

Nova

na, PR Franca, SP

ões do Norte, MA

Duque Baculim, MA Lomanto

lo do Mato Grosso do Sul Londrina,

MA Camaragibe, PE Rio de Janeiro, RJ Estado do

zonas Presidente Juscelino, MA Estado do Tocantins Viana,

to Alegre, RS Recife, PE Niterói, RJ Ipatinga, MG Aradina, BA Consórcio

MA Macapá, AP Ibicarai, BA Joaíma, MG Itajuípe, PE Barroza, AM Goiânia,

le, MS Teresina, PI Nações Indígenas do Sul do Amazonas, AM Bernardo do

ta Inês, MA Aldeias Indígenas do Alto Rio Solimões, AM Matão, SP São João

ião Pré-Amazônica Maranhense Estado do Ceará Estado do Espírito

, SP Alto Alegre, AM Sobral, CE Axixá, MA São José do Bonito, RJ Ceará

o de Campos, MA Poço Verde, SE Turmalina, MG Barracão, PR

este, PR Timóteo, MG Marizos, MA Vitória de Conquista, BA

SC Rio Negrinho, SC Organização Indígena da Bacia do Rio

l Cambó Alegre, SC Urucuia, BA Estado de Santa Catarina

o, MA Estado de São Paulo Belém, PA Cantanhede, MA

baí, MS Tamboril, CE Itap

CICLO DE PREMIAÇÃO 2002

, ES Anchieta, ES Itapemirim, ES Vicência, PE Betim, MG

o, MG Campina Grande, PE Vitória do Mearim, MA

o de Minas Gerais Três Lagoas, MS Lagarto, SE

Ilha Comprida, SP Piraí, RJ Nazareno, MG

Aracruz, ES Pão de Açúcar, AL

Santa Cruz do Sul, RS

Birigui, SP

Quixeramobim, CE

soró, RJ Pedras de

B Comunidades

a do Alto Rio

Içana



Gestão
Pública e
Cidadania

HISTÓRIAS DE UM BRASIL QUE FUNCIONA

Governos locais
ajudando a construir
um país mais justo



HISTÓRIAS DE UM BRASIL QUE FUNCIONA

GOVERNOS LOCAIS AJUDANDO A CONSTRUIR
UM PAÍS MAIS JUSTO

Neste livro encontram-se 20 histórias resumidas sobre como governos estaduais, prefeituras e organizações próprias dos povos indígenas estão procurando superar as injustiças sociais, ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços públicos, desenvolver a economia local, proteger o meio ambiente, democratizar a gestão do Estado, entre outros desafios. O que se pode ver nestas histórias, portanto, é um “Brasil que funciona” e que não costuma aparecer nas manchetes do noticiário.

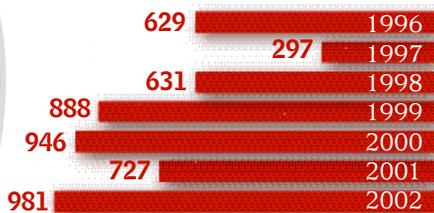
As experiências aqui reunidas foram finalistas do ciclo de premiação de 2002 do Programa Gestão Pública e Cidadania, uma iniciativa da Fundação Getulio Vargas e da Fundação Ford, com apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). O Programa funciona desde 1996, com o objetivo de premiar e disseminar práticas inovadoras de governos subnacionais.

São considerados inovadores os programas, projetos ou atividades que:

- 1) introduzem mudanças significativas em relação a práticas anteriores em determinada área geográfica ou temática;
- 2) têm impacto positivo sobre a qualidade de vida da comunidade;
- 3) podem ser repetidos ou transferidos para outras regiões ou administrações;
- 4) ampliam ou consolidam o diálogo entre a sociedade civil e os agentes públicos e
- 5) utilizam recursos e oportunidades de forma responsável, visando à auto-sustentabilidade.

