

ANÁLISE DA GESTÃO E ORGANIZAÇÃO da atenção básica em saúde do município de Três Rios/RJ



Renata Odete de Azevedo Souza

Coordenadora de Programas em Saúde da Secretaria de Saúde de Três Rios;

Enfermeira fiscal do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro;

Mestre em Ciências pela ENSP/Fiocruz

RESUMO: Este trabalho consiste em um estudo de caso sobre a política e a configuração da Atenção Básica em Saúde de Três Rios/RJ. As principais categorias de análise foram o contexto político institucional, a configuração e organização da Atenção Básica, as condições de atendimento das Unidades de Saúde da Família e a articulação entre os serviços de saúde. Constatou-se importante indução da política de saúde no período recente por outros atores, como Ministério da Saúde, Poder Judiciário e Ministério Público. A Atenção Básica do município está configurada principalmente pela Estratégia de Saúde da Família, as unidades apresentam infraestrutura inadequada e equipamentos em más condições de uso. O trabalho permite concluir que houve avanços importantes na condução e organização da política de saúde e de atenção básica, mas é necessário maior investimento, principalmente na Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT: *This work consists of a case study into the Primary Health Care policy and set-up in Três Rios/RJ. The main categories of analysis were the institutional political context, the configuration and organization of Primary Health Care, the care conditions at Family Health Units and the coordination between health services. Policy has been significantly induced by other actors, such as the Ministry of Health, the Judiciary and the State Prosecution Service. Primary Health Care in the municipality consists mainly of the Family Health Strategy. Units have inadequate infrastructure and equipment in poor conditions. The study leads to the conclusion that important recent advances have been achieved in the administration and organization of health policy and primary health care, but heavier investment is required, especially in the Family Health Strategy.*

PALAVRAS-CHAVE:

Atenção Primária à Saúde;
Política de Saúde; Sistema de Saúde; Gestão em Saúde Pública.

KEYWORDS:

Primary Health Care, Health Policy, Health Systems, Health Management.

APRESENTAÇÃO

O presente estudo traz como proposta analisar a Atenção Básica em Saúde do município de Três Rios/RJ, particularmente no que concerne à dimensão da gestão do sistema e dos serviços de saúde, para levantar subsídios que possam contribuir para o aprimoramento da organização deste nível de atenção. Teve como motivação a própria inserção da pesquisadora no sistema de saúde deste município de médio porte, que trabalhando diretamente na área de planejamento e gestão, observou a necessidade de realizar uma avaliação da Atenção Básica.

Alguns argumentos justificam o desenvolvimento do trabalho. O primeiro diz respeito à importância da Atenção Básica nos sistemas de saúde. A literatura especializada internacional e nacional aponta a Atenção Básica como a porta de entrada preferencial dos usuários no sistema de saúde e ressalta que deve resolver parte importante dos problemas de saúde da população. Nos últimos vinte anos, as agências internacionais relacionadas à saúde têm conferido grande destaque à organização deste nível de atenção, sob diferentes perspectivas.

O segundo argumento se relaciona ao destaque desse tema na política nacional e à grande expansão da Atenção Básica no país nas últimas duas décadas. Esta expansão se deu principalmente por causa da reorganização da Atenção Básica como elemento estratégico para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), em uma perspectiva abrangente, principalmente por meio da Estratégia de Saúde da Família. Isso aumenta a importância da realização de avaliações sobre o processo de implementação da política de Atenção Básica, assim como sobre a sua configuração e o papel desempenhado na organização do sistema.

Uma terceira justificativa se relaciona com a implantação da Estratégia de Saúde da Família em todo o território brasileiro, que alcançou 94% dos municípios do país e 47% de abrangência

populacional estimada em 2009. Tal estratégia foi implementada em diferentes contextos, o que representou um grande desafio, visto que há diferenças regionais e desigualdades da sociedade brasileira. As conformações locais têm influenciado a implementação do SUS, pois cada região tem seu perfil epidemiológico e sua realidade econômica, social e política.

Com a implementação do SUS e o processo de descentralização político-administrativa, a ampliação da Atenção Básica passou a ser responsabilidade principalmente dos gestores municipais. O processo de descentralização do sistema prevê a organização local com estruturas político-administrativas que sejam responsáveis pelas políticas públicas. Os municípios de pequeno e médio porte encontram muitas dificuldades no financiamento e gestão local de seus sistemas de saúde, sendo necessária a consideração dos contextos específicos em que as políticas são implementadas. Desta forma é importante a realização de estudos de caso para compreender melhor como se dá a expansão da Atenção Básica, em face das particularidades de cada local.

