

Projeto

Conexão Local - ANO II

O IMIP e o Programa Mãe Canguru

Recife

Rafaela Segarra
Veridyana César

Tutora: Cibele Franzese

2006

Projeto Conexão Local

Índice

Introdução	2
Bom Governo...no Recife	3
Metodologia	4
Programa Mãe Canguru 5	5
Evolução do programa	7
Perspectivas Diferenciadas	8
Disseminação do Programa	12
Instituto Materno Infantil Professor Fernando	
Figueira - IMIP	13
Histórico do IMIP	14
Mudança do Nome	15
A Administração	16
Infra-estrutura do Hospital	17
Serviço social	19
Fundação Alice Figueira - FAF	20
Arrecadação pelo SUS	22
Prefeitura - Área da Saúde	22
Análise	26
Considerações Finais	29
Mergulho na realidade	31
Bibliografia	32



Introdução

O relatório apresentado a seguir mostra o que a dupla – Rafaela e Veridyana - vivenciou no Recife, visitando o Programa Mãe Canguru do IMIP – Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – durante o mês de Julho de 2006. Por meio do Programa Conexão Local, da Fundação Getúlio Vargas, a dupla teve a oportunidade de realizar um trabalho de pesquisa qualitativa. O relatório contém muitos trechos descritivos e com muitos dados devido à enorme carga de informações coletadas, mas também alguns trechos com a nossa análise sobre o programa e ainda um pouco de um lado mais emotivo. Afinal, passar um mês conhecendo esse fantástico programa foi inesquecível!

Com o objetivo de abranger mais informações sobre a saúde no município foi sugerida uma divisão de enfoques e instituições para a realização da pesquisa. Dedicou-se uma semana de pesquisa à Prefeitura e aos programas de atenção básica e o restante foi distribuído entre o IMIP como um todo e o Mãe Canguru especificamente. O intuito de conhecer os programas de atenção básica da Prefeitura foi absorver uma visão mais preventiva da atenção à gestante, já que o programa é destinado ao bebê quando ele já nasceu e, portanto, refere-se à parte mais curativa. Por isso, a dupla, juntamente com a tutora, determinou que seria de fundamental importância conhecer os programas de saúde da prefeitura de Recife. E foi realmente muito importante, além de ter sido também muito interessante, pois não tínhamos conhecimentos de como eram esses programas e, na verdade, tínhamos até um pré-conceito de que eles não funcionavam muito bem por serem da área pública. Felizmente, estávamos erradas.

A semana na Prefeitura possibilitou que a dupla saísse do “mundinho” bastante restrito em que se encontra e ampliar sua visão, ou seja, conhecer uma realidade que não conhecíamos antes. Nos deslocamos do centro da cidade para as periferias. Visitamos vários PSFs – Programa de Saúde da Família, que se localizavam em comunidades pobres (para facilitar o acesso das pessoas que dele necessitam). Essa experiência, como já mencionado no primeiro parágrafo, foi inesquecível. No decorrer do texto foram mencionaremos mais algumas situações que forma importantes nesse sentido.



Além disso, como o programa Mãe Canguru localiza-se dentro do IMIP, a dupla conheceu o hospital inteiro – literalmente inteiro – para fazer uma pesquisa com uma maior base de informações. Nos dedicamos muitos dias a essa finalidade, pois o hospital é de fato muito grande. A experiência em conhecer o hospital foi ótima e superou todas as nossas expectativas. Convivemos com pessoas acometidas de uma série de doenças, principalmente crianças, e tivemos a grande satisfação de conhecer a forma humana de como o hospital lida com esse assunto tão delicado. Uma dessas formas está na Biblioteca Viva discutida durante o relatório.

Assim como foi pra nós, esperamos que seja também uma lição de vida para os leitores. Abram a mente, deixem essas informações serem absorvidas ao máximo e, divirtam-se com o relatório a seguir.

Bom Governo...no Recife

No livro “Bom governo nos trópicos: uma visão crítica” Judith Tendler (1998) nos leva a uma reflexão ao comentar a forma negativa como a prestação de serviços públicos é normalmente vista. A autora dialoga com alguns teóricos que se referem até mesmo à necessidade de uma “limitação dos danos” causados pelo setor público em países em desenvolvimento, defendendo a privatização de uma série de serviços. Segundo o livro, só se observam os aspectos negativos dos governos e não se repara naquelas ações que foram efetivas. Isso pode ser muito prejudicial para um país, pois dificulta a possibilidade de crescimento deste por meio do fortalecimento de uma relação de confiança entre o poder público e a comunidade.

Porém, essa visão não está presente em todos os pontos do país. Em alguns lugares já se pode observar uma forte confiança entre governo e sociedade. Em Recife, como se verá neste trabalho, esse vínculo já acontece na área da saúde.

A ausência de confiança entre governo e usuário pode ser superada quando aquele esforça-se em conhecer melhor a realidade da população, e, desta forma, pode melhor compreender as necessidades da comunidade que irá atender. A descentralização pode ajudar muito este processo, já que o governo está próximo à comunidade que atende e esta pode também cobrá-lo por um bom serviço. Esse fato é bem marcante em Recife, pois, como se verá adiante, a cidade é dividida em distritos que estão em contato direto com a sociedade por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Adolescentes Educadores de Saúde (AESA) e outros programas.



Por outro lado, o texto comenta sobre a importância de um governo centralizado, e afirma que este tem um papel fundamental em oferecer condições para o desenvolvimento das atividades locais. Esse fato também pode ser observado na área da saúde em Recife, na medida em que boa parte dos programas desenvolvidos localmente são elaborados pelo Ministério da Saúde, no âmbito do SUS e, portanto, não são característica apenas deste município. Porém, a gestão local é bastante ativa na cidade, pois há o envolvimento da sociedade nas iniciativas públicas – como por exemplo o envolvimento forte voluntariado presente em uma série de programas.

Portanto, pudemos observar que a teoria desenvolvida no livro está, em boa parte, manifestada nos programas visitados. Passamos agora à descrição do trabalho de campo realizado que, como se verá, nos permite verificar ligações da teoria, adaptada à realidade observada.

Metodologia

Durante a visita de campo, a dupla fez uso da pesquisa qualitativa, com o objetivo de conhecer a realidade do local observado. Para isso foram realizadas entrevistas com questões abertas e conversas mais livres e informais, com a finalidade de obter informações qualitativas sobre a realidade local.

As entrevistas abertas foram bastante úteis para o grupo e, conseqüentemente, para o relatório, pois a dupla conseguiu extrair bastante informações, antes desconhecidas, sobre o hospital e, abrangendo um pouco mais, sobre a área da saúde do município. Além disso, esse tipo de entrevista abriu espaço para que as pessoas falassem o que elas consideravam mais importante e do que sentiam mais orgulho. Deste modo, foi possível perceber o que elas pensam da instituição em que estão trabalhando e se gostam de estar lá, bem como a percepção do usuário sobre o serviço de saúde prestado.

A partir das informações obtidas nas entrevistas e nas observações livres foi possível resolver se seria necessário investigar com mais detalhe um determinado assunto, e contrapor informações. Ou seja, as comparações entre os dados disponíveis e os coletados permitiram a formulação de novas perguntas e possibilitaram complementar e as idéias iniciais que a dupla possuía sobre o Programa, com base na leitura do relatório elaborado no âmbito do Prêmio Gestão Pública e Cidadania.



Durante o mês de julho, foi dedicada uma semana para o conhecimento dos projetos da área de saúde da Prefeitura de Recife e o restante do mês, ao Programa Mãe Canguru e ao IMIP como um todo.

Programa Mãe Canguru

Antes da implantação do programa Mãe Canguru o bebê prematuro era tratado exclusivamente na incubadora e recebia leite artificial do hospital ao nascer e depois da alta, ao retornar para casa, a mãe não tinha condições de comprar leite e nem de amamentar, pelo fato de, muitas vezes, a mãe estar sem leite. Após alguns dias o bebê frequentemente voltava para o hospital com alguma doença, normalmente, diarreia e desidratação. É neste contexto que surge a idéia da Mãe Canguru.

O programa Mãe Canguru foi implementado no IMIP – Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – com o objetivo de manter o bebê prematuro e com baixo peso próximo à mãe. 24 horas por dia, até a alta hospitalar. Este programa estimula o aleitamento materno, aumenta o vínculo da criança com sua mãe, além de gerar menor custo no tratamento dos bebês, já que diminui o tempo de internação¹.

