

A Ousadia de Construir um Município Potencialmente Saudavel...

*Paula Andréa P. Anseloni Mista*¹

*Kátia Maria Vasques Maia*²

*Dr. Lourenço Daniel Zanardi*³

O Município de Hortolândia, emancipado no ano de 1.991, antes um distrito do Município de Sumaré, é considerado uma cidade urbana em ascendente crescimento (100% da sua população residem no perímetro urbano da cidade).

Em 10 anos de história registra-se uma taxa de crescimento anual de 7,1% , estimando-se uma população de 173.061 habitantes tomando o ano de 2003 como referência, levando a uma Densidade Demográfica de 2.791,30 hab./ Km². Um dado interessante, que vem sendo comprovado estatisticamente desde sua emancipação, é a porcentagem de homens e mulheres representados na população, correspondendo a 50% respectivamente dos registros de característica. Já quanto à faixa etária, é município composto por população extremamente jovem, isto é, 88,54 % da população têm entre 0 – 49 anos.

Tem como limite geográfico os Municípios de Campinas, Sumaré e Monte Mor, sendo as rodovias Anhanguera, Bandeirantes, Dom Pedro I e SP 101 as principais vias de acesso aos Municípios acima citados, facilitando o escoamento de produção aos grandes centros do Mercosul.

Engloba, em sua área total de abrangência de 62 km², empresas de grande porte, com atividades eletrônica, metalúr-

¹ Diretora do Departamento de Planejamento de Programas e Projetos da Secretaria de Saúde do Município de Hortolândia.

² Gerente de Programas da Secretaria de Saúde do Município de Hortolândia.

³ Secretário de Saúde do Município de Hortolândia.

gica, mecânica, química e farmacêutica, destacando-se, dentre elas, a IBM, Magneti Marelli e a EMS, o que lhe proporciona uma identidade própria no processo de desenvolvimento da Região Metropolitana de Campinas. Possui, ainda em sua abrangência um Complexo Penitenciário formada por 4 penitenciárias com capacidade para 6.000 detentos.

Observa-se que boa parte da população é SUS-Dependente, o que interfere diretamente no Modelo Assistencial de Saúde adotado pelo Município. Outros fatores como saneamento Básico, Condição de Vida e a própria Migração, interferem de maneira importante no Sistema de Saúde do Município. No contexto epidemiológico destacamos causas externas, em destaque Homicídios, a principal causa morte.

A falta de uma política de saúde ao longo deste treze anos, nos direcionou a um trabalho isolado, sem qualquer ações intersetoriais ou mesmo participação social. A inclusão do município na Rede de Municípios Potencialmente Saudável em junho de 2003, nos fez “acordar” para uma proposta diferenciada onde a valorização do território e o estilo/condições de vida da população foram considerados como determinantes do processo saúde –doença do indivíduo. Componentes como participação social, ações intersetoriais e parcerias são pré-dispostos para que este novo olhar se fizesse valer como proposta de uma Política Publica.

Por que da OUSADIA....como efetivar este novo olhar em um município com tantos complicadores sociais precisávamos compartilhar e legitimar o pensar com os diferentes setores. Surgiram as parcerias e então a SUSTENTABILIDADE da proposta. Passamos a trabalhar o indivíduo, como era proposto, pelo seu contexto social, sua vulnerabilidade individual e fatores complicadores da sua necessidade de saúde denominados OS TRÊS PILARES: - contexto social; - população alvo; - determinantes das condições de vida (território).

Tivemos como ações primárias a formação de reuniões de colegiado com representantes de todos os serviços de saúde oferecidos pelo município, sendo este espaço um grande desencadeador de ações estratégicas, que originou a primeira reunião de Planejamento do Município, com a finalidade de avaliar e diagnosticar os problemas existentes e formatar ações de intervenção. O descontentamento do Município de

Hortolândia com o atendimento nas recepções dos serviços de saúde municipais e Plano Nacional de Humanização do SUS, provocou um repensar sobre a inserção dos serviços de Saúde nos territórios dos quais fazem parte, levando-nos a compreender a fragmentação da interpretação da sociedade sobre o que é Saúde.

A Saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo do viver, incluir participação social ativa, enfatizar os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Não é responsabilidade exclusiva do setor Saúde, transcende um estilo de vida saudável. A promoção da Saúde é potencialmente mais verdadeira quando cada sujeito (pessoa) se sente responsável pela comunidade. Rompendo com a idéia de que participação acontece em grandes massas, propomos trabalhar espaço, lugar e território construindo uma rede de parceiros para planejar a adoção de práticas inclusivas.