Este estudo foi realizado no município de Três Rios, situado na região Centro-Sul do Estado do Rio de Janeiro, que possuía uma população de 76.075 habitantes em 2009, segundo estimativa do IBGE. O município faz parte da região Centro-Sul Fluminense de saúde.

A Atenção Básica em Saúde do município é desenvolvida preferencialmente pela Estratégia de Saúde da Família desde 2000, constituída de 21 unidades, com cerca de 77% de cobertura populacional estimada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O restante da população é atendida nas duas policlínicas existentes. Assinale-se que até aquele momento não havia sido feita nenhuma pesquisa sobre atenção básica no município.

O objetivo geral do estudo foi analisar a Atenção Básica em Saúde do município de Três Rios/RJ, sob a perspectiva da gestão e da organização do sistema de saúde. Os objetivos específicos

foram: descrever o contexto de implantação da política de Atenção Básica no município; caracterizar sua configuração e sua organização; analisar a situação atual de implementação e a inserção da Estratégia de Saúde da Família no sistema de saúde local; identificar suas possibilidades e seus limites.

METODOLOGIA

O presente estudo de caso da Atenção Básica em Saúde no município de Três Rios privilegiou os seguintes eixos ou categorias de análise:

1. Contexto político institucional – análise da prioridade (ou não) da atenção básica no projeto político municipal, do histórico e contexto de implementação da política de atenção básica, considerando inclusive os recursos financeiros disponibilizados para a saúde e para a atenção básica.
2. Configuração e organização da atenção básica – oferta de serviços de saúde, estratégias de planejamento e programação em saúde, configuração da rede, abrangência populacional, distribuição dos serviços, tipos de unidades e de ações desenvolvidas na atenção básica e modelos de atenção adotados.
3. Estrutura e condições de funcionamento das Unidades de Saúde da Família – estru-

tura (física, equipamentos, profissionais), organização do atendimento e condições de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, carga horária e organização do trabalho das equipes.

4. Articulação entre os serviços de saúde – regulação da atenção, mecanismos de integração da atenção básica com os demais serviços e mecanismos de referência e contrarreferência dos pacientes entre os serviços.

O estudo compreendeu diversas estratégias metodológicas, tais como: 1) revisão bibliográfica nas bases de dados disponíveis para acesso online; levantamento e análise de documentos municipais relevantes sobre a política de saúde e de Atenção Básica; 2) levantamento e análise de dados primários e secundários: fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde ou obtidos nas bases de dados disponíveis do SUS (Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES); 3) realização de entrevistas semiestruturadas com atores-chave da política e da gestão do sistema de saúde ou da atenção básica; 4) realização de entrevistas semiestruturadas com os enfermeiros coordenadores de sete equipes de saúde da família; 5) observação direta de sete unidades de saúde da família com roteiro para avaliação das condições de estrutura das mesmas.



MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS: CARACTERÍSTICAS GERAIS E SISTEMA DE SAÚDE

Três Rios pertence à região Centro-Sul Fluminense e possui área de 325 quilômetros quadrados (IBGE, 2009).

O município se desenvolveu em função da ferrovia e da rodovia, tendo características de centro urbano de entroncamento. A localização do município em local de confluência entre linha férrea (ligação com Minas Gerais) e rodovias (BR-040 e BR-393) permitiu a instalação de indústrias e o crescimento do setor terciário. É significativo seu parque industrial, com destaque para os setores de material ferroviário e alimentício (TCE, 2007).

A população total de Três Rios, segundo estimativa do IBGE, era de 76.075 habitantes em 2009, da qual 96% residiam em área urbana. O município apresentava densidade populacional de 224 habitantes por quilômetro quadrado naquele ano.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização

do Estado (GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2001), Três Rios é município polo da região de saúde Centro-Sul Fluminense¹, da qual fazem parte outros dez municípios, totalizando uma população de 229.867 habitantes (IBGE, 2009). O município dispõe de 186 estabelecimentos de saúde, dos quais 153 são da rede privada e apenas 31 pertencem à esfera municipal (tabela 1). O sistema público municipal é composto principalmente pela oferta de serviços de atenção básica (postos de saúde/unidades de saúde da família) e atenção secundária (duas policlínicas, três ambulatórios/clínica especializada e um serviço de apoio ao diagnóstico), conforme visto na tabela 1.

No município encontram-se dois estabelecimentos de esfera estadual, que são a Central de Regulação Regional de Internação Centro-Sul Fluminense e a Unidade de Pronto Atendimento (tabela 1).