O Mãe Canguru foi baseado em um programa da Colômbia. Como grande diferencial, a mãe que aceita ser inserida nesse programa, permanece no hospital de forma integral, juntamente com a criança, até esta estar em condições de ir para a casa. O IMIP estipulou que, para ter alta e ir para a casa, a criança deve estar com peso acima de 1,5 kg, aleitamento materno exclusivo, boa sucção ao peito, ganho de peso por dois a três dias consecutivos e deve também ter havido o desenvolvimento da segurança da mãe nos cuidados com a criança.

O bebê passa por três fases. Na primeira, a fase crítica, ele fica na UTI neonatal para receber uma assistência que vai além do calor necessário para sua sobrevivência. Ao atingir 1,25 kg e estar bem, ou seja, estar respirando, alimentando-se e sem precisar mais de antibióticos e oxigênio, ele passa para a segunda fase. Esta caracteriza-se pelo contato direto e integral com a mãe, fase em que a mãe atua realmente como uma mãe canguru já que

¹ Durante a entrevista de campo, foi perguntado à coordenadora do projeto sobre o custo do programa. Ela nos explicou que não poderia fornecê-los porque, como há vários setores dentro do hospital envolvidos no projeto, seria necessário separar gastos e fazer uma análise mais detalhada para calcular as despesas exclusivamente com o Canguru.

transmite o calor necessário para o seu filho ou filha. O peso médio de entrada na segunda fase é 1,6 kg e o peso médio de saída é 1,75 kg. Para passar para a terceira fase, quando a criança vai para a casa, ela precisa estar dentro das condições descritas no parágrafo anterior.

Foi constatado que 95% dos bebês que recebem alta estão em aleitamento exclusivo. Nesta fase a criança deve voltar a cada dois dias na primeira semana e esse intervalo de tempo vai aumentando conforme a necessidade dela. Esta criança será acompanhada até os 7 anos. Antes ela era acompanhada até os 5 anos, mas verificou-se a necessidade de ter os cuidados do Canguru até a inserção dela na escola. Além disso, depois de uma semana da alta da maternidade a mãe é encaminhada ao banco de leite para verificar se está tudo certo com a amamentação.

Durante a permanência no hospital, as mães possuem atendimento psicológico, palestras de ensino à amamentação e à higiene, técnicas para o banho do bebê prematuro e para administração de medicamentos básicos. Atualmente, na palestra de amamentação, há uma premiação para a mãe que ordenhou mais leite e ela ganha um troféu simbólico de papel. Além disso, assistem a filmes e podem preparar a própria refeição dentro da unidade do programa. As voluntárias dão aulas semanais de crochê e ensinam a fazer docinhos, há também uma professora de economia doméstica. As mães se divertem também com jogos e baralhos e ainda há eventos como o dia do cabeleireiro – grupo de voluntárias do IMIP que passa nos diversos setores do hospital periodicamente, tratando e cortando o cabelo dos pacientes e acompanhantes que permanecem no hospital. As mães são orientadas sobre o planejamento familiar, a prevenção de doenças e sobre o programa Mãe Canguru e seus resultados. As aulas de artes e culinária que eram oferecidas pelo SESI à época da premiação do Programa pelo Gestão Pública e Cidadania, não existem mais, pois não há mais convênio com essa instituição, deixando, assim, este trabalho para as voluntárias.

É interessante destacar que, enquanto o bebê está na primeira fase, a da UTI, as mães que moram longe ficam em um local dentro do IMIP e quando o bebê precisar dela para amamentar, elas são chamadas. Depois que a criança sai da UTI, a mãe volta para o Canguru para ficar junto com a criança na segunda etapa.



Mais um fator importante do Programa é o fato de as mães que trazem as crianças para atendimento pediátrico - ou seja, que estão na terceira fase - esperam a consulta em um local visível às mães-canguru. Isto permite que as mães vejam os filhos daquelas que já passaram pelo programa grandes e saudáveis e gera nessas mães esperança que suas crianças, ainda pequenas e prematuras, na segunda fase do programa, também ficarão assim em um futuro próximo.

A inserção das mães dentro do Canguru se dá de três formas. Ou elas são encaminhadas pela USF (Unidade de Saúde à Família) por apresentarem um quadro de gravidez de alto-risco, ou fizeram o pré natal no IMIP - quando isso acontece elas possuem garantia do parto no próprio hospital - ou ainda há aquelas que, no desespero do parto, procuram diretamente o hospital sem passar pelo USF.

Evolução do programa

O Mãe Canguru possuía, em 1994, uma equipe técnica composta por 15 profissionais: 1 médica pediátrica, 1 enfermeira, 8 auxiliares de enfermagem, 2 técnicas em aleitamento materno, 2 terapeutas ocupacionais e 1 fonoaudióloga. Hoje participam outros técnicos como : 1 psicóloga, 1 fonoaudióloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 médica pediatra, 1 fisioterapeuta, 1 enfermeira, estagiários e médicos residentes, que começam desde o primeiro ano. Além disso há outros profissionais que não estão diariamente no ambulatório como a nutricionista e outros médicos, que atuam diretamente na primeira fase, a da UTI neonatal.

Outro dado comparativo diz respeito ao tempo de permanência da mãe e do bebê no hospital que antes era de 16 dias e hoje é em torno de 11 dias. Além disso, em 1994, 12% dos bebês que já tinham saído da primeira fase, retornavam à UTI e, hoje, esse percentual caiu para 10%. No início da implementação do programa os médicos residentes cursavam apenas o segundo e terceiro ano, hoje já há residentes a partir do primeiro ano. O custo anual do programa era, em 1996, de R\$70.000,00 e, segundo Geisy Lima, coordenadora do Programa, atualmente esses custos são difíceis de serem calculados devido ao crescimento do programa, mas comentou que o custo da segunda etapa - a do Mãe Canguru - é em torno de um quinto do custo da primeira fase (da UTI neonatal).



Projeto Conexão Local

É interessante ressaltar que é permitida a visita livre na área do Canguru e é permitida a permanência de filhos pequenos de mães que não tem com quem deixá-los, enquanto permanecem no hospital. Isso reflete o forte incentivo à humanização presente na cultura do IMIP. Há uma Comissão de Humanização que realiza reuniões periódicas com os funcionários para discutir o constante aperfeiçoamento desta política na instituição.

Uma inovação do programa foi o desenvolvimento, em agosto de 1998, de um método chamado translactação. Esse método ensina a criança a sugar o peito da mãe por meio de uma sonda. Durante a pausa na sucção para respirar, a sonda é fechada, impedindo a descida do leite e o risco de broncoaspiração. Essa técnica foi desenvolvida no Canguru do IMIP e hoje ela é adotada em todos os Programas Mãe Canguru.

Em 1996, com a premiação do Programa Mãe Canguru pelo Programa Gestão Pública e Cidadania, o BNDES tomou conhecimento desta atividade e resolveu financiá-la. Houve um investimento de R\$310.000,00 – gastos exclusivamente no Canguru - que foram destinados para ampliação de leitos da primeira fase (UTI) de 15 para 50 e da segunda fase de 15 para 18. Além disso, o Canguru que se localizava no quinto andar do prédio do IMIP, mudou para uma área maior com uma infra-estrutura melhor. A nova área ficou pronta em Janeiro de 1999.

Houve a aquisição de aparelhagem de som para a avaliação auditiva e de um carro, que tinha como finalidade realizar visitas domiciliares. Atualmente são realizadas pouquíssimas visitas domiciliares, devido à falta de motorista. E à saída da assistente social que acompanhava o programa. Já o dinheiro da premiação do programa pelo Gestão Pública e Cidadania foi utilizado para a compra de eletrodomésticos e para a cozinha utilizada pelas mães que fazem parte do Canguru.

O programa sob perspectivas diferenciadas

Psicóloga

Na visão da psicóloga Janaína a maior dificuldade das mães em permanecer no Canguru é o cansaço de ficar o dia inteiro no hospital, o que é agravado pelo fato de muitas vezes a família morar longe – no interior, por exemplo - e haver filhos pequenos sob cuidados de outros. Apesar de reclamarem, elas continuam no hospital com a esperança de seus filhos ficarem tão



sadios como os que elas vêm na sala de espera para consultas. Além disso, algumas mães possuem uma história familiar complicada tornando difícil o contato com a psicóloga e com a própria criança.

Outros fatores que podem gerar essa dificuldade de relacionamento da mãe com a criança dizem respeito à própria história daquele bebê, que muitas vezes não foi desejado. Há ainda situações em que a mãe, quando estava grávida, imaginava um bebê gordinho como os que via na televisão e, ao ver seu filho prematuro e bem diferente daquele que sonhava, pode rejeitá-lo em um primeiro momento. Segundo Janaína, algumas mães não se aproximam do bebê quando ele está na incubadora, por defesa.

