


MAIS SAÚDE



De fora, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Boa Vista, às margens da rodovia Raposo Tavares, é um típico posto de atendimento médico da periferia de uma megacidade como São Paulo. De tom esverdeado e linhas retas, a ampla construção exibe aquele característico *design* arquitetônico austero e pouco convidativo dos estabelecimentos públicos de saúde. Internamente, o prédio é limpo e não está malconservado, embora uma demão de tinta aqui e ali e pequenas reformas fossem bem-vindas. Afora uma televisão de LCD no *hall* de entrada, não exibe luxos. Aparenta ser um local simples e decente, frequentado por moradores dessa região carente da cidade, em sua maioria mulheres, crianças e idosos em busca de uma consulta médica, uma vacina ou um remédio. Nesse ambiente, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) está implantando uma série de práticas e rotinas que visam tornar o atendimento proporcionado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) mais humano e eficaz. Desde o final de

2008, a UBS Jardim Boa Vista é uma das unidades de saúde cuja administração a prefeitura repassou à faculdade como parte de um grande projeto que junta ensino, pesquisa e sobretudo melhoria do atendimento médico.

Tudo começou há exatamente um ano, no dia 1º de outubro de 2008, quando a FMUSP firmou um contrato de gestão com a Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo e assumiu a tarefa de reorganizar o atendimento prestado pelo SUS numa parte da Zona Oeste da capital paulista, a microrregião que engloba os bairros do Butantã e do Jaguaré. A meta do Projeto Região Oeste, nome formal da iniciativa, é transformar essa área da cidade num modelo de assistência médica universal e hierarquizada, promovendo a integração do trabalho descentralizado dos postos de saúde, ambulatórios e prontos-socorros do município com o atendimento de maior complexidade a cargo de hospitais públicos mais estruturados. “A implantação do SUS em grandes cidades, como São Paulo e Rio de Ja-



Projeto da Faculdade de Medicina da USP incentiva a formação do médico de família e procura formas de aprimorar o SUS | MARCOS PIVETTA

PÚBLICA

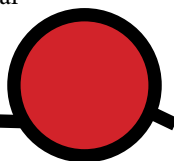
neiro, tem sido muito difícil e nossa iniciativa pode ser vista como um laboratório nesse sentido”, diz Alexandra Brentani, diretora executiva do projeto, administradora da FMUSP especializada na gestão de recursos de saúde. Em paralelo ao trabalho gerencial, a iniciativa tem também como objetivo transformar os serviços de saúde dessa área – em que vivem cerca de 420 mil pessoas, quase 4% da população total da maior metrópole brasileira – numa valiosa plataforma para a formação de médicos e palco de estudos científicos da faculdade. Medidas nessa direção estão em curso: três disciplinas da graduação e a residência para se tornar médico de família, especialidade ainda sem a devida valorização, são ministradas pela FMUSP em postos de saúde do Butantã e do Jaguaré, e os habitantes da região se tornaram ainda alvo de uma série de pesquisas médicas recém-iniciadas na universidade.

A Zona Oeste foi escolhida como cenário da implantação do projeto por um motivo geográfico: a sede da FMUSP e o complexo do Hospital das Clínicas (HC), administrado pela faculdade, estão dentro dessa área, mais precisamente no entorno da avenida Dr. Arnaldo, em Pinheiros. Isso sem falar na Cidade Universitária, fincada no Butantã, onde ficam o *campus* da USP, o Hospital Universitário (HU) e o Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa. Com duração inicial de três anos, mas podendo ser renovado por perío-

do indeterminado, o projeto prevê que progressivamente toda a rede de atendimento médico da prefeitura instalada nessa parte da cidade – 14 UBS, cinco postos de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), um Ambulatório de Especialidades, dois prontos-socorros e um hospital – passe a ser gerida diretamente pela FMUSP por meio da Fundação Faculdade de Medicina. Como o HU e o HC – este último o hospital público de maior estrutura da região – já estão sob o comando da USP, a parceria com a prefeitura se encarregou de transferir a gestão de praticamente toda a saúde pública da Zona Oeste para a Faculdade de Medicina. Neste ano a prefeitura repassou R\$ 47 milhões para essa fase do projeto, cujos gestores têm autonomia para decidir como gastar a verba. “Todas as nossas contas indicam que é possível ter um sistema de saúde melhor com a verba de que dispomos”, comenta Alexandra. “Com o projeto, estamos implantando a teoria na prática.”