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

Os recursos destinados à saúde em um municí-

Tabela 1: Tipo de estabelecimento por esfera administrativa, Três Rios, 2010

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Privada	Total
Posto de Saúde	0	21	0	21
Policlínica	0	2	3	5
Consultório Isolado	0	0	119	119
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	0	3	17	20
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	0	1	11	12
Unidade de Vigilância em Saúde	0	1	0	1
Pronto Socorro Geral	1	0	0	1
Centro de Atenção Psicossocial	0	2	0	2
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	0	0	1
Secretaria de Saúde	0	1	0	1
Hospital Geral	0	0	2	2
Hospital Especializado	0	0	1	1
Total	2	31	153	186

Fonte: CNES/Datasus (2009)

¹ Segundo a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02, 2002), documento que norteou a elaboração do referido Plano Diretor de Regionalização, município polo é aquele que é referência para outros municípios em qualquer nível de atenção.

pio são provenientes da arrecadação fiscal direta e das transferências entre entes federados. A partir da década de 1980 houve importante descentralização fiscal, que tornou o Brasil uma das federações com maior autonomia orçamentária dos entes subnacionais. Porém, esta mudança não foi atrelada a um projeto nacional, o que causou constrangimentos à esfera federal e privilegiou a esfera municipal em detrimento da esfera estadual, além de tornar os municípios fortemente dependentes dos recursos transferidos pela União (LIMA, 2007).

A série histórica do percentual de aplicação de recursos próprios em saúde no município de Três Rios permite visualizar como se deu o esforço municipal de financiamento das ações e serviços públicos de saúde em período recente (gráfico 1).

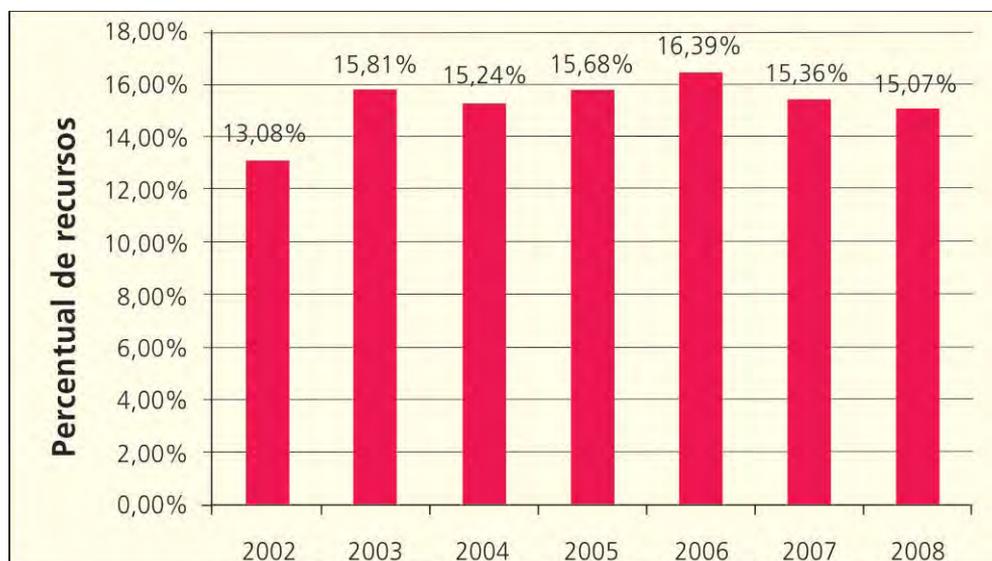
A partir de 2003 verificou-se que a aplicação mínima estabelecida pela Emenda Constitucional

nº 29² foi respeitada, porém houve no período o máximo de 16,39% de aplicação dos recursos próprios em saúde. Além disso, nos anos de 2007 e 2008 identificou-se uma diminuição do percentual das receitas aplicado em saúde (gráfico 1). Observa-se que, em geral, o município aplica de sua arrecadação fiscal um valor próximo ao mínimo estabelecido pela EC 29. A importância das transferências intergovernamentais no financiamento da saúde no município é apresentada no gráfico 2.

O município dependeu, em média, de 42% dessas transferências no período de 2002 a 2008. O menor percentual foi de 36,31% em 2003 e o maior foi de 49,02% em 2006, ou seja, nesse ano quase metade da despesa em saúde do município foi proveniente de recursos transferidos por outras esferas de governo.