Quando há descuido da mãe com a criança, a psicóloga entra em contato com o serviço social que avisa o Conselho Tutelar da região. Este passa a acompanhar a criança para evitar que aconteçam novos problemas.

De acordo com a psicóloga há muitas mães adolescentes e até os 17 anos incompletos elas podem ter um acompanhante no hospital. Ela comentou também que no ambulatório da mulher há muitos casos de violência familiar, mas no Canguru isto não é muito freqüente.

Apesar de, durante a visita, muitas mães comentarem que eram solteiras, na visão da psicóloga não há relação entre a pobreza e a família desestruturada.

Fonoaudióloga

Uma das funções da fonoaudióloga é ensinar o bebê a mamar e sugar o leite. Esse processo tem três etapas: sugar, engolir e então respirar. As mães participam de palestras educativas nas quais aprendem todas as etapas. Segundo a fonoaudióloga Rebeca, as mães muitas vezes resistem em amamentar no peito, pois não tiveram isso quando nasceram devido a mentalidade da época e “é muito difícil dar aquilo que você não recebeu”.

Rebeca comentou que há um vínculo muito forte das famílias, principalmente das mães com os médicos. “Ela aprende a olhar para o bebê segundo nossos olhos”, referindo-se ao fato de que a mãe aprende a cuidar do bebê da forma que os médicos ensinam e a valoriza-los como eles os valorizam.



Médica pediatra

A médica do Canguru preocupa-se também com a parte preventiva do tratamento. Segundo Lisânia, ela passa um tempo considerável falando com as mães sobre higiene e alimentação. Diz ser importante porque as mães dos bebês cresceram com base em uma cultura que acreditava que o mingau era suficiente para uma boa alimentação. Ela disse que “se a gente investe um pouco mais na prevenção, a gente consegue melhorar”.

Ela falou também sobre a importância do Programa de Saúde da Família. Acredita que o PSF deve ser um pouco melhor para a situação das crianças melhorar. Aprofunda-se no assunto ao dizer que o PSF não deve perguntar apenas se estão comendo bem, eles precisam verificar o que é comer bem. Isso porque, às vezes, as mães até dão comida diariamente para os filhos, mas não são alimentos nutritivos para um bom desenvolvimento da criança. Ela comentou que a saúde das crianças que são acompanhadas é regular – e não boa – por causa das condições de pobreza em que vivem.

A médica levantou ainda um ponto bastante interessante. Disse que o programa é excelente na filosofia, mas o método é difícil de ser cumprido devido ao fato de a mãe ficar muito tempo no hospital - dificuldade já comentada pela psicóloga Janaína. Muitas vezes as mães deixam a criança no descanso por um tempo maior do que o necessário. Esse descanso, teoricamente, deveria servir apenas para os momentos em que as mães precisam cuidar de sua higiene pessoal e se alimentar.

A médica possui um sonho ambicioso. Ela pretende unir-se com a terapeuta ocupacional e auditiva, a psicóloga e a fonoaudióloga e fazer as consultas do bebê em uma mesma sala. Ela espera reunir todos os médicos do Canguru com a finalidade de fazer uma consulta mais detalhada e abrangente.

Fisioterapeuta

O acompanhamento da fisioterapeuta Carmen Lúcia Neves Guimarães começa desde que a criança nasce e vai até completar 1 ano de vida - que é a fase de desenvolvimento motor da criança. Este é um trabalho preventivo em que a fisioterapeuta tenta diagnosticar mais precocemente um problema. As crianças nas quais foram detectadas algumas dificuldades motoras, permanecem com atendimento até completarem dois anos.



Além disso, Carmen orienta as mães a como cuidar dos seus filhos em casa para desenvolver melhor o tratamento, complementando o trabalho desenvolvido no consultório. Mesmo com todos os cuidados, algumas mães têm medo de levar seus filhos para a consulta no hospital, porque pensam que eles serão reinternados.

Apesar do cansaço das mães em ficarem no Canguru, a fisioterapeuta sente que as mães acreditam que a permanência no hospital é importante e preferem estar com a sua criança no Programa Mãe Canguru do que deixá-la na UTI e voltar para casa. Carmen comentou que “é muito raro uma criança não criar vínculo com a mãe no Canguru”.

Ao ser indagada sobre sua opinião a respeito do programa, disse que “se eu fosse ter um filho prematuro, eu preferiria ter aqui”, mostrando sua grande satisfação com o Programa.

Terapeuta Ocupacional

A função da terapeuta ocupacional é diagnosticar se o desenvolvimento das crianças está de acordo com a sua idade. A terapeuta ocupacional orienta as mães em relação à postura, a como cuidar da criança em casa, ao que o bebê vê e pega, estimulando a parte mental. Além disso, preocupa-se também com a criação de vínculo entre a mãe e o filho. Segundo Diva Carneiro, “como qualquer pessoa do Canguru, a gente tem que estimular o vínculo. É missão de todo mundo fazer isso: esta parte mais humanizada da coisa”.

Na visão da terapeuta, o Programa Mãe Canguru foi positivo, pois antes, um dos motivos dos pais abandonarem as crianças, era o fato de só as verem nos horários de visita. Ela disse que os profissionais que atendem o Programa têm outros olhos, mas não conseguiu explicar o motivo. Formulou algumas hipóteses como o contato direto com a criança, os cursos e o trabalho mais humanizado.

Mães

Por meio de conversas informais, a dupla tomou conhecimento sobre alguns pontos da visão das mães em relação ao Programa. Elas revelaram que se sentem mais próximas de seus filhos, pelo fato de estarem o tempo inteiro com eles, em vez de voltar para casa e deixá-los no hospital, como ocorria antes da implementação do Mãe Canguru. Além disso, disseram confiar no Programa e sentirem-se seguras em relação à qualidade deste – o que é



refletido no fato de as mães continuarem a levar seus filhos para o atendimento no período de acompanhamento da criança (pós alta).

Um outro fator que explica essa confiança no Programa é a forma como o IMIP é reconhecido, sendo este considerado como hospital de referência pelas próprias mães. Ao perguntar o porquê do IMIP, elas imediatamente o relacionavam com a referência de qualidade que o hospital representa.

Em relação ao serviço, elas o consideraram de ótima qualidade e declararam serem bem atendidas. Porém, como bem colocou a psicóloga, “São mães que já estão cansadas, há muito tempo no hospital, o marido não pode vir porque mora longe”, o que expressa uma dificuldade ainda enfrentada pelo Programa.

Há um aspecto interessante que reflete a relação das mães com Programa Mãe Canguru. Grande parte das crianças que participam do programa tem o nome, se menina, de Vitória. As mães mencionaram que os nomes descrevem a vitória de, depois de uma gravidez difícil e, muitas vezes, depois de ter passado por vários abortos, conseguirem finalmente dar à luz a uma criança com vida.

Disseminação do Programa

A premiação do Gestor Público e Cidadania levou o BNDES a, além de investir no crescimento do programa no IMIP, buscar a disseminação da idéia para todo o Brasil, após a realização do primeiro encontro nacional Mãe Canguru. A partir daí houve um interesse do Ministério da Saúde em colaborar com a divulgação do programa. Para tanto, foi firmado um convênio entre o BNDES, a Fundação ORSA, o Ministério da Saúde e o IMIP e criado, em Março de 1999, um comitê com a participação de representantes dessas instituições. Este comitê foi formado em Brasília e realizou, como uma das primeiras atividades, um seminário, no Rio de Janeiro, sobre o Programa Mãe Canguru, abrindo a possibilidade de financiamento a hospitais que estivessem interessados na implementação do Programa.

Os primeiros financiamentos foram para o Maranhão, Rio de Janeiro e Florianópolis, iniciando-se assim um ciclo de capacitações. Ao todo foram treinados 255 hospitais de referência sendo que 5 pessoas de cada hospital vinham participar de um curso em Recife. Este ciclo foi organizado pelo



Ministério da Saúde e pela Fundação ORSA com recursos do BNDES. Este processo ocorreu de 2000 a 2003.

O IMIP visitou em torno de 40 hospitais que implementaram o Mãe Canguru para avaliar como estava sendo a implementação. Foi enviado também um questionário para todas as maternidades que implementaram o programa com o objetivo de monitorar o andamento. Houve poucas respostas e a Secretaria Estadual de Saúde ficou responsável para verificar o motivo do não retorno dos questionários. Das maternidades que responderam a grande maioria implementou apenas a primeira etapa do Programa.