Distorções e SUS - *Grosso modo*, o Projeto Região Oeste, uma iniciativa institucional da FMUSP, nasce de duas grandes distorções, que estão correlacionadas e começaram a ficar mais evidentes nos últimos 20 anos. A primeira diz respeito às dificuldades para implantar um modelo ousado e universalista como

o SUS em todo o território nacional. Não se trata de uma tarefa fácil, ainda mais em países do tamanho e da complexidade do Brasil. Os Estados Unidos, que são a nação mais rica do planeta, não têm um sistema semelhante ao SUS, uma ideia que o presidente Barack Obama só agora está tentando, com grandes dificuldades, colocar na cabeça de seus compatriotas. A segunda passa pela discussão de que tipo de médico as faculdades deveriam se esforçar em formar em seus cursos. Refletindo uma política de décadas, as escolas médicas hoje se esmeram em produzir especialistas nas mais diversas áreas, na maioria das vezes treinados para trabalhar em hospitais de grande complexidade e excessivamente dependentes de procedimentos e exames caros. Quase não há estímulo para forjar mais profissionais, como os médicos de família, destinados a atuar nos postos de saúde e ambulatórios, que, de acordo com o modelo do SUS, deveriam ser a porta de entrada do sistema. “O perfil das doenças na sociedade brasileira mudou e novas práticas são necessárias para responder a novas demandas, mas a formação do





Iniciativa da faculdade assume a gestão do atendimento prestado pelo SUS na Zona Oeste da cidade de São Paulo

médico continua centrada no atendimento hospitalar, de custos elevados e ineficaz em certas situações”, comenta a pediatra Sandra Grisi, presidente do Conselho Diretor do Projeto Região Oeste. “Nesse contexto, é necessário que façamos mais pesquisas com base populacional para identificarmos os reais problemas de saúde.”

Instituído pela Constituição brasileira de 1988, o SUS representa, ao menos no papel, um grande avanço em relação ao sistema anterior. Ele tornou a saúde um dever do Estado e um direito de todos. É uma meta ambiciosa. Antes de seu advento, o poder público não tinha a obrigação de fornecer assistência médica preventiva e curativa a todos os cidadãos. Apenas quem era empregado com carteira assinada e contribuía para a Previdência Social tinha direito de ser atendido pelo antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), que dispunha de rede própria e de hospitais privados conveniados. A única opção para os indivíduos de menor poder aquisitivo, que não eram contribuintes do Inamps e também não tinham como pagar por um plano de saúde particular, era recorrer ao atendimento médico fornecido por entidades filantrópicas. A criação do SUS previu uma nova divisão de atribuições para a União, os estados e os municípios no campo da saúde. O chamado atendimento primário, dado por postos de saúde e ambulatórios, e também parte do secundário (prontos-socorros e hospitais de menor com-

plexidade) são da responsabilidade dos municípios. Aos estados coube manter hospitais de grande complexidade, de referência (como o HC em São Paulo). O papel da União é repassar verba para todo o sistema e gerenciá-lo. Esquemáticamente, esse é o desenho do SUS, no qual um paciente só deveria mudar de nível de atendimento depois de ter esgotadas as opções de tratamento do estágio anterior.

A realidade, infelizmente, é distinta. Os três níveis do SUS não estão devidamente integrados, a população tende a desconfiar da eficiência dos postos de saúde e, ainda que tenha uma mera dor de cabeça, prefere pular etapas e se dirigir diretamente aos centros médicos de grande complexidade, como o HC, que se encontram sobrecarregados. Nessa lógica distorcida, exames complexos e caros, como uma tomografia computadorizada, podem ser, às vezes, solicitados para descobrir problemas de fácil diagnóstico, que poderiam ser tratados num posto de saúde. “Na cidade de São Paulo ainda houve um agravante extra a essa situação”, explica Sandra Grisi. “A implantação do SUS foi atrasada em oito anos por gestões que passaram pela prefeitura.”

Do diagnóstico à ação - Depois de feito um diagnóstico da situação de toda a estrutura médica municipal na Zona Oeste da cidade, o projeto começou a intervir concretamente no sistema para redesenhá-lo em função do tamanho e das características da população local.

Por ora, ainda no início dos trabalhos, a FMUSP assumiu o comando de três UBS (Jardim Boa Vista, Vila Dalva e São Jorge), que são encarregadas de prestar serviços médicos simples, típicos dos postos de saúde, a uma população de 48 mil pessoas, em grande parte com poucos recursos financeiros. Até o final do ano, outras duas UBS (Jardim D’Abril e Paulo VI), duas AMAs (Vila Nova Jaguaré e Jardim São Jorge) e dois PS municipais (Lapa e Butantã) serão repassados à faculdade. O calendário de incorporação de estruturas médicas da prefeitura pelo projeto vai até outubro de 2011. “Nossa meta é cobrir todas as necessidades básicas das pessoas nos postos de saúde e criar um sistema integrado”, afirma o infectologista Marcos Boulos, diretor da FMUSP. “Apenas 3% dos doentes deveriam ser encaminhados para um hospital terciário, como o HC.” Outras unidades acadêmicas da USP, como a Odontologia, a Farmácia, a Saúde Pública e a Psicologia, também participam do Projeto Região Oeste. “A tendência é ele virar uma iniciativa de toda a universidade, e não apenas da FMUSP”, comenta Boulos.