Observa-se que Três Rios reflete a realidade de parte expressiva dos municípios brasileiros,

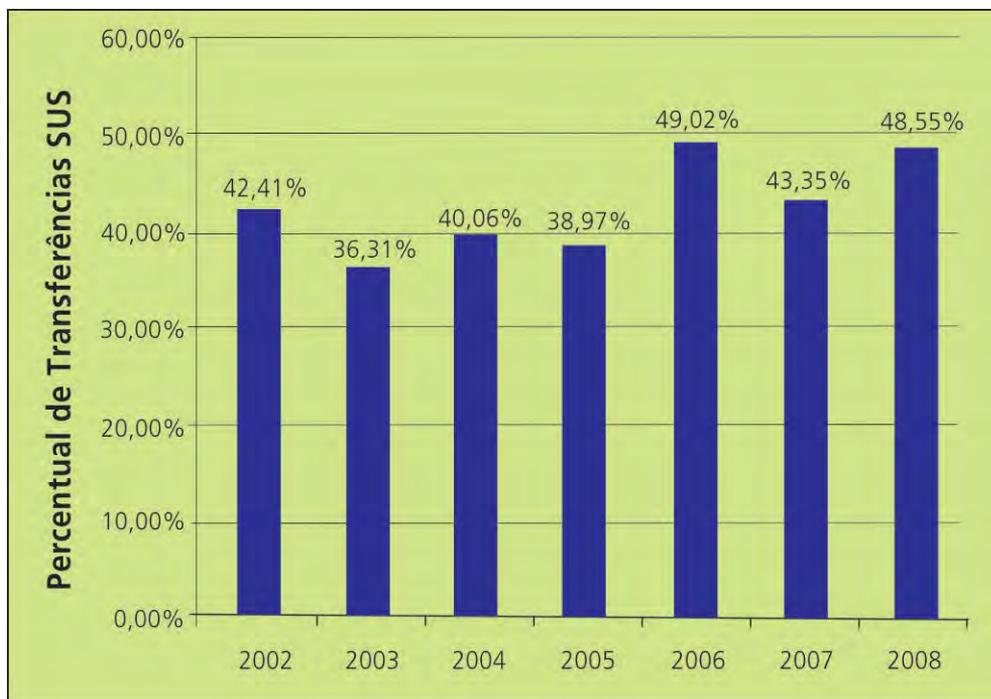
Gráfico 1: Percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde entre 2002 e 2008, Três Rios



Fonte: Elaboração da autora, com base em SIOPS (2010).

2 A Emenda Constitucional nº 29 estabeleceu em 2000 os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde oriundos das arrecadações fiscais de cada ente federado: art. 7º - [...] III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Gráfico 2: Percentual da participação das transferências SUS no total da despesa com saúde, entre 2002 e 2008, Três Rios



Fonte: Elaboração da autora, com base em SIOPS (2010).

com investimento da arrecadação municipal limitado ao mínimo estabelecido pela Emenda Constitucional n° 29 e forte dependência das transferências intergovernamentais.

As condições de financiamento e a gestão financeira no âmbito municipal podem influenciar a condução da política de saúde.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi criado em 1997 e regulamentado em 2001. Os entrevistados na pesquisa ressaltaram as dificuldades relacionadas à baixa autonomia da secretaria de saúde na gestão dos recursos setoriais, principalmente no que se refere aos processos licitatórios que são centralizados no setor de compras da prefeitura. Isso dificulta e atrasa

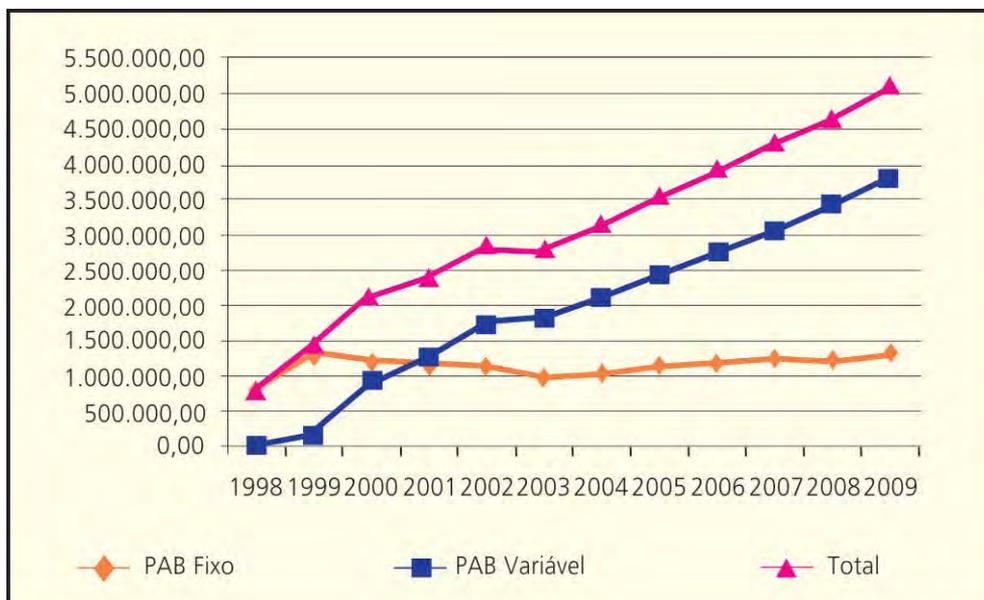
a compra de materiais, o que acarreta faltas frequentes de insumos para a execução das ações de saúde.