Para a equipe do IMIP, a disseminação foi afetada com a mudança do governo federal em 2003. Uma das causas teria sido a demissão de Ana Goreti, coordenadora da área da criança no Ministério da Saúde, após 18 anos trabalhando no Ministério e conhecendo todos os problemas da área. Além disso, hoje apenas uma pessoa possui responde pelo Programa no Ministério, e no governo anterior eram três. Atualmente há 13 maternidades que implementam as três etapas do Programa Mãe Canguru: Hospital Universitário da UFMA/MA, Maternidade Escola Assis Chateaubriand / CE, Hospital São Vicente de Paula -Barbalha/ CE, Maternidade Carmela Dutra /RJ, Unidade Integrada Herculano Pinheiro/ RJ, Maternidade Leila Diniz/ RJ, Instituto da Mulher Fernandes Magalhães /RJ, Hospital Maternidade Alexandre Fleming/ RJ, Hospital Maternidade, Oswaldo Nazaré /RJ, Hospital Regional de Taguatinga - Brasília/ DF, Hospital Geral de Itapeceira da Serra/ SP, Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha/ SP e Clínica e Maternidade N^o S^o do Rosário de Curitiba/PR.

Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP

O IMIP foi fundado em 1960 com o objetivo de atender a mulher e criança carentes. Sua missão é “ser uma entidade de caráter essencialmente público, não-estatal, sem fins lucrativos que tem como principal missão o ensino à assistência médico-social e à pesquisa voltado prioritariamente às crianças e mulheres carentes da Região Nordeste”.

Possui como tema central tornar as pessoas mais cidadãs e “fazer com que elas se sintam parte importante do todo coletivo”. Para isso o IMIP busca oferecer, por meio da saúde, da educação e do tratamento humanitário,



uma vida mais digna às pessoas mais carentes da sociedade de Pernambuco. Essa idéia, adicionada ao fato de ser um hospital de referência, faz com que os médicos trabalhem com satisfação, mesmo recebendo baixos salários. Além disso, por ser também um hospital-escola, há muito interesse dos residentes em trabalhar nesta instituição, já que é uma entidade de referência.

O IMIP é reconhecido pelo Ministério da Saúde como Centro Nacional de Referência para Programas de Assistência Integrada à Saúde da Mulher e da Criança, Centro Regional para AIDS Pediátrica, Centro Nacional de Cardiologia Clínica e Cirurgia Infantil, Oncologia Pediátrica, Meningite Infantil e Incentivo ao Aleitamento Materno.

Seus recursos são provenientes do SUS – Sistema Único de Saúde – e de doações por meio da Fundação Alice Figueira, sendo 95% provenientes do primeiro e apenas 5% de doações. O valor do SUS é para custeio e o valor das doações é utilizado para reformas e investimentos. A Fundação capta recursos na área privada e de pessoas físicas e a captação junto ao setor público é feita pelo superintendente realiza a captação.

Foi dito à dupla que não havia convênios particulares, porém, ao analisarmos os indicadores do hospital, um deles apresentava estatísticas sobre um convênio particular na área de oncologia pediátrica. Porém, as estatísticas mostraram que os números não são significativos em relação ao hospital como um todo.

Histórico do IMIP

A instituição iniciou suas atividades em 1960. O professor Fernando Jorge Simão dos Santos Figueira, ao retornar da faculdade de medicina da USP em 1957, começou a ensinar pediatria na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Quando chegou em Recife, encontrou uma realidade social bem diferente da que havia visto na USP e resolveu criar uma instituição para poder ensinar pediatria e atender a população carente. Desta forma reuniu um grupo de médicos e fundou o IMIP, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco. A cadeira de pediatria da Universidade funcionava no IMIP e em 1985 ocorreu uma desvinculação das duas instituições.



Projeto Conexão Local

O Ministério da Saúde não recomendava que o hospital dependesse 100% do SUS e sugeria que ele se tornasse uma instituição privada para alcançar o equilíbrio econômico-financeiro. Porém, decidiu-se, em 1999, que o IMIP continuaria a ser uma instituição filantrópica e que eles tentariam otimizar ao máximo a captação de recursos do SUS. Segundo o superintendente da diretoria do complexo hospitalar Antônio Carlos dos Santos Figueira, o IMIP não tem débito atualmente, sendo um dos motivos o fato de oferecerem salários baixos a seus funcionários. Há alguns anos atrás, o atendimento era via SUS e convênio particular. Atualmente o IMIP atende exclusivamente pelo SUS.

Neste ano fundou-se a faculdade do IMIP, em parceria com uma Universidade privada, com a finalidade de captar recursos para a instituição. A parceria foi muito boa para o IMIP pois o Instituto não teve gastos com a implementação dos cursos e, além disso está conseguindo manter bons profissionais para o hospitais, contando com os residentes. A faculdade está ainda em fase de desenvolvimento. Eles possuem curso de medicina, enfermagem e psicologia e este ano devem ser aprovados mais alguns cursos como farmácia e fisioterapia.

Há alguns anos atrás o hospital Oscar Coutinho, que estava em péssimas condições financeiras e físicas, foi incorporado pelo IMIP. Houve uma reforma para a melhoria de sua estrutura e o IMIP passou então a atender pessoas adultas neste hospital. Porém há uma diferença na remuneração dos procedimentos, pois o IMIP está vinculado ao Estado e o Oscar Coutinho à Prefeitura.

Mudança do Nome

O professor Fernando Figueira era uma figura muito representativa para a instituição pois a liderou desde sua fundação até alguns anos antes de morrer. Estava sempre presente no hospital incentivando as pessoas a realizarem um trabalho bem feito e passando para elas a importância do próprio trabalho.

Segundo alguns depoimentos, o professor preparou sua transição na Diretoria. Ele deixou de ir com muita frequência ao IMIP nove anos antes de morrer, pois pensava que a instituição deveria aprender a se sustentar sem a sua participação. Em novembro de 2004, após sua morte, a instituição decidiu mudar o nome de Instituto Materno Infantil de Pernambuco para Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira - mantendo a sigla IMIP - em homenagem ao professor.



A Administração

O IMIP sempre se preocupou em ter uma gestão participativa que não dependesse da figura de apenas uma pessoa. Essa mentalidade foi construída devido ao pensamento do professor Fernando Figueira que mostrou a importância disso ao afastar-se anos antes de falecer. Por esse motivo o IMIP desenvolve uma gestão participativa.

No início o planejamento participativo abrangia apenas o colegiado gestor – formado por diretores e assessores – e depois se estendeu para o colegiado setorial – composto pelos gerentes das áreas ligadas ao colegiado gestor. Participam hoje em torno de 100 funcionários que fazem proposições a respeito das prioridades do IMIP. As idéias são levadas ao colegiado gestor que filtra as principais prioridades e as leva novamente ao Colegiado Setorial para discussão.

O planejamento é anual e nele são definidas as prioridades gerais e setoriais. As primeiras referem-se aos pilares da organização, ou seja, às prioridades do hospital como um todo e que devem orientar as prioridades de cada setor – as prioridades setoriais. Há também reuniões semanais para acompanhamento do planejamento, sendo que na primeira e na segunda semana do mês são avaliadas as prioridades gerais e setoriais. Na terceira e na quarta semana há o acompanhamento do desempenho operacional e financeiro. Nestas reuniões os gestores das diversas áreas precisam apresentar seus resultados e a eu incentivar os funcionários a estarem sempre fazendo o melhor para alcançar suas metas.

Além dessa administração, o hospital gerencia sua relação com a Fundação Martiniano Fernandes – Hospital Oscar Coutinho . Este hospital, apesar de estar ligado ao IMIP, ainda possui um nome diferente, mas pretende-se adotar o nome IMIP no futuro. Com esse objetivo foi inaugurada no dia 17 de julho de 2006 uma UTI de adultos já com o nome IMIP. A gerência do hospital Oscar Coutinho é de âmbito municipal, sendo uma instituição de média complexidade. Já o IMIP está ligado à Secretária Estadual da Saúde e é um hospital de alta complexidade. Os processos são diferentes já que o hospital Oscar Coutinho precisa ser supervisionado três vezes por semana e o IMIP possui uma pessoa do SUS trabalhando nele (ver anexo do organograma da localização do hospital Oscar Coutinho no IMIP).



Infra-estrutura do Hospital

O IMIP é considerado um hospital de alta complexidade, ou seja, faz parte da categoria de exames que exigem aparelhos bastante sofisticados que apresentam altos custos. Possui portanto uma grande infra-estrutura composta por vários departamentos como: Assistência Social, Neonatologia, Unidade de Prematuro (Programa Mãe Canguru), Recursos Humanos, Informática, Farmácia, Comissão de Humanização, Ginecologia, Maternidade, Banco de Leite, Oncologia, Área de HIV, Renal, Cardíaca, Otorrino, Fonoaudiologia, Radiologia, Emergência, Cirurgia, Ambulatório de Pediatria e da Mulher, Ouvidoria, Brinquedoteca, Capela, a Faculdade, uma área de Pesquisa, além de possuir máquinas que produzem oxigênio.