Para chegar aos 20 finalistas, a equipe do Programa realiza um trabalho que se estende ao longo de quase todo o ano, começando pelo envio de um *folder* de apresentação e de uma ficha de inscrição para mais de 20 mil endereços. A seleção das experiências inscritas divide-se em três fases. Na primeira, são escolhidas 100 iniciativas semifinalistas, num processo que reúne grupos de pesquisadores, especialistas em políticas públicas, representantes de órgãos do governo e membros de entidades da sociedade civil. As 100 experiências selecionadas recebem um questionário complementar, no qual podem apresentar informações mais detalhadas. Tais informações são utilizadas numa nova seleção, mais uma vez com a participação de pessoas das universidades, órgãos públicos e ONGs. As 30 iniciativas escolhidas dessa forma recebem a visita de técnicos enviados pelo Programa. Com base nos relatórios elaborados por esses técnicos, selecionam-se as 20 iniciativas finalistas. Os textos deste livro também se baseiam nos relatórios de visita de campo, bem como nas informações das fichas de inscrição preenchidas pelos participantes do ciclo de premiação.

NÚMERO DE INSCRIÇÕES RECEBIDAS PELO PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA



Este é o terceiro *Histórias de um Brasil que funciona*. Os dois primeiros, publicados em 2000 e em 2001, reuniram as experiências finalistas daqueles anos. Em 2002, o Programa recebeu o maior número de inscrições desde o seu início, num total de 981 inscrições válidas. Há lições a serem extraídas de todas elas e não apenas das iniciativas premiadas, o que transforma o banco de dados do Programa numa valiosa fonte de pesquisas, disponível na internet (<http://inovando.fgvsp.br>) e na forma



impresa (ver a seção “Publicações e vídeos do Programa Gestão Pública e Cidadania”, no final deste volume).

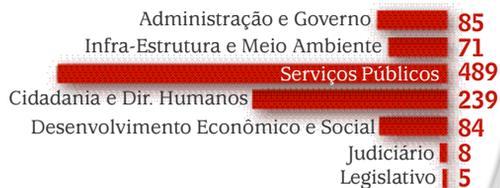
As 20 experiências finalistas representam bem a riqueza desse material, tanto no que se refere à abrangência geográfica quanto à diversidade de áreas de atuação. Em relação ao primeiro aspecto, por exemplo, chama a atenção a presença simultânea de duas experiências de Roraima (*Programa Braços Abertos*, de Boa Vista, e *Projeto Anike*), no extremo norte do país, e de outras quatro da região Sul (*Cidadania em Cadeia para o Direito do Futuro*, do Presídio Masculino de Florianópolis; *Formação de Parcerias e Geração de Renda nas Comunidades Rurais*, de Lontras-SC, *Licenciamento Ambiental para Redes de Infra-Estrutura Urbana*, de Porto Alegre e *Consórcio Intermunicipal de Resíduos Sólidos Urbanos – Citresu*, de dez municípios gaúchos). Qualquer que seja a região, as inovações acontecem tanto na zona rural como nos grandes e médios centros urbanos.

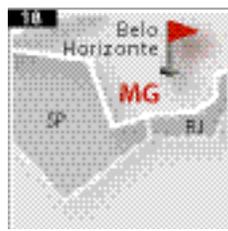
No que se refere à diversidade de áreas de atuação, estão contempladas desde a agropecuária até a segurança pública. Observa-se também uma variedade em relação ao público abrangido pelas experiências: algumas tem um caráter generalizante, beneficiando grandes parcelas da população. Outras, mais focalizadas, dirigem-se a grupos específicos (como o *Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Ostomia*, da cidade do Rio de Janeiro), incluindo mulheres (*Centro Integrado de Atendimento à Mulher - CIAM*, do Rio de Janeiro, e *Comissão Perinatal*, de Belo Horizonte), comunidades indígenas (*Projeto Jeju*, dos guaranis do litoral paulista, além do já mencionado *Projeto Anike*) e crianças (*Escola Pantaneira*, de Aquidauana-MS).

Da mesma forma, há experiências complexas, que envolvem uma multiplicidade de projetos (*Fortalecimento da Cadeia Produtiva do Setor Têxtil*, de Campina Grande-PB, e o já citado *Programa Braços Abertos*), e outras mais simples, focadas num objetivo bem preciso.