No caso de Três Rios, é importante analisar os dados referentes ao custeio da Atenção Básica, visto que a oferta de serviços municipais se restringe praticamente às ações de Atenção Básica e o município até recentemente geria apenas esses recursos, pois não havia assumido o comando sobre o conjunto do sistema de saúde. O gráfico 3 apresenta a evolução das transferências federais de Atenção Básica – compostas pelo Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e Piso da Atenção Básica (PAB) variável³ – para o município de Três Rios no período de 1998 a 2009.

³ O Piso da Atenção Básica foi instituído como forma de financiamento da Atenção Básica pela Norma Operacional Básica (NOB 01/96, 1996). O PAB fixo é calculado pela multiplicação de um valor per capita fixado pelo Ministério da Saúde pela população do município. O PAB variável representa os recursos federais destinados ao financiamento de estratégias nacionais de organização da Atenção Básica.



Gráfico 3: Recursos de composição do PAB, entre 1998 e 2009, Três Rios (R\$ de 2009)



Fonte: Elaboração da autora, com base em FNS (2010)⁴.

⁴ Os valores apresentados na pesquisa foram ajustados para R\$ de dezembro de 2009, segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE.

Os dados do município mostram que houve crescimento nos recursos do PAB de cerca de seis vezes entre 1998 e 2009. O maior crescimento foi em relação ao PAB variável, que teve um aumento de mais de 226 vezes, refletindo a adesão do município a programas federais. O montante do PAB fixo teve variação menor, praticamente mantendo-se constante, por ser calculado a partir de um valor per capita que só sofreu reajustes mais expressivos a partir de 2003 (gráfico 3).

O aumento do PAB variável se relaciona à expansão das estratégias adotadas para a organização da Atenção Básica no município, por meio de programas como: Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Assistência Farmacêutica Básica, Combate às Carências Nutricionais, Ações Básicas de Vigilância Sanitária, Saúde Bucal, Compensação de Especificidades Regionais e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. O município apresenta um padrão que reflete a forte indução federal de políticas atreladas a incentivos financeiros. Isso sugere também que o município aderiu aos programas criados, no sentido de aumentar os recursos da saúde e diminuir suas dificuldades locais em implementar a política de saúde.

POLÍTICA E CONFIGURAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE EM TRÊS RIOS

CONTEXTO POLÍTICO INSTITUCIONAL RECENTE (2009-2010)

A condução da política de Atenção Básica no município sofreu modificações influenciadas pela mudança de governo municipal ocorrida no ano de 2009.

Destaca-se que, na visão dos entrevistados, o sistema de saúde local não se encontrava organizado e a Atenção Básica não estava efetivamente implementada, pois não tinha as ações e os programas desenvolvidos na lógica proposta pela Estratégia de Saúde da Família. Após a transição da gestão, o sistema de saúde local sofreu mudanças em sua organização. Os entrevistados citaram que foi construído um plano em resposta às determinações estabelecidas pelo Ministério Público, assim que a nova equipe assumiu a gestão da secretaria municipal. Entre essas determinações, havia a elaboração da programação anual em saúde para o ano de 2009, que contemplou como um eixo o fortalecimento da Atenção Básica, por meio de metas como:



melhorar o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, aumentar o número de exames de prevenção do câncer de colo uterino, melhorar a cobertura vacinal, aumentar o número de consultas pré-natal, disponibilizar medicamentos da farmácia básica, expandir a Estratégia de Saúde da Família, melhorar o acesso aos exames e procedimentos da Atenção Básica e capacitar as Equipes de Saúde da Família e saúde bucal (PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS RIOS, 2009). Uma área que mereceu destaque no período recente foi a assistência farmacêutica, considerada prioridade pela gestão municipal em resposta a pressões exercidas por outros órgãos como o Judiciário e o Ministério Público, diante das dificuldades enfrentadas em anos anteriores. A partir das entrevistas, é possível compreender que o acesso a medicamentos era um problema, até mesmo de medicamentos da farmácia básica. Isso sugere a insuficiência de recursos e de organização do setor e da Atenção Básica. De acordo com os entrevistados, a reorganização da assistência farmacêutica envolveu a transferência de parte da dispensação dos medica-

mentos para as Unidades de Saúde da Família, melhorando o acesso na Atenção Básica.