Durante a entrevista de campo, a dupla visitou todas as áreas do hospital, mas foram destacadas apenas algumas por serem mais importantes ou mais relevante para o relatório. Dentre essas, tem-se o ambulatório de pediatria. Toda criança que chega no ambulatório, ou é atendida no mesmo dia, ou sai com uma consulta agendada. No dia em que chega, passa por uma triagem onde se avalia se ela ficará na pediatria do IMIP, se irá ser encaminhada a um especialista – ainda no IMIP – ou se retornará a seu município (caso o posto de saúde de seu município possa resolver o problema). Segundo a coordenadora do Ambulatório de Pediatria do IMIP Roseane, 60% dos pacientes são do interior e em muitos casos não há necessidade do atendimento especializado do IMIP para a resolução dos problemas. Isto quer dizer que, a maioria dos problemas poderia ser resolvida na Unidade de Saúde do próprio município. Verificou-se também que 40% das crianças marcadas faltam na consulta.

Foi constatado que são realizados em torno de 20.000 procedimentos, mensalmente, na pediatria. Porém, deve-se levar em consideração que uma criança pode passar por mais de um procedimento. Depois da triagem, a criança é atendida por um clínico geral e, se for necessário, é encaminhada a um médico especialista (neste caso, por exemplo, são dois procedimentos).

O ambulatório possui também tratamento de patologias de alta complexidade tais como: genética médica, fissurados lábios-palatais e imunologia. O serviço de atendimento externo ambulatorial atende cerca de 26.000 pacientes por mês.



O que diferencia esse ambulatório de pediatria do ambulatório do Programa Canguru é o fato de serem atendidas no ambulatório do Canguru apenas crianças que participaram do Programa e estão, portanto, na terceira etapa, o acompanhamento pós-alta. No caso do Canguru o mesmo médico acompanha a criança desde que ela nasceu e aos 7 anos ela deixa de possuir esse acompanhamento, devendo procurar outro ambulatório que pode ser o IMIP ou um Posto de Saúde mais próximo do lugar onde mora.

O hospital possui um banco de leite que faz a coleta, pasteurização e o armazenamento do leite. Há um grande incentivo ao aleitamento materno e qualquer mãe pode doar leite para o hospital. O IMIP, em 1992, foi o primeiro hospital do Brasil a receber o título de “Hospital Amigo da Criança” pela Organização Mundial da Saúde (OMS) / UNICEF. Esse título tem o objetivo de premiar os hospitais que cumprem os “Dez passos para o sucesso do aleitamento Materno” definidos por especialistas da OMS. Anualmente são atendidos em média 30.000 lactentes e mães.

Mas, em um hospital infantil não poderia faltar um lugar especial para as crianças. A brinquedoteca diverte as crianças e as distrai da difícil rotina da internação. Localiza-se em um andar exclusivo para as crianças passarem algum tempo com diversos entretenimentos como brinquedos, livros e teatros. Além disso, possui uma sala de aula que faz com que as crianças não paralitem totalmente os estudos. Outra atividade ligada à brinquedoteca é a Biblioteca Viva. Os funcionários podem dedicar uma hora de seu trabalho durante a semana, pegar livros na brinquedoteca e ler para as crianças que não podem sair do quarto.

Outra área que merece uma atenção privilegiada é a área de Recursos Humanos que foi criada em 2000. Mesmo com a baixa remuneração paga pelo hospital, os funcionários possuem um carinho muito grande pela instituição, todos “vestem a camisa” do IMIP e sentem um orgulho enorme de trabalhar em um hospital-referência. Um dos motivos deste orgulho é a atuação da área de RH. Por meio das atividades realizadas é possível perceber que este departamento é bastante desenvolvido no hospital. As atividades são: Família IMIP, Coral IMIP, Cinema IMIP, Curso de Humanização, Semana da Qualidade de Vida, Expo-Talentos, Torneio de Futsal e Dominó, Grupo de Teatro Amador do IMIP, Fazendo Arte, Nosso Jornal, Campanhas Educativas, Bom dia RH, Fique Ligado, Treina Livre, doação de um Kit Escolar (por filho), Dia do Amigo, Festa de São João, Dia da Criança, Confraternização de Fim de Ano e o Bloco Mamãe Eu Quero Mamar (junto com a Fundação Alice Figueira).



Projeto Conexão Local

Além disso, possui os seguintes treinamentos: Integração Funcional, Trabalho em Equipe, Controle de Infecção hospitalar, Prevenção de Incêndios, Primeiros Socorros, Educação Continuada em Enfermagem, Desenvolvimento Gerencial. Dão suporte à Biblioteca Viva e realizam uma homenagem a cada 5 anos para os que tem mais de 20 anos de empresa.

Estas atividades criam uma relação de toda a família do funcionário com a instituição e, segundo o diretor de RH, Ricardo Nicéas, quando o funcionário desanima com seu trabalho, a família o incentiva, mostrando as vantagens que o IMIP traz para todos.

Há também um departamento de ouvidoria. Este ouve as sugestões e reclamações dos usuários do IMIP. Diferencia-se do RH pelo fato de estar em contato apenas com os usuários dos serviços e não com os funcionários. O contato se dá por meio de uma caixa de sugestões – são 22 espalhadas por todo o hospital nos setores de maior fluxo -pessoalmente, por e-mail, telefone ou fax. Se há algum problema específico, este é mandado para a chefia da área que tem 5 dias úteis para resolver. Além disso, há um retorno para o usuário se ele não tiver preferido o anonimato. Há apenas uma pessoa trabalhando na Ouvidoria e que está ligada diretamente à Superintendência. Segundo o ouvidor, a maior reclamação é a fila, que é justificada pela alta demanda que o hospital possui. É realizada também uma avaliação pelos usuários no momento da alta que é consolidada mensalmente e enviada para o Superintendente.

Serviço Social

O objetivo do serviço social é “interpretar as questões socio-econômicas que permeiam a realidade dos usuários e seus familiares, orientando-os de forma educativa e reflexiva na perspectiva do conceito ampliado de saúde para que juntos participem do processo de tratamento”. Neste setor há 5 assistentes sociais que trabalham em atividades como a mediação entre as pessoas que estão no hospital e outras instituições, como o PSF e o CAPS (este último no caso da pessoa necessitar de um tratamento mais especializado em saúde mental).

Há também Fóruns anuais em que são discutidos temas como a violência – tema discutido este ano, em maio - além de Congressos e Jornadas que se alternam anualmente. Outra atividade importante é o Curso de Gestantes que ocorre duas vezes por ano e tem como objetivo mostrar às mães os setores pelos quais elas passarão no hospital e ensiná-las como cuidar de



seu bebê por meio de palestras com médicos, psicóloga, funcionários do Banco de Leite, entre outros. Mensalmente há um encontro com as famílias vítimas da violência em que ocorrem atendimentos médicos, psiquiátricos e do serviço social.

É função também do setor social distribuir fichas do almoço e do jantar para os acompanhantes dos pacientes internados – atualmente, em cada refeição, são distribuídas mais de 230 fichas – vale-transporte para consultas do Programa Canguru, hemodiálise, Hospital Dia (para portadores de HIV) e para os pacientes que receberam alta, além de encaminhar para o recebimento da carteira de livre acesso ao hospital. Vale ressaltar que os vale-transportes são distribuídos apenas para aqueles que não são do interior e não tem a carteira de livre acesso, pois o transporte dos pacientes do interior são custeados pela Prefeitura local.

Fundação Alice Figueira - FAF

Segundo a presidente da Fundação, Sílvia Rissin, “A Fundação é o braço do IMIP com a sociedade...É neste braço que a gente traz a sociedade ao IMIP”.

A FAF tem como objetivo dar suporte ao IMIP por meio da captação de recursos financeiros e de voluntariado. Apesar da identificação com o hospital a Fundação é outra pessoa jurídica, uma entidade jurídica de direito privado e sem fins lucrativos. Existe há 18 anos realizando campanhas, vendas de produtos e recebendo doações financeiras e materiais tanto de pessoas físicas quanto jurídicas. É responsável por 5% dos recursos do IMIP (os outros 95% são referentes ao SUS).

