, com ênfase para a malária, as as evitáveis por imunizantes, a hanseníase e tuberculose; alimentação e nutrição; educação para a saúde; epidemiologia e estatística; extensão da cobertura à área rural; instalação e manutenção de sistemas nas escolas, em estabelecimentos comerciais e industriais; execução de melhorias de abastecimento de água; ligações à rede pública, proteção de poços, instalação de banheiros e lavatórios e outras; execução de melhorias de destino dos dejetos e águas servidas; privadas higiênicas, tan-

ques assépticos e fossas; execução de outras melhorias sanitárias; solução para destino do lixo; higiene da habitação, de estabelecimentos comerciais e industriais e controle de alimentos e vetores de doenças.

A Fsesp vem aproveitando a capacidade instalada na área em termos de estruturas construídas e equipamentos existentes, recuperando, reformando e ampliando os prédios dos postos de saúde de Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Tefé. Nas demais localidades, desprovidas de instalações adequadas, está sendo feita a construção de uma estrutura nos moldes do posto de saúde da Fsesp.

● **VILA DA SERRA DO MEL** — Nas Vilas Rurais da Serra do Mel, região situada entre os Municípios de Mossoró, Açú, Areia Branca e Carnaubas, no Rio Grande do Norte, vem sendo realizado desde 1975 um programa de saúde cujo orçamento previsto foi de Cr\$ 9 milhões e que recrutou a sua mão-de-obra no próprio local, capacitando-a através de treinamento específico, para as necessidades do projeto, dado pela Fundação de Serviços de Saúde Pública-Fsesp.

MAIS RECURSOS PARA O PROGRAMA NOS PRÓXIMOS QUATRO ANOS

As Vilas Rurais são um núcleo de colonização criado para abrigar 1.196 famílias distribuídas por 22 vilas formadas por lotes rurais de 50 hectares cada, destinados à produção agrícola. Para o desenvolvimento do Programa de Saúde, o Ministério da Saúde, através da Fsesp, treinou pessoal técnico para auxiliar de laboratório, auxiliar de saneamento, visitadoras sanitárias e atendentes. As ações são desenvolvidas dentro de um sistema de complexidade crescente que, partindo das estruturas simplificadas do núcleo central das vilas para a mais complexa da sede, recebe o apoio do Centro de Saúde, do hospital da Fundação Sesp em Açú, do hospital regional de Mossoró e dos hospitais universitários ou especializados de Natal, sempre que o atendimento necessário não puder ser feito pela estrutura anterior.

Como no projeto do Alto Solimões, o trabalho da Fsesp ali visa a assistência materno-infantil, controle de doenças transmissíveis, vigilância epidemiológica, manutenção de melhorias sanitárias nos sistemas de abastecimento de água e esgotos, bem como nos do-

milícios, escolas, etc. O abastecimento de águas das Vilas é garantido por uma adutora de 38 quilômetros distribuídos por uma rede de 119 quilômetros de extensão a partir de um poço perfurado às margens do rio Açú, no município de Carnaubas. Esta água é armazenada em reservatórios, de onde é distribuída às vilas nas quais existe um núcleo central para abastecimento coletivo do tipo char-fariz. Somente a escola e o posto de saúde possuem água encanada com sistema de bombeamento e caixas d'água. Todos os prédios das vilas dispõem de fossas assépticas e instalações sanitárias. Cada vila dispõe de um posto de saúde para prestação de serviços integrais — preventivos, curativos e sociais, de saúde e saneamento.

O núcleo de cada vila tem em média 54 casas de colonos, duas reservadas para administração, uma escola primária, um armazém coletor de produção e um posto de saúde. As vilas estão situadas a cinco quilômetros umas das outras e na sede do projeto, que recebeu o nome de Brasília, localizam-se as oficinas e galpão de máquinas, uma cooperativa, o armazém geral, o campo de pouso, uma fazenda experimental e uma área reservada à instalação de indústrias. Na sua infraestrutura estão previstos também um hospital odonto-médico e um ginásio.

No quadriênio de 1975 a 1978 o programa prevê a instalação de 22 unidades de saúde, pretendendo-se através das ações que ali serão desenvolvidas obter a melhoria do nível de saúde do indivíduo e da família, melhor rendimento escolar, aumento da renda familiar e diminuição das faltas ao trabalho. No período de maturação do projeto, prevê-se ainda uma produção média de cerca de 24.757.200 kg de castanha de caju, 2.392.000 kg de feijão e 1.794.000 kg de algodão. Essa produção garantirá uma renda familiar líquida anual de aproximadamente Cr\$ 24 mil.

● **VALE DO SÃO FRANCISCO** Já está praticamente concluído o projeto que o Ministério da Saúde iniciou em 1976 no Vale do São Francisco, destinado a ampliar e melhorar a prestação de serviços de saúde e saneamento na região através do reequipamento e ampliação das unidades de saúde com treinamento de pessoal necessário ao desenvolvimento desse projeto, adequando as ações de saúde às necessidades da região e, paralelamente, melhorando as condições de saneamento.

O projeto abrange os Estados de Alagoas, Sergipe, Bahia e parte de Minas Gerais, e somente nas construções e ampliações das unidades foram gastos recursos da ordem de Cr\$ 21,2 milhões. Das cem unidades existentes na região, foram instalados após a implantação do projeto dez entre centros e postos de saúde, ampliados oito e equipados 17, todos já em funcionamento, encontrando-se em fase de construção um total de sete. Na parte de saneamento, foram construídos cinco sistemas de abastecimento de água, ampliados outros três e realizadas 3.752 extensões de rede de distribuição de água e ligações domiciliares.

Para o desenvolvimento do programa no período 1976/1979 foram destinados recursos especiais da ordem de Cr\$ 4 bilhões. Destes, Cr\$ 1,1 bilhão do Ministério da Saúde, Cr\$ 1,2 bilhão do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social — FAS, Cr\$ 1 bilhão do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição — INAN (provenientes do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição — PRONAN) e Cr\$ 700 milhões do Programa de Integração Nacional — PIN, dos quais Cr\$ 200 milhões através do Programa de Desenvolvimento do Nordeste — Polo-nordeste.

O total de gastos com o PIASS neste quadriênio, no entanto, está estimado em cerca de Cr\$ 8 bilhões, uma vez que o programa receberá recursos também do Instituto Nacional de Previdência Social — INPS, do Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural — Funrural e do Fundo de Participação dos Estados e Municípios, que serão fixados de acordo com os projetos e as necessidades de cada Estado e remanejados conforme as diretrizes do programa.

O programa se desenvolve através de postos de saúde (miniposto) operados por pessoal recrutado nas próprias comunidades, que são treinados para desenvolver ações básicas de saúde, como vacinações, educação sanitária, acompanhamento de tratamento dos pacientes, visitas domiciliares para orientação sobre saúde e primeiros socorros, e que estão diretamente ligados a unidades de maior porte — Centros de Saúde — que fazem a supervisão periódica das atividades dos minipostos e para onde são encaminhados os pacientes que necessitam de atendimento médico e maiores cuidados. Os Centros de Saúde, além das ações desenvolvidas pelos postos, prestam atendimento médico odontológico, dispoendo de um pequeno laboratório para exames de rotina — sangue, fezes, urina etc.

Até a criação do PIASS, o atendimento médico-sanitário no interior do Nordeste era feito por médicos itinerantes e postos volan-