Entre as medidas citadas, destacam-se a instituição da Comissão Municipal de Assistência Farmacêutica⁵, responsável pelo planejamento, programação, monitoramento, controle e avaliação da política de assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal; a criação da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)⁶; e o estabelecimento de regras para prescrição, dispensação e consumo de medicamentos⁷. Em 2009 foi realizado um seminário para a apresentação da nova REMUME e das normas para prescrição e dispensação para todos os profissionais prescritores da rede municipal. Outra importante iniciativa foi o contato com o Ministério Público Estadual e a Defensoria Pública para esclarecimento das regras e normas instituídas no âmbito municipal para regular a assistência farmacêutica.

A melhoria na assistência farmacêutica se refletiu nos dados sobre demandas judiciais de medicamentos, que apresentaram queda entre 2008 e 2009, conforme tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das demandas judiciais por medicamento (nº e valor pago em reais), pelos meses de 2008 e 2009, em Três Rios

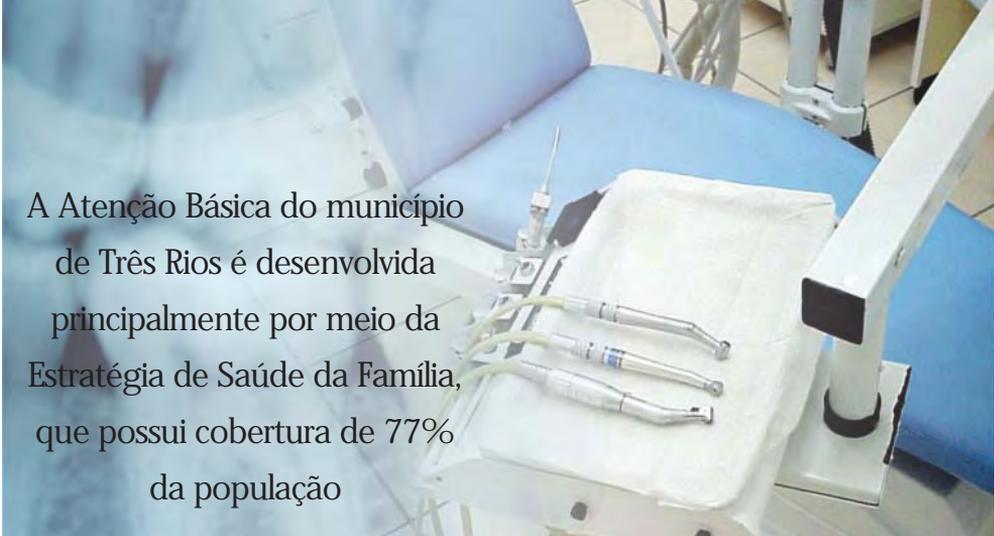
Mês	2008		2009	
	Nº de pagamentos	Valor pago (R\$)	Nº de pagamentos	Valor pago (R\$)
Janeiro	12	32.163,81	2	17.635,42
Fevereiro	18	43.094,49	0	0,00
Março	15	35.151,83	2	16.420,76
Abril	28	53.612,98	1	19.290,00
Maio	12	55.155,05	1	91,10
Junho	9	9.683,21	1	19.740,00
Julho	24	59.551,81	0	0,00
Agosto	9	49.148,09	0	0,00
Setembro	11	83.907,95	0	0,00
Outubro	17	57.445,09	0	0,00
Novembro	11	41.629,76	1	9.578,00
Dezembro	11	49.935,20	0	0,00
Total anual	177	570.479,27	8	82.755,28

Fonte: Elaboração da autora, com base em dados da Secretaria Municipal de Saúde de Três Rios.

5 Por meio da Portaria Municipal nº 319/2009.

6 Por meio do Decreto Municipal nº 4.270 de 14 de dezembro de 2010.

7 Por meio da Portaria Municipal de nº 544/2009.



A Atenção Básica do município de Três Rios é desenvolvida principalmente por meio da Estratégia de Saúde da Família, que possui cobertura de 77% da população

Os dados mostram a queda de cerca de 97% na demanda judicial por medicamentos de 2008 para 2009, sendo que em 2010 não havia nenhum caso até julho. Segundo informações oficiais, esse resultado teria sido possível devido à reorganização da Política de Assistência Farmacêutica por meio de várias ações que possibilitaram o atendimento das necessidades da população do município e a diminuição da intervenção do Poder Judiciário.

CONFIGURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO ATUAL DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica do município de Três Rios é desenvolvida principalmente por meio da Estratégia de Saúde da Família, que possui cobertura de 77% da população com 21 Unidades de Saúde da Família e seis subunidades que contam com Equipes

de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal. Todas as unidades têm uma equipe composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal. Os gerentes das unidades são enfermeiros. O número de agentes comunitários de saúde é variável entre as equipes, havendo ao todo 124 agentes comunitários na Estratégia de Saúde da Família. As Policlínicas Walter Gomes Francklin e Helvio Tinoco são unidades mistas que realizam atendimentos de atenção básica da população não cadastrada na Estratégia de Saúde da Família, nas áreas de clínica médica, pediatria e ginecologia. Tais policlínicas também realizam atendimentos especializados e pronto-atendimento. (PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS RIOS, 2010). Ressalte-se que o volume de atendimentos médicos nas especialidades básicas⁸ é expressivo no

Tabela 3: Consultas médicas das especialidades básicas e demais especialidades, Três Rios, 2010

Tipo de consultas médicas	Nº de consultas médicas	%
Especialidades básicas	98.100	80
Demais especialidades	24.577	20
Total	122.677	100

Fonte: Elaboração da autora, com base em dados da Secretaria Municipal de Saúde⁹.

⁸ Segundo instrutivo dos indicadores do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2009a), consideram-se especialidades básicas: clínica geral, pediatria e ginecologia-obstetrícia.

⁹ Os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde referem-se a relatórios para informação da produção do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS. Para fins de cálculo dos atendimentos, a produção fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde contemplou até o mês de outubro de 2010. A produção total de consultas para o ano de 2010 foi estimada considerando a produção dos meses de novembro e dezembro de 2009.

município, em relação às demais especialidades. As consultas da Atenção Básica representam 80% do total, o que sugere a importância desse nível de atenção no sistema de saúde (tabela 3). Uma das principais ações de atenção à saúde da mulher é a realização de exame preventivo do câncer de colo do útero, também oferecido no âmbito das Unidades de Saúde da Família do município. Observou-se que, no ano de 2010, 80% dos exames preventivos de câncer do colo de útero foram realizados em unidades de Saúde da Família. É possível sugerir que a população fora de área de abrangência da ESF tenha sido atendida na Saúde da Mulher (na Policlínica Walter Gomes Francklin) e na Policlínica Helvio Tinoco, reafirmando as policlínicas como referência para a população não atendida pela ESF e para atendimento especializado.

No serviço de Saúde da Criança também são realizadas as vacinas do calendário básico. Verificou-se que o procedimento de vacinação ocorre de forma bastante centralizada nas duas policlínicas, com mais de 80% dos procedimentos na Policlínica Walter Gomes Francklin. Apenas 13% do total de vacinas foram aplicadas em 12 Unidades de Saúde da Família e nove unidades não fizeram nenhuma aplicação, o que sugere baixa resolutividade em relação ao atendimento infantil na Estratégia de Saúde da Família. A vacina deveria ser disponibilizada nas unidades, visto que é um procedimento fundamental para a garantia de acompanhamento adequado das crianças. Talvez isso possa ser explicado pela tradição das policlínicas em fazer esse tipo de procedimento e por problemas de estrutura das Unidades de Saúde da Família, como no caso da rede de frios para armazenagem dos imunobiológicos. Os dados apresentam discrepâncias em relação a outras fontes, pois tanto nos documentos

como nas entrevistas foi relatado que houve transferência da responsabilidade de realização desse procedimento das policlínicas para as USF a partir de 2009.

Em relação à estrutura das Unidades de Saúde da Família, de acordo com o levantamento feito em 20 unidades por solicitação da Promotoria do município (PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS RIOS, 2010), nenhuma USF de Três Rios está adequada ao preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), pois as unidades não possuem todos os ambientes mínimos recomendados.

A partir da visita a sete unidades¹⁰, notou-se que várias apresentavam estrutura bastante precária. Muitos ambientes não existiam e outros eram montados com divisórias, havendo espaços reduzidos e/ou mal distribuídos. Algumas atividades distintas funcionavam na mesma sala (por exemplo, farmácia dentro da sala de



10 As visitas de observação direta das unidades foram realizadas em sete Unidades de Saúde da Família para avaliação das condições de estrutura das unidades (local de funcionamento, condições físicas, equipamentos e materiais disponíveis). As anotações foram feitas em diário de campo.

enfermagem) ou não havia corredor entre as salas, dificultando o acesso.

Uma das causas para as más condições de infraestrutura das Unidades de Saúde da Família pode ser o planejamento inadequado para a implantação das equipes, que foram alocadas em imóveis inadequados e sem condições para desenvolver ações de saúde. Isso sugere que a forma de implantação das equipes de Saúde da Família pode ter apresentado limitações, pois não previu a construção de unidades com estrutura mínima para as atividades que seriam realizadas.

Conforme o levantamento feito em cumprimento à exigência da Promotoria, não havia problemas sérios em relação à existência dos equipamentos. Porém, a visita da pesquisadora às unidades permitiu observar que as condições de conservação não eram adequadas. Das sete

unidades visitadas, seis tinham equipamentos e mobiliários antigos e sem manutenção. Os móveis, em sua maioria, estavam quebrados e enferrujados, muitos equipamentos não funcionavam ou estavam obsoletos. As cadeiras odontológicas eram antigas e funcionavam precariamente. Essa constatação, mais uma vez, indica investimentos insuficientes na Atenção Básica.