As principais campanhas realizadas pela instituição são:

- Bazar – é uma loja que recebe doações e vende os produtos que podem ser usados, novos ou em perfeito estado de conservação (roupas, alimentos, sapatos, brinquedos, eletrodomésticos);
- Cartões de Natal – No período natalino, são vendidos cartões de Natal com a marca IMIP feitos por artistas consagrados;



Projeto Conexão Local

- Cofrinho – Estão espalhados centenas de cofrinhos em vários pontos comerciais de Recife. Trata-se de um recipiente em que os consumidores podem colocar o troco como doação ao IMIP;
- Exposição de Artes – Faz parte do calendário de Eventos Culturais da cidade. Os artistas doam metade do dinheiro arrecadado pela venda ao IMIP;
- Selo Empresa Solidária – Identifica as organizações que tem responsabilidade Social porque ajudam o IMIP. Este selo pode ser inserido nas embalagens de seus produtos e no material publicitário.
- Telemarketing – São realizados telefonemas convidando a fazer parte do quadro de doadores do IMIP. As ligações são feitas tanto para pessoas físicas quanto jurídicas e há uma campanha específica para a área de Oncologia Pediátrica. Foi constatado que 80% das doações da FAF são do telemarketing e a maior parte delas vem de pessoas físicas.

Além destas atividades, há a Lojinha que vende produtos da marca IMIP como canetas, borrachas, estojos, camisetas, bolsas, etc. A FAF também é responsável pelo voluntariado do IMIP que hoje abrange cerca de 350 pessoas.

A Fundação preocupa-se também com a fidelização desses doadores. É divulgado para todos a contabilidade dos custos e de como o dinheiro está sendo investido. Para pessoas físicas há o envio de cartão de prestação de contas no final de ano, além da realização de ligações no aniversário. Para pessoas jurídicas, há visitas nas empresas e é enviado um cartão de natal e no aniversário do diretor.

Ao doar, a pessoa tem duas opções: ou destinar o dinheiro para um fim específico – desde que disponibilize o dinheiro suficiente para isso – ou ainda doar sem um destino para a Fundação, sendo que este será definido pela presidente da FAF em conjunto com o superintendente do IMIP, Antônio Carlos dos Santos Figueira.



A arrecadação pelo SUS

O IMIP, por ser um hospital de ensino, recebe um adicional pelo SUS. Isso se dá pelo fato de que em um hospital que não privilegia o ensino os custos são mais baixos do que os de um hospital-escola, já que estes possuem professores e médicos que estão em fase de aprendizado.

O hospital possui 3 centros de apoio ambulatoriais sendo um de criança, um de mulher e atualmente, mais um com foco em adultos. Além disso, possui também emergências que atuam voltados a esses três mesmos tipos de público.

Os exames que são de alta complexidade, como a ressonância e a tomografia, são remunerados pelas APACs, que são formulários criados para procedimentos, que são enviados ao SUS para que este forneça os recursos correspondentes. O dinheiro da APAC é mandado por meio da Secretaria do Estado de Pernambuco. Há ainda um prontuário específico para internações, a AIH, que também é enviado para a Secretaria do Estado, com a finalidade de receber o montante referente aos procedimentos.

Quando o número de cotas de internação estabelecido pelo SUS é ultrapassado, o repasse do adicional é remanejado para o mês seguinte e esta alteração pode ser realizada dentro de um prazo de até 6 meses. Isso acontece frequentemente e é necessário que haja um controle do número de internações do mês seguinte para que possa haver esse remanejamento. O número de cotas do hospital autorizadas pelo SUS é de 2.626 internamentos por mês, mas esse teto sempre é superado chegando a mais de 3 mil.

Segundo Valéria, a chefe do departamento de radiologia “para você trabalhar no SUS e ganhar dinheiro você tem que trabalhar com quantidade e às vezes é daí que pode começar a ter baixa qualidade”.

Prefeitura – Área da Saúde

O Estado de Pernambuco é dividido em 11 regionais de saúde. A área de Recife faz parte da primeira regional, que contém 19 municípios. É a maior regional em número de habitantes. Pernambuco tem três macro-regiões: Recife, Caruaru (agreste) e Petrolina.

Além disso, há uma divisão por complexidade estabelecida pelo SUS, sendo a baixa complexidade referente à Unidade de Atenção Básica como pediatria,



ginecologia e clínica médica e que são de responsabilidade do Município. No caso do município de Recife, devido ao porte da cidade, oferece-se não apenas a atenção básica, mas também a hospitalar.

A cidade de Recife possui uma extensão territorial de 209 Km² com uma população de 1.501.010 habitantes sendo que 96% dos domicílios (361.791 domicílios) têm coleta de lixo. Os 4% (13.689) restantes realizam a queima ou enterram o lixo, ou jogam em terrenos baldios, logradouros, rios, canais, lagos ou mar. Um dado bastante preocupante diz respeito à rede de esgotamento: apenas 43% da cidade a possui. Em junho de 2005 a mortalidade infantil era de 15 óbitos por 1000 nascidos-vivos. Foi verificado que muitas mortes poderiam ter sido evitadas por ações de saúde. A tabela abaixo mostra o número de nascidos vivos e de óbitos infantis e coeficientes de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos, Recife, 2000-2004.

Dados e Indicadores	2000	2001	2002	2003	2004
Número de Nascidos Vivos	25.428	25.14	24.191	24.518	22.467
Número de Óbitos (< 1 ano)	520	459	449	378	367
Mortalidade Infantil (geral)	20,45	18,25	18,56	15,42	16,35
Mortalidade Neonatal (< ou = 27 dias)	15,03	13,21	13,10	10,64	11,14
<i>Neonatal precoce < ou = 6 dias</i>	12,51	11,46	10,17	8,52	9,07
<i>Neonatal tardia 7-27 dias</i>	2,52	1,75	2,89	2,12	2,07
Mortalidade Pós-neonatal	5,39	4,93	5,33	4,77	5,20

* Fonte: Plano Municipal de Saúde 2006-2009

Segundo o IBGE - Censo 2000, Recife apresenta um quadro de desigualdade bastante gritante: 70% da população vive com menos de cinco salários mínimos, sendo que destes, 33,4% dispõem de renda inferior a um salário mínimo ou não possuem rendimento, enquanto apenas 6,6% dispõem de rendimentos superiores a 20 salários. No Plano Municipal e Saúde de 2006-2009 consta que nenhum morador de renda alta ou média mora a mais de 1.050m de uma comunidade de baixa renda. Há desigualdade inclusive no interior dos bairros, portanto os bairros não são homogêneos, o que pode gerar indicadores enganosos (*ver mapa de renda no anexo*).



A cidade de Recife é dividida em 6 distritos sanitários – cada distrito é subdividido em 3 micro-regiões - que servem para dar o apoio da área da saúde para a população que está inserida nele. Como a cidade é muito grande, foram criados estes distritos para melhor atender à população, sendo que as pessoas inseridas em um determinado distrito, só podem ser atendidas por ele.

Dentre os programas desenvolvidos pela prefeitura nos distritos estão: Programa de Saúde Mental e Programa Mais Vida (CAPs); UCIS (Unidade e Cuidados Integrals da Saúde); o Programa das Doulas; PSF (Programa de Saúde da Família); PACS (Programa de Agente Comunitário da Saúde); PSA (Programa de Saúde Ambiental).

Os **Centros de Atenção Psicossocial - CAPs** - são casas de acolhimento para pessoas que precisam de cuidados para sua saúde mental ou ainda para aquelas em situação de dependência com drogas e alcoolismo. Neles inserem-se o Programa Mais Vida – para dependência química- e o Programa de Saúde Mental. A equipe de profissionais é formada por médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e outros. Visa substituir a internação psiquiátrica e oferece acolhimento e tratamento às pessoas em crise, atividades terapêuticas, visitas domiciliares e ações junto à família, atividades externas, oficinas de reabilitação com atividades culturais, esportivas ou de outra natureza.

As pessoas chegam ao serviço espontaneamente ou encaminhadas por instituições como hospitais, Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Ambulatoriais especializadas, entre outras. Além disso, os CAPs buscam a inserção dos usuários no mercado de trabalho, mas não têm conseguido sucesso principalmente devido ao preconceito ainda existente.

A **Unidade e Cuidados Integrals da Saúde - UCIS** é uma unidade que trabalha com tratamentos diferenciados como acupuntura, bioenergética, homeopatia, lian gong, nutrição, tai chi chuan, yoga, além de realizar oficinas de capacitação como alimentação saudável, automassagem, dança e percussão e fitoterapia. Os usuários devem ser encaminhados pela USF de referência ou por hospitais. Há uma triagem, mas conseguem atender todas as demandas, apesar de haver uma lista de espera. A UCIS fabrica os próprios remédios. A idéia é complementar o tratamento alopático e não substituí-lo. O único distrito que tem este programa é o número 2.