Através deste processo iniciou-se a humanização dos serviços de saúde, com um novo olhar na inclusão dos usuários, tendo a Avaliação de Risco Assistencial/ Social e o território onde o sujeito está inserido como importantes fatores determinantes. Criou-se, estrategicamente, o **Projeto Viver Bem** baseado na construção de um novo pensar do funcionamento institucional e de relacionamentos entre as pessoas envolvidas na produção de saúde, tendo por horizonte não apenas a cura ou alívio da dor, mas o olhar que revela da vida a sua beleza humana. Tem como meta promover a humanização dos serviços de saúde através de uma escuta terapêutica qualificada capaz de oferecer autonomia ao cliente. Esta escuta tem como finalidade diagnosticar precocemente a situação de risco, na avaliação precisa e constante da evolução do paciente. Este projeto oferece uma lógica de decisão coletiva sobre que recursos utilizar e de que forma utilizar, construindo um processo de trabalho que contempla desde a tomada de decisão, o envolvimento de diferentes membros da equipe na lógica da clínica ampliada, até a avaliação do impacto no território. É uma forma da equipe gerenciar e organizar seus recursos. Outro grande destaque é a adscrição de clientela priorizada no projeto, traduzindo como um importante instrumento no conhecimento do território,

na avaliação de fatores determinantes das necessidades a que ela está exposta, construindo assim, não apenas um vínculo terapêutico, mas uma possibilidade de ação no contexto social que esta população está inserida, impactando diretamente na qualidade de vida da mesma.

Estratégia de Ação:

- Implantação do sistema de Inclusão com sentido de receber os casos e de responsabilizar-se de modo integral por ele.
- Implantação de um fluxo rápido e resolutivo, que tome a “vulnerabilidade” como um norteador do critério de risco
- Implantação da Escala Cromática de avaliação de Risco reconhecida por todo serviço de saúde e pelas unidades de referência.
- Implantar sistema de co-gestão, como um instrumento poderoso para construir eficácia e eficiência do serviço, proporcionando uma conduta acertiva para avaliação das ações, metas e impactos do serviço.
- Promover parcerias intra-setoriais e inter-setoriais, através do Projeto Janela, capaz de desencadear ações impactantes nos fatores externos determinantes do processo saúde – doença para a população vulnerável.

Metas:

1. Promover o conhecimento dos recursos potenciais de Saúde dos territórios.
2. Promover a integração dos recursos potenciais de Saúde no território.
3. Promover o vínculo do cidadão com o território.

Princípios adotados:

A co-responsabilidade da sociedade na inclusão com equidade.

Fundamento básico:

- Gestão participativa.
- Planejamento participativo.
- Sistemática de encontros gerenciais.
- Reconhecimento do potencial mobilizador das comunidades. incentivo às ações voluntárias.

A proposta, ainda em construção, após 1 ano de rede (pós-rede) nos proporcionou alguns êxitos, que podemos destacar:

Projeto Adolescer: que tem como principais parceiros a saúde, a educação, guarda municipal e sociedade através do trabalho voluntário (Família na Escola), fundamenta-se em reduzir o número de gestantes adolescentes cuja proporção em relação ao total de gestantes atinge, hoje, 22,83%; diminuir o percentual de óbitos municipais por homicídios que acometem em 22,92% homens em idade entre 10 – 19 anos e promover a valorização e recuperação do adolescente na família e na sociedade.

Operação Enchente: aqui os parceiros são multisetoriais, em principal destaque a saúde, defesa civil, habitação entre outros. Foram contempladas aproximadamente 1400 moradias consideradas em situação/área de risco em diferentes regiões do município. Como resposta, cadastramos e avaliamos 5.000 pessoas, segundo critérios de condições sociais, de moradias e de saúde. Todas as 1.400 moradias foram mapeadas e seus moradores orientados e encaminhados (ações assistenciais multisetoriais) quando necessário, e continuam em monitoramento quanto a risco social eminente.

Projeto Janela: Este projeto, já em realização, visa promover o conhecimento e a integração dos recursos potenciais de saúde e promover o vínculo do cidadão com o seu território. Tem como ponto estratégico, a gestão participativa e o incentivo as ações de voluntariado. É um instrumento viabilizador das ações estratégicas programadas para uma determinada população alvo, num determinado território e um determi-

nado contexto social. E o ponto de coesão entre as políticas públicas e a participação social. Promove o empoderamento e a sustentabilidade de qualquer proposta.

Para avaliação e monitoramento do município pós-rede, destacamos alguns norteadores como instrumentos/ indicadores que passaram a ser avaliados constantemente pela equipe como: o empoderamento compartilhado, a vontade política, a intersetorialidade e as parcerias que refletem a construção e efetivação do município como potencial “ município saudável”.

Isto não é fácil, e sim ousado! Estamos no começo mas, acreditamos que só desta maneira conseguiremos intervir e proporcionar qualidade de vida a nossa população.