Quando passa a administrar diretamente uma UBS, a equipe do projeto ganha autonomia quase total sobre o posto de saúde. Além de poder escolher a chefia



Mapa do Google mostra área de atuação da UBS Jardim Boa Vista



DIVULGAÇÃO/PROJETO ZONA OESTE

e os funcionários, a FMUSP também pode pagar salários superiores à média da prefeitura e dar a linha mestra de atuação da unidade. Dessa forma, tenta atrair profissionais mais bem qualificados para a iniciativa. Até o momento foram contratados pela faculdade cerca de 300 funcionários para os postos de saúde. Uma das grandes prioridades da reformulação é montar equipes de saúde da família sintonizadas com as necessidades da população. Dessa forma são criados vínculos de confiança entre os profissionais dos postos de saúde e os moradores da região, que passariam a procurar a UBS para tratar de seus problemas médicos. “Para definirmos a estrutura de recursos humanos e de equipamentos de uma UBS, precisamos conhecer o perfil dos moradores que usam o sistema”, afirma Alexandra. Nos três postos de saúde sob o comando do projeto foram constituídas 19 equipes de saúde da família. Cada equipe é formada por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários (recrutados entre os habitantes da região). “Nosso atendimento deu um salto de qualidade com a chegada da USP”, diz a enfermeira Ana Emilia Bagueira Leal, gerente da UBS Jardim Boa Vista, que conta com cerca de 90 funcionários e atende diariamente 300 pessoas. “Estamos integrando o trabalho de nossas seis equipes de saúde da família com ações de vigilância sanitária e os quatro dentistas que prestam atendimento odontológico aqui.”

Das três UBS sob o comando da FMUSP, a do Jardim Boa Vista é onde os trabalhos estão mais avançados. Todas as casas da área coberta pelo posto, onde moram cerca de 17 mil pessoas, foram visitadas por equipes da UBS. O perfil dos moradores foi jogado num banco de dados e associado a sua residência, cuja localização precisa pode ser conferida em mapas geográficos disponibilizados pelo Google. Um dos grandes desafios do projeto é criar um prontuário *on-line* das pessoas atendidas nas UBS da Zona Oeste que possa ser acessado por qualquer médico do sistema SUS que atue na cidade. A Secretaria da Saúde possui um sistema eletrônico que talvez possa ser adaptado para esse uso. Outra alternativa é adotar um sistema que está em testes na Universidade Duke, nos Estados Unidos. O atendimento desse e dos demais postos de saúde administrados pelo projeto também é reforçado pela presença frequente de alunos e residentes da faculdade. Isso faz com que alguns serviços diferenciados passem a ser oferecidos nessas unidades, como atividades de terapia ocupacional para deficientes físicos e, em breve, auxílio psicológico. Hoje os estudantes de graduação da FMUSP têm de fazer em postos da prefeitura três disciplinas do curso, Atenção Primária à Saúde I, II e III, e a faculdade oferece 16 vagas para residentes na área de Medicina da Família e da Comunidade. “Muitos alunos ainda têm preconceito e alguns nem sabem que existe esse tipo

de especialização”, diz Flavia Cardoso, estudante do terceiro ano de medicina. “Não sei se vou seguir nessa área, mas sempre achei que a saúde tinha de ser um bem coletivo.”

No campo da pesquisa científica, o projeto ainda não se desenvolveu por um tempo suficiente que lhe permita apresentar resultados. Mas já foram iniciados mais de 20 estudos científicos focados na área geográfica abrangida pelas três UBS que a FMUSP passou a gerir um ano atrás. As pesquisas são tocadas por professores e alunos de pós-graduação e graduação de vários departamentos da faculdade e de outras unidades da USP, como a Faculdade de Saúde Pública, o Instituto de Psicologia e a Escola de Enfermagem. O Centro Universitário São Camilo e a Universidade Paulista (Unip) são duas instituições privadas de ensino que também fazem pesquisa no âmbito do projeto. Os estudos contam com financiamento de várias agências de fomento, como a FAPESP e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e o Ministério da Saúde. Em geral, os temas de pesquisa giram em torno de questões ligadas ao programa de saúde da família. As condições de vida das mulheres, em especial das gestantes, das crianças e também de idosos são tópicos frequentemente esmiuçados pelos trabalhos. “Daqui a um ou dois anos, poderemos desenvolver estudos epidemiológicos com essa população da cidade de São Paulo”, prevê Alexandra Brentani. ■