Projeto Conexão Local

A área de saúde de Recife preocupa-se também com a saúde materna. Para isso desenvolve o **Programa de Doulas** que em grego significa “mulher que serve outra mulher”. As doulas têm como objetivo “proporcionar apoio emocional e conforto físico à mulher durante o trabalho de parto, parto e puerperil, viabilizando experiências positivas nesses momentos tão especiais”. As doulas são voluntárias que se inscrevem no centro de voluntariado da Prefeitura e possuem 8 horas de curso de preparação com profissionais convidados. A programação é oriunda do Ministério da Saúde e esse curso ocorre duas vezes ao ano. As atividades desenvolvidas pelas doulas são conversas com as mães, acompanhamento e aconselhamento, além de massagens.

Existem, atualmente, 217 equipes que atendem o **Programa de Saúde da Família - PSF**. Estas equipes são formadas por um médico generalista (clínica médica, pediatria e ginecologista), enfermeiros, auxiliares de enfermagem, equipe de saúde bucal, além do agente comunitário da saúde (ACS). Essa equipe realiza o atendimento nas Unidades de Saúde da Família - USF - e os agentes comunitários fazem as visitas domiciliares, tanto com o objetivo de realizar a prevenção e educação em saúde, como saber como as famílias estão. Cada equipe do PSF atende, na área urbana, até 4.000 pessoas e na área rural, até 2.400 pessoas. Esse parâmetro, aliado à necessidade de cada distrito, explica a variação do número de PSFs em cada um deles.

Os distritos não são autônomos. Eles passam as necessidades à Prefeitura que, segundo Adriana, Gerente de Território do Distrito Sanitário 5, é sensível às demandas e a toma a decisão da alocação dos recursos. Quando foi indagada se o fato de não ter autonomia era prejudicial ao distrito, ela comentou que “o que precisa melhorar é a agilização das respostas, e não o dinheiro na mão e a autonomia.

A comunicação com outros distritos se dá por meio de uma reunião semanal com o núcleo gestor onde são tomadas decisões conjuntas sobre os distritos. Além disso, há uma comunicação direta com os distritos com a Prefeitura.

O IMIP possui PSF em alguns distritos, sendo que seu diferencial em relação aos outros PSFs é o fato de custear a infra-estrutura (imóvel, mobília, luz, água e instrumentos) e realizar as capacitações de atualização e treinamentos com as médicas da USF. Segundo Kátia Mendes, enfermeira do PSF do Distrito Sanitário 2, toda sexta-feira vem uma funcionária do IMIP para discutir casos e tirar dúvidas dos médicos. Além disso, há um



acompanhamento das gestantes e todo final de mês há uma reunião com o IMIP para discutir os indicadores. Há também preferência no agendamento do pré-natal no IMIP.

É interessante ressaltar que, assim como no hospital, os PSFs do IMIP também vestem a camisa do Instituto. O orgulho em trabalhar pelo IMIP é tão forte que as pessoas que estão nesses PSFs sentem que possuem um trabalho mais produtivo, com mais infra-estrutura e melhor administrado. Porém, deve-se deixar registrado que tanto os PSFs do IMIP quanto da Prefeitura são merecedores do trabalho que realizam.²

Para aquelas regiões que não são cobertas pelo PSF existem as equipes de **PACs (Programa de Agentes Comunitários de Saúde)** que são formadas por enfermeiros e agentes de saúde. Realizam um trabalho preventivo e educativo. Eles têm a mesma função do PSF, mas como não há uma unidade de atendimento, possuem menor custo de infra-estrutura.

Alguns agentes comunitários de saúde – ACS - também coordenam grupos de discussões com adolescentes, idosos e gestantes. Estes grupos são: AESA (Adolescentes Educadores de Saúde), IESA (Idosos Educadores de Saúde) e ESAM (Educadores em Saúde da Mulher). Essas pessoas que participam dos grupos de discussão têm como finalidade difundir o conhecimento adquirido, por isso são chamados de educadores.

Há também o **Programa de Saúde Ambiental – PSA** – que tem como objetivo orientar as famílias no cuidado com a saúde, ensinando como se prevenir e cuidar do ambiente em que vivem. Trata-se de uma equipe que realiza visitas domiciliares orientando as famílias.

Análise

O Programa Mãe Canguru é um programa na sua essência curativo, ou seja, ele cuida da criança depois que ela já nasceu prematura. Para melhorar a qualidade de vida dessas crianças é necessário também que haja programas preventivos como os PSFs e a conscientização das mães sobre a importância do pré-natal. Visando alcançar essa qualidade, o IMIP começou a trabalhar com PSFs em Recife. Deve-se atentar sempre para a qualidade do trabalho dessas equipes de PSF, pois, do contrário, haverá

² Essa informação nos foi dada em entrevista com a Sra. Kathy Mendes, funcionária do PSF Chie II, que já havia trabalhado no PSF da Prefeitura e atualmente atuava em um PSF do IMIP.

Projeto Conexão Local

uma maior demanda em hospitais, que poderia ter sido prevenida ou evitada. Como mencionamos acima, uma médica do IMIP comentou sobre a necessidade de melhorar a atuação dessas equipes, ela disse que “às vezes o PSF perde a orientação, pergunta se ele está comendo bem, mas não pergunta o que é (comer) bem”.

Não adianta aumentar a capacidade do Mãe Canguru sem pensar na diminuição da demanda que é cuidar da raiz do problema, se houver um cuidado maior com o preventivo a demanda diminui. Quanto melhor for a atuação do PSF, maior será a conscientização da mãe sobre a importância de se fazer um pré-natal e visitar o ginecologista regularmente, o que pode evitar o nascimento prematuro de uma criança. Desta forma, haverá maior controle da demanda, melhorando a qualidade do programa Mãe Canguru. Dada a importância da parte preventiva é que resolveu se dar um destaque para os programas da Prefeitura neste relatório.

Um dos fatores que facilita a boa qualidade da parte preventiva é a divisão do município em 6 distritos sanitários, pois a descentralização melhora o atendimento, já que as pessoas conseguem chegar com mais facilidade nos postos de saúde e há um contato direto com a realidade local. Desta forma as equipes dos distritos conseguem ser mais sensíveis às demandas da área em que atua e esse é o motivo da variação na quantidade de PSFs, CAPS e outros programas em cada distrito.

O IMIP também é bastante sensível no tratamento dos pacientes, na medida em que possui uma forte política de humanização. O RH desenvolve diversos programas que resultam em funcionários motivados que literalmente “vestem a camisa do IMIP”. Andando pelos corredores pode-se observar muitas pessoas com a camiseta da instituição que é vendida pela FAF. Este é um dos fatores que faz com que a comunidade reconheça o trabalho deste hospital e ela passa a mobilizar-se no momento em que os funcionários optam por trabalhar no IMIP, mesmo ganhando pouco, pois consideram a causa nobre. Os próprios funcionários do PSF ligados ao IMIP trabalham motivados com a causa do IMIP.

Além disso, existe uma fila para ser voluntário, o que enfatiza a mobilização da comunidade. Essa mobilização também pode ser evidenciada pela quantidade de doações principalmente por pessoas físicas. Durante o período da visita de campo, em uma conversa com o vendedor de uma barraca na praia, descobriu-se que ele fazia doações periódicas do IMIP.



Projeto Conexão Local

Pode-se ver cofrinhos do IMIP espalhados por todos os cantos da cidade e inclusive lojinhas do IMIP nos shoppings.

A mobilização da sociedade é positiva para o IMIP e para o próprio Programa Mãe Canguru, pois há aceitação deste programa por parte dessas pessoas, ou seja, elas acreditam que o programa funciona.

O fato de o hospital ser filantrópico e atender as pessoas mais carentes não afeta a credibilidade deste perante a sociedade. A boa qualidade do hospital promove a cidadania já que disponibiliza serviços que são direitos de todos, principalmente dos pobres. Estas pessoas que necessitam de cuidados médicos sentem-se bem atendidos, pois o atendimento é tão bom quanto um hospital privado não filantrópico.

Esse é outro ponto que merece uma atenção privilegiada. O IMIP é um hospital privado, mas que sobrevive com o dinheiro do SUS, assim como um hospital público. E, no IMIP, realmente eles conseguem atender a população com qualidade, apesar da enorme demanda que possuem. Essa afirmação entra em contraste quando comparada com a qualidade de vários hospitais públicos do Brasil. Uma possível resposta para esse contraste pode ser o fato de os funcionários do hospital terem uma relação forte com a causa IMIP e sempre terem em mente que precisam otimizar os recursos do SUS.