A partir dessas informações, é possível sugerir que a Estratégia de Saúde da Família do município não apresenta infraestrutura adequada. Uma das funções da Secretaria Municipal de Saúde seria garantir as condições de estrutura necessárias ao funcionamento das equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas (BRASIL, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho consiste em um estudo de caso sobre a política e a configuração da Atenção Básica em Saúde no município de Três Rios, considerando o contexto político institucional, a configuração e organização da Atenção Básica, a estrutura e funcionamento das Unidades de Saúde da Família e a articulação entre os serviços de saúde.

A pesquisa identificou características da política de saúde no município que refletem a configuração da política nacional, mas também algumas singularidades.

Os serviços de saúde que compõem a rede própria municipal são relativamente restritos, compreendendo apenas as unidades de saúde da família, policlínicas, centros de atenção psicossocial e ambulatórios especializados. A rede privada é de ampla expressão no município.

A Atenção Básica do município segue a indução nacional de implantação de políticas como a Estratégia de Saúde da Família e a Saúde Bucal, que tiveram ampliação das equipes e representaram importante montante de recursos entre os componentes do Piso da Atenção Básica variável. É marcante no caso de Três Rios que a política de saúde foi fortemente influenciada pelo nível federal, com a instituição de vários programas e estratégias por meio de transferência de recursos financeiros.

O município de Três Rios reflete a realidade de parte expressiva dos municípios brasileiros com despesa municipal na área da saúde limitada ao mínimo de 15% da arrecadação fiscal estabelecido por lei e forte dependência das transferências intergovernamentais. Porém, houve aumento do aporte de recursos municipais destinados à Atenção Básica, o que pode sugerir que essa se tornou uma área importante para a gestão local.

A Atenção Básica do município está configurada principalmente pela Estratégia de Saúde da Família, mas apresenta também as policlínicas como importantes unidades de atendimento básico que oferecem serviços à população fora de área de abrangência da ESF. Identifica-se como dificuldade que algumas ações básicas de saúde ainda são ofertadas de forma centralizada nas policlínicas. Por exemplo, no período analisado, cerca de 80% das aplicações de vacinas do calendário básico foram realizadas na policlínica localizada no centro da cidade, sugerindo limites de resolutividade das unidades de Saúde da Família. Um dos problemas mais importantes levantados é a estrutura das unidades de saúde da família que, em sua maioria, apresentam infraestrutura inadequada e equipamentos em más condições de uso. Isso pode prejudicar o trabalho mais efetivo e de qualidade das equipes de Saúde da Família, pois não há condições de trabalho adequadas. Porém, foi identificado que há um movimento da gestão atual em melhorar as condições das Unidades de Saúde da Família, com reformas e reestruturação de algumas unidades, além da compra de equipamentos e mobiliário.

Em síntese, a análise da Atenção Básica em Saúde no município de Três Rios permitiu identificar uma série de dificuldades observadas no âmbito nacional, como forte indução de políticas de saúde pelo nível federal e problemas com a estrutura das unidades de saúde da família. Algumas características marcantes da política e da gestão do sistema municipal de saúde identificadas foram: as fragilidades históricas na gestão pública do SUS e a forte indução da política por atores como o Ministério Público e o Poder Judiciário.

O enfrentamento dessas dificuldades é fundamental para fortalecer a Atenção Básica no município, na perspectiva da estruturação de um sistema de saúde mais abrangente e resolutivo, norteado de fato pelos princípios do SUS de universalidade e integralidade da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília; 2006.
- FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Disponível em: <www.fns.saude.gov.br> Acesso em: 12 set. 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **BGE cidades@**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 10 jan. 2009.
- LIMA, L. D. Conexões entre o federalismo fiscal e o financiamento da política de saúde no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 12, p. 511-522, 2007.
- RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Planejamento e Desenvolvimento. **Plano Diretor de Regionalização**. Rio de Janeiro, 2001.
- RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Contas. Secretaria Geral de Planejamento. **Estudo Socioeconômico 2007: Três Rios**. Rio de Janeiro, 2007.
- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (Brasil). Departamento de Informática. **Informações de saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - Cadastramento Familiar**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFrj.def>> Acesso em: 7 out. 2010.
- TRÊS RIOS (RJ). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. **Programação Anual em Saúde - Agenda Municipal de Saúde Para 2009**. Três Rios, 2009.
- _____. Relatório da Atenção Básica. Três Rios, 2010.