Deve-se ressaltar, porém, que diversas iniciativas se desenvolvem numa zona fronteira entre duas ou mais áreas, até porque qualquer classificação sempre implica um grau de arbitrariedade por parte de quem analisa as experiências. Os responsáveis por sua execução estão mais interessados em resolver os problemas da população do que

NÚMERO DE INSCRIÇÕES, POR ÁREA, EM 2002





Comissão Perinatal de Belo Horizonte

Área de implantação: Belo Horizonte, MG

Instituição: Secretaria de Saúde do Município

Contato: Sônia Lansky

Endereço: Av. Afonso Pena, 2336 – 5º andar

Belo Horizonte, MG - cep: 30130-007

tel: (31) 3277-7796 - e-mail: slansky@uol.com.br

SEGURANÇA NA HORA DO PARTO

A CAPITAL MINEIRA REDUZ
A MORTALIDADE MATERNO-
INFANTIL GARANTINDO
O ACESSO AO PRÉ-NATAL E
MELHORANDO O ATENDI-
MENTO NOS HOSPITAIS

Preocupados com a grande quantidade de mortes de mulheres e bebês durante a gravidez, o parto e os primeiros meses de vida das crianças, representantes da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte e da sociedade civil organizada formaram em 1993 uma Comissão, encarregada de estabelecer parâmetros de atendimento às gestantes e aos recém-nascidos.

Ainda naquele ano, a Comissão Perinatal de Belo Horizonte tomou algumas medidas com o objetivo de garantir o acesso aos serviços de pré-natal. O acompanhamento da gestação passou a ser feito em todos os 130 postos de saúde. Juntamente com a implantação do agendamento das consultas, essa providência

diminuiu a necessidade de as gestantes se deslocarem para conseguir atendimento, além de assegurar a continuidade da atenção durante toda a gravidez.

Os profissionais de enfermagem, que estavam restritos aos serviços burocráticos, começaram a ter maior participação no acompanhamento ao pré-natal, exercendo realmente a função para a qual foram treinados. A atuação desses profissionais contribuiu para diminuir a sobrecarga de trabalho dos médicos e o tempo de espera pelo atendimento.

Passou-se a garantir a realização dos exames e o fornecimento da medicação indicada para o pré-natal, bem como do suplemento

“ O ACOMPANHAMENTO
DA GESTAÇÃO PASSOU A SER FEITO
EM TODOS OS 130 POSTOS
DE SAÚDE, DIMINUINDO
A NECESSIDADE DE AS GESTANTES
SE DESLOCAREM

nutricional para grávidas e lactantes. As futuras mães receberam uma bolsa, uma agenda e um material informativo sobre a gravidez.

Finalmente, o conjunto de providências adotadas pela Comissão Perinatal completou-se com a vinculação da gestante ao hospital onde será realizado o parto e com a garantia do acesso ao pré-natal de alto risco para todos os casos necessários. A implementação destas duas últimas medidas, porém, revelou-se uma tarefa extremamente difícil, esbarrando em diversos problemas estruturais e operacionais.



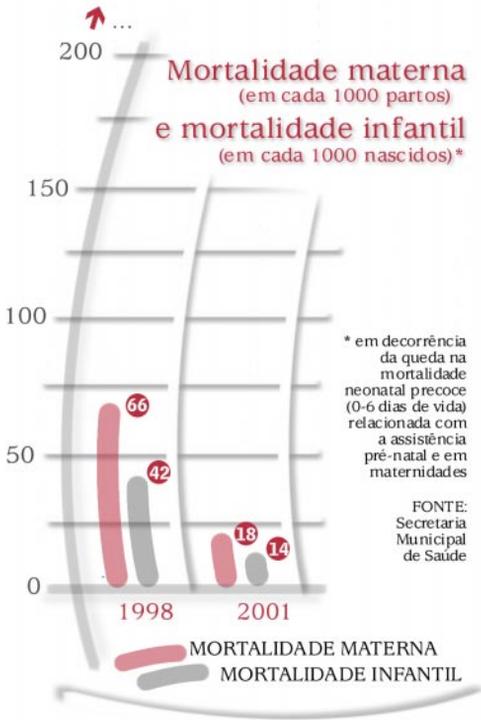
DESCOBRINDO AS FALHAS

Para a superação desses problemas, a Comissão Perinatal contou com a ajuda do Comitê de Prevenção do Óbito Materno e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Perinatal. Articulando-se com diferentes setores da Secretaria, os comitês investigam os fatores, nos serviços de saúde, que determinam ou contribuem para as mortes evitáveis de mulheres e bebês.

A investigação levanta dados sobre o atendimento e as condições de vida da gestante, revelando exatamente em qual elo da cadeia de prestação dos serviços acontecem falhas. Tais informações subsidiam todo o processo de estudo, monitoramento e tomada de decisão.