Além de promover a cidadania, a boa qualidade do hospital é baseada em eficiência, pois utiliza-se dos poucos recursos que possui para desenvolver uma experiência inovadora e que pode ser até melhor do que muitos que utilizam grandes montantes. Um exemplo disso é o caso do Canguru em que a mãe está em contato direto com o filho, diminuindo os custos de internação e incubadora, mas que é melhor para a mãe e para a criança já que fazem um tratamento em conjunto.

Este processo do Canguru promove uma gestão de proximidade, pois os médicos não trabalham isoladamente. É criado um forte vínculo entre a criança, sua família e o médico. Segundo a fonoaudióloga do Canguru “ela (a mãe) aprende a olhar para o bebê segundo nossos olhos”, referindo-se ao fato de que ela considera o programa uma escola e “o que se vê aqui, não se vê em lugar nenhum”.





Outra forma de passar o conhecimento é a realização de palestras promovidas pelo setor social. Estas podem ser consideradas como ações de promoção da cidadania, pois discutem temas como a violência, ou seja, são temas relacionados aos direitos dos indivíduos. Há também educação sobre o planejamento familiar que conscientiza sobre a estrutura da família e como ela pode gerir seus recursos. O setor social também promove a cidadania ao encaminhar alguns casos de violência para o Conselho Tutelar ou para a própria delegacia. Quando o caso é mais gritante e o setor social descobre no momento da execução da violência, há dois policiais que podem servir para atuar a pessoa em flagrante. Um exemplo disso foi o caso em que os policiais flagraram a mãe saindo do hospital, sem o laudo médico, com uma criança em um saco de lixo.

A ouvidoria colabora para que as pessoas que estão usando o serviço do hospital exijam seus direitos de cidadãos como uma boa atenção à saúde. A Prefeitura também desenvolve a promoção da cidadania por meio das discussões dos grupos de adolescentes, idosos e mulheres, pois estes também discutem assuntos relacionados aos seus direitos.

Os ACSs, além de promover a cidadania nestas discussões, fazem um papel conscientizador ao visitarem os domicílios e ensinarem a melhor forma de cuidar da saúde, mesmo com difíceis condições de habitação. Essas ações podem melhorar o desenvolvimento local na medida em que melhoram as condições de vida da população. Já o PSA trabalha mais no desenvolvimento ambiental, também prevenindo as pessoas sobre questões de saúde.

Considerações Finais

Durante o período de visita de campo, foram identificados alguns aspectos interessantes de serem difundidos, tanto no IMIP – e, conseqüentemente, no Canguru – quanto na Prefeitura.

Na Prefeitura, a atuação dos ACS como educadores de jovens, idosos e mulheres é um aspecto que merece ser disseminado, pois além de ajudar na prevenção sobre a saúde da própria pessoa e da comunidade em que está inserida, desenvolve o senso crítico nos indivíduos que participam do grupo. Deste forma, eles tornam-se cidadãos mais conscientes, podendo exercer melhor os seus direitos.

Projeto Conexão Local

A forma de gerência dos diversos distritos se dá de uma maneira cooperativa, ou seja, cada departamento do distrito possui um representante que trabalha em um outro departamento chamado Gerência de Território. Esta área tem como objetivo planejar e operacionalizar as idéias de cada departamento – que analisa os indicadores e faz um diagnóstico das necessidades da comunidade. Há uma gerência de território para cada micro-área. Essa forma de gerenciar é importante de ser replicada na medida em que realiza um trabalho descentralizado e, ao mesmo tempo, cooperativo.

Já no IMIP, a forte humanização é um dos motivos que faz com que os funcionários gostem de trabalhar na instituição e realizem um trabalho bem feito. Se em todos os lugares e, inclusive, em toda área pública existisse esse idealismo, os serviços oferecidos poderiam ser de melhor qualidade. O IMIP e alguns serviços da área pública, que possuem uma forte ligação com uma causa e “vestem a camisa”, deveriam servir de modelo para aqueles que ainda não possuem.

No Canguru há vários fatores que merecem ser disseminados, dentre eles o fato de a mãe que está com seu filho, ainda com pouca saúde, ver as crianças que já receberam alta, saudáveis, na sala de espera. Essa é uma prática que deveria ser realizada em todos os Cangurus, já que dá esperança à mãe que está internada. Porém essa idéia não precisa ser restringida somente aos hospitais que possuem o programa, pois como fez o programa Canguru do IMIP em relação à Colômbia, a idéia pode ser adaptada com pequenas modificações de acordo com a necessidade. Como um exemplo, indivíduos que tiveram alguma doença e que já estão bem poderiam esperar sua consulta em um lugar visível para aqueles que ainda estão doentes.

O Método da Translactação é outro fator importante a ser disseminado e não necessariamente precisa ser somente para crianças prematuras. Qualquer bebê que tem dificuldade para sugar o peito pode utilizar esse método para uma rápida aprendizagem.



O Mergulho na Realidade

A escolha do projeto que iríamos visitar nos deixou muito feliz, pois já havíamos estudado essa experiência no primeiro semestre com o professor Bresler e nos interessamos muito por ela. A visita a campo foi fantástica! Ainda em São Paulo estávamos um pouco confusas, sem saber bem quem iríamos visitar e qual seria nossa tarefa. Mas ao chegar acabamos mergulhando na realidade do programa e conhecemos não apenas essa experiência, mas todo o hospital e a área da saúde de Recife. Isso foi muito interessante pelo fato de dar uma abrangência maior à pesquisa.

Quando da inscrição para o projeto Conexão Local não tínhamos a expectativa de encontrar o programa tão desenvolvido como o encontramos. Esperávamos encontrar um Instituto pequeno que fosse vinculado a algum hospital público, mas descobrimos um hospital filantrópico que sobrevive com quase sua totalidade com recursos do SUS e que possui uma ótima infra-estrutura e, além disso, é um hospital de referência.

Outro fato interessante é que não esperávamos que o vínculo do programa Mãe Canguru com o IMIP fosse tão forte. Nos defrontamos com o programa enraizado no hospital de forma que ao se referir à população sobre o programa, ele era diretamente relacionado com o IMIP. Esse é um dos motivos que nos levou a dar uma grande ênfase ao IMIP no relatório.

O “mergulho na realidade” foi muito interessante na medida em que nos aprofundamos ao conhecer a área de saúde da Prefeitura. Isso nos levou a visitar todos os distritos, ou seja, conhecemos vários cantos de Recife e os programas lá são desenvolvidos. Já em relação ao Canguru, tivemos a oportunidade de conversar com as mães e conhecer o seu modo de viver e como as famílias são estruturadas. Além disso, vimos de perto a criação de vínculo da criança com a mãe durante o programa, pois algumas delas não tinham uma relação forte com o bebê. Percebemos que o Canguru favoreceu essa ligação.

Outra forma de ligação que nos deixou um grande aprendizado foi a importância de se “vestir a camisa” da organização. Ficamos entusiasmadas com a motivação com que as pessoas trabalhavam e como elas gostavam do que faziam. Isso parece ter sido o principal motivo do hospital funcionar bem e ser reconhecido na comunidade por sua excelência. O recurso financeiro não era o que motivava todos que trabalhavam lá, mas sim a causa do hospital que é considerada nobre por eles.



BIBLIOGRAFIA:

ALVES, João Guilherme B. e FERREIRA, Otelo S. *Fernando Figueira: O Educador*. Recife: Bagaço, 2004.

FUJIWARA, Luis M., ALESSIO, Nelson L. N. e FARAH, Marta F.S. *20 Experiências de Gestão Pública e Cidadania*. São Paulo, 1998. 1ª edição.

IMIP. *Relatório Anual Estatístico*, minuta janeiro-junho de 2006;

IMIP. Apresentação em cd-room.

IMIP. *Relatório de Atividades*. [S.l.], 2005 e 2006. Documento Interno.

IMIP. *Planejamento 2006: Desafios e Prioridades Setoriais*. [S.l.], 2006. Documento Interno.

IMIP. Informativo de 2006.

MENDONÇA, Luís C. e MENDONÇA, João H. *IMIP: Identidade, Missão e Trajetória*. Recife: Bagaço, 2000.

PREFEITURA DO RECIFE. Folders do CAPS, + Vida e Serviço Social do IMIP.

PREFEITURA DO RECIFE. *Plano Municipal de Saúde 2006-2009*. Recife Saudável: Inclusão Social e Qualidade no SUS; 2006.

SPINK, Peter. *Avaliação Democrática : Propostas e Práticas*.

TENDLER, Judith. *Bom Governo nos Trópicos: uma visão crítica*. Brasília, DF: ENAP ; Rio de Janeiro : Revan, 1998.



Permitida a reprodução desde que citada a fonte

