

**Simpósio I: "Ações de Controle do Câncer Cérvico-Uterino e de Mama no Brasil:
Situação Atual e Estratégias para a Expansão"**

**IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES INTEGRADAS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
O TRABALHO EM UMA DAS ÁREAS DE PLANEJAMENTO**

DIANA MAUL DE CARVALHO¹

Ações Integradas de Saúde – Rio de Janeiro, RJ.

**O PLANO DE AÇÕES INTEGRADAS NA
ÁREA ANALISADA**

O Município do Rio de Janeiro, para efeito do Plano de Ações Integradas de Saúde, está dividido em oito áreas de planejamento. O presente estudo tem por objeto uma destas áreas — a AP-3.1 — com uma população em torno de 800.000 habitantes. Esta área compreende três regiões administrativas do município, sendo que em uma delas a população favelada é de 50%. A AP-3.1 possui uma rede de 15 unidades de saúde de todos os participantes do convênio (INAMPS, Secretaria de Estado de Saúde e Higiene, Secretaria Municipal de Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro e Ministério da Saúde). Nove dessas unidades são ambulatórios e as demais, hospitais, num total de 400 consultórios e 1.700 leitos hospitalares.

A implantação e organização do Plano de Ações Integradas de Saúde nessa área, como nas outras, deu-se pela formação de um Grupo Executivo Local (GEL), onde são representados os estabelecimentos e as associações de moradores da região. No dia 28 de fevereiro do ano passado realizou-se a primeira reunião desse grupo com a finalidade de definir os problemas e metas prioritárias da área no setor saúde.

Inicialmente, a implantação desse convênio teve grande dificuldade na constituição desse grupo executivo local. Algumas unidades resistiam ao plano, o modo de representação das associações de moradores ainda estava indefinido e, enfim, não se sabia ao certo como compor a equipe. Após a superação desse problema, ob-

servou-se a grande necessidade de conhecer a situação das unidades e da questão da saúde na área. Notou-se que as unidades eram verdadeiras ilhas, sem nenhum ponto de contato, a não ser pessoal, entre alguns médicos com mais de um emprego em estabelecimentos distintos.

Somado a isso, uma série de queixas e reivindicações da população em relação aos serviços agilizaram a decisão de se fazer um levantamento das condições de atendimento, capacidade instalada da área, tipo de serviço prestado e principais dificuldades das unidades. A partir de dados de mortalidade teve-se uma idéia do que ocorria em termos de saúde naquela população.

Foi verificada, assim, a necessidade de expansão da rede em áreas específicas: há carências de leitos, por exemplo, em diversas maternidades. Grosso modo, porém, a rede seria razoavelmente satisfatória para atender às necessidades da população. Contudo, grandes problemas com a distribuição de pessoal dificultam o pleno funcionamento das unidades (há algumas que chegam a ter carência de pessoal e outras que o têm em excesso!).

**PRIORIDADES ENFOCADAS PELA
POPULAÇÃO**

Além do levantamento das condições de atendimento e das reuniões do GEL, três Encontros de Saúde nas três regiões administrativas foram realizados para discutir os dados e problemas avaliados com as diversas associações de moradores e representantes dos estabelecimentos de saúde. Nesses Encontros constatou-se a presença

¹Coordenadora CEAP/AP 3.1. Endereço atual para correspondência: Hospital Universitário, Av. Brigadeiro Trompowski, s/n. 5º andar – Sala 05 a 47 – Ilha do Fundão. Rio de Janeiro, RJ. CEP 21941.

de semelhanças e diferenças quanto às opiniões de quais seriam as metas prioritárias a serem atingidas; contudo, essas puderam ser resumidas em cinco grandes medidas: a) melhoria no saneamento básico das áreas, que tem grande relação com a questão saúde, ainda que não vinculada diretamente à atuação das unidades; b) criação de minipostos de atendimento em cada comunidade (há dificuldade de transporte para as unidades e falta de atendimento de emergência); c) ampliação de determinados serviços, basicamente a capacidade de atendimento ambulatorial de pediatria e ginecologia. É importante saber que, das nove unidades laboratoriais existentes, apenas uma desenvolve programa de controle de câncer cérvico-uterino; na maioria delas a principal atividade em relação à mulher é a atenção à gestante; d) implantação de certos programas, como os de reidratação oral, suplementação alimentar, controle de hipertensão arterial e outros relacionados à saúde oral; e) atenção e melhoria da assistência ao grupo materno-infantil.

DIFICULDADES DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES INTEGRADAS NA ÁREA

Apesar de existirem problemas no sentido da integração das unidades e da participação da comunidade na implantação das Ações Integradas na área AP-3.1, certamente o grande dilema

encontrado diz respeito à integração das ações. Uma questão básica é a própria definição do convênio, do financiamento das ações de saúde na área. Não se consegue montar um sistema de referência sem uma revisão da forma de financiamento implantada. Há um repasse de financiamento do INAMPS para o Município e o Estado; o Convênio dos Hospitais Universitários com o INAMPS não paga o não-previdenciário, enquanto o MEC, que ao menos teoricamente deveria financiar o atendimento ao não-previdenciário, não dá a verba suficiente para tal.

A montagem do sistema de referência ainda passa por dificuldades do tipo "quem vai imprimir um formulário comum a todos?" Como estabelecer a rede de referência se ainda há dificuldade em se definir quem financia o quê?

É também difícil operacionalizar o atendimento em termos da rede do INAMPS, das Secretarias do Estado e do Município, onde ainda ocorrem eventuais recusas de atendimento do paciente não previdenciário na Previdência ou previdenciário no município. Quanto ao repasse de pessoal nas unidades da área, surgem problemas devidos a diferenças de remuneração. Pessoas que trabalham no Estado, Município, INAMPS ou Ministério da Saúde não recebem o mesmo pela hora de trabalho, o que impede o desenvolvimento de uma política de pessoal que funcione efetivamente.