O trabalho começa com um *motoboy*, que percorre diariamente os cartórios da cidade recolhendo as Declarações de Óbito. Dessa forma, informações cuja apuração levaria semanas ou meses podem ser conseguidas em poucos dias. A fim de assegurar a confiabilidade das Declarações, a Secretaria de Saúde produziu um informativo

Ciclo de Premiação 2002



para ajudar os médicos a preencher o documento, com a classificação exata da *causa mortis*.

Ao receber as Declarações de Óbito, o setor de Epidemiologia da Secretaria de Saúde separa os óbitos maternos e perinatais, selecionando, para averiguação, as mortes de mulheres em idade fértil (entre 10 e 49 anos), que possam estar relacionadas à gravidez. Em relação às crianças, são averiguados os casos das que faleceram nos primeiros 27 dias de vida e que ao nascer pesavam pelo menos 2 kg (1,5 kg para óbi-

tos ocorridos em hospitais que atendem partos de alto risco), excluindo-se os bebês com malformações congênitas.

Feita a seleção inicial, a investigação chega aos distritos sanitários de Belo Horizonte, de acordo com o local onde residia a gestante ou onde ocorreu o óbito (se ela não for moradora do município), incluindo uma pesquisa nos prontuários do hospital em que se deu o atendimento e uma visita aos familiares, para entender melhor suas condições de saúde e de vida.

As informações obtidas servem para auxiliar as decisões da Comissão Perinatal e mostrar onde é preciso intervir, a fim de garantir a qualidade do atendimento em cada etapa do processo. Como os dados são desagregados por distrito sanitário e por estabelecimento de saúde, é possível saber ainda em que posto e até com quais profissionais o pré-natal foi feito. Do mesmo modo, pode-se determinar os procedimentos efetuados no hospital onde se realizou o parto, possibilitando que os casos ocorridos em cada local sejam discutidos pelas equipes do próprio serviço.



A LUTA PELA QUALIDADE

Essa discussão, baseada em fatos concretos, fortalece a equipe, estabelecendo uma avaliação isenta de medos e culpas, voltada à

superação das dificuldades. O processo contribuiu para evitar a repetição dos erros que causaram a morte da mãe ou do bebê.

Foi o desenvolvimento dessa metodologia que permitiu à Comissão Perinatal de Belo Horizonte alcançar, por fim, a solução para os problemas do atendimento às gestações de risco e para a dificuldade de estabelecer a vinculação da gestante ao hospital onde haverá o parto. Até então, encontrar uma maternidade onde dar à luz era responsabilidade da própria gestante, que às vezes chegava a percorrer até cinco hospitais.

Um dos principais obstáculos ao atendimento provinha da baixa quantidade de leitos para recém-nascidos. Diante dessa constatação, a Secretaria de Saúde decidiu investir no aumento

“
A FIM DE MELHORAR
A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA,
CRIARAM-SE PARÂMETROS PARA O
ATENDIMENTO NOS HOSPITAIS

da quantidade de leitos e repassou recursos a diversas maternidades para o atendimento da demanda de alto risco.

Os centros de saúde tornaram-se a única porta de entrada do sistema para os serviços

de pré-natal, parto e puerpério, ficando responsáveis por indicar à gestante o hospital onde será feito o parto. Duas centrais de atendimento, informatizadas, recebem os pedidos e buscam vaga para internação, além de cuidar do agendamento das consultas.

A fim de melhorar a qualidade da assistência, criaram-se parâmetros para o atendimento em todos os hospitais. Das 16 maternidades que operavam no município, cinco foram consideradas abaixo da crítica. Destas, uma foi descredenciada e quatro deixaram de receber pacientes até que seus serviços fossem reformulados. Para isso, a Comissão Perinatal contou com o importante respaldo da Vigilância Sanitária, que aperfeiçoou seus instrumentos de avaliação examinando cada etapa de todos os processos realizados junto à paciente. Também contribuiu muito para as atividades da Comissão Perinatal a atuação dos supervisores hospitalares, que acompanham o dia-a-dia dos hospitais, muitas vezes se antecipando às investigações de óbito.

Em fevereiro de 2002, começou a funcionar o Programa de Saúde da Família (PSF), que deve fortalecer o serviço dos centros de saúde e ampliar o acesso ao sistema. Desde seu início, o Programa aumentou em 60% o número de gestantes que fazem o pré-natal. A Comissão acredita que o Programa de Saúde da Família facilitará a eliminação das mortes evitáveis de mães e bebês. 