

Entrevista com a Dr^a. Maria Jacira Leite Gonçalves de Abrantes

Valéria Mendonça¹

Jacira Abrantes é médica, formada pela Universidade Federal da Paraíba e pósgraduada em Pediatria pela Universidade de Brasília. Foi diretora do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), diretora da Granja das Oliveiras (Centro de internação de adolescentes em conflito com a lei) e chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Regional do Gama e do Hospital Regional da Asa Norte, dentre outras atuações. À frente da Diretoria de Atenção Primária à Saúde e de Estratégia em Saúde da Família, desde janeiro de 2008 até os dias de hoje, desenvolve o projeto de Reorganização da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal (DF).

JACIRA ABRANTES – A bem sucedida ação de implantação da Terapia de Rehidratação Oral (TRO) teve seu início na década de 80. Antes disso, em 1972, implantamos o Programa de Alojamento Conjunto mãe e filho (ALCON) pioneiramente no Distrito Federal, compromisso emocional que abracei após a experiência de ver nascer meu 1º filho e que, apesar de nascer uma criança saudável, me vi impedida de acompanhá-lo em seus primeiros momentos. Nesta época exercíamos as funções de Chefe do Berçário do Hospital Regional do Gama (HRG). Em 1978, o ALCON foi expandido às mães de crianças na emergência e enfermarias de internação da Pediatria daquele hospital; antes da implantação do ALCON nessas áreas hospitalares as crianças eram internadas e já no setor de emergência somente elas ficavam no hospital, forçando a separação de mães e filhos, situação de inominável desumanidade. Voltando à TRO, na década de 80 era considerada ação polêmica. Em 1986, apresentamos trabalho sobre este tema no Congresso Nacional de Pediatria; trabalho com a participação da OPAS (Organização Panamericana de Saúde) com cinco mil casos de aplicação do soro caseiro; nesse tempo utilizamos produto importado porque no Brasil não tínhamos similar no mercado. No final da década de 80 assumimos a Chefia da Pediatria do HRAN; como ações imediatas implantamos o ALCON e, ligadas ao propósito de ensino, implantamos os programas de Internato e Residência Médica naquela instituição. Também assumimos por 10 anos a instrutoria de ensino pela Universidade de Brasília. Em 1990 fomos nomeadas Diretora do HRAN. Vivemos momentos difíceis, uma vez que o Hospital foi fechado pelos servidores devido às más condições de trabalho. Reabrimos o hospital e como medida imediata implantamos o projeto do Acolhimento na emergência e nos centros de saúde da Regional Norte; fizemos a reversão do 'uxo de atendimento da Emergência, que era

¹ Comunicóloga, doutora em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília (UnB) e mestre em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da Universidade de Brasília, junto ao Departamento de Saúde Coletiva (DSC) e pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), onde coordena a Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (UTICS). Contato: valeriamendonca@unb.br

de 80% de todos os atendimentos, para 20% deles (meta proposta pela Organização Mundial de Saúde-OMS como ideal na ocasião). Contribuíram para o sucesso destas medidas a implantação da agenda aberta nos centros de saúde, a marcação de consultas por telefone (resultando em 60% das marcações de consultas no hospital), a execução do projeto de Acolhimento pelos profissionais de nível superior em enfermagem que fizeram 30% desses atendimentos, a avaliação e supervisão de pesquisas de satisfação do usuário da rede pública de saúde da regional norte, a permissão da presença de acompanhantes para pacientes internados (agora não só as crianças) e outros muitos projetos. Ao todo foram 67 projetos para conseguirmos o fim das filas, a ausência de pacientes em colchonetes no chão e outras melhorias no atendimento ao público no HRAN. Citamos alguns desses outros projetos como o atendimento odontológico ao portador de necessidades especiais, o atendimento às gestantes trabalhadoras, a implantação do Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PRAIA) nos centros de saúde, implantação do atendimento a mulher vítima de violência em parceria com a Delegacia de Atendimento à Mulher, o atendimento à mulher no climatério e a criação do Centro de Saúde de Referência para os pacientes portadores do HIV e SIDA (programa modelo no mundo). Acreditamos ter sido fator preponderante para o sucesso dessas experiências termos o gabinete de portas abertas aos servidores e à população, o que nos possibilitava ouvirmos os problemas e elaborarmos em conjunto com nossa especial equipe os caminhos para resolução deles.

TEMPUS – E que relação essa experiência tem com sua dedicação à Atenção Primária à Saúde-APS, na condição de Diretora da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família, na Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal?

JACIRA – No caminhar da vida, por onde trabalhamos, o dia a dia nos dava certeza de que atendendo a todos em seus anseios, ouvindo e resolvendo os problemas do cotidiano com a prevenção, promoção, educação em saúde, motivos de orgulho e entusiasmo na função que exercemos como Diretora da DIAPS.

TEMPUS – Desde 1994 o Ministério da Saúde vem adotando o Programa Saúde da Família, como Estratégia estruturante da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde - SUS. O que a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal vem fazendo nessa direção?

JACIRA – A Secretaria de Saúde do Distrito Federal adota a Política de Saúde Nacional orientada pelo Ministério da Saúde que prioriza a Atenção Primária na atenção à saúde da população. A DIAPS com seus técnicos viabiliza essas ações de saúde. Dentro dos princípios da Política de Saúde Nacional a SES/DF inaugurou seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) com cinco equipes do Programa de Saúde da Família cada uma. Foram também implantados os NASF (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família) com contratação de 698 profissionais de nível superior para dar resolubilidade a essas unidades. A DIAPS elaborou e implantou projetos voltados para as equipes de PSF e Centros de Saúde, como o projeto Acolhimento e sua base de humanização do atendimento, criamos a figura do “Posso Ajudar”, brilhantemente desempenhada pelos Agentes Comunitários de Saúde e profissionais de enfermagem, criamos o atendimento nos períodos noturno e de fim de semana. Hoje a UBS da Cidade Estrutural

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 9-13, abr./jun. 2009.

conta com estrutura completa desses serviços. Agora encontrase em implantação o funcionamento de “Salas vermelhas” nestas UBS. Estamos com projeto de construção de 30 UBS com 400 m², autorizado pelo Governador, que abrigarão três equipes do PSF cada uma. Estas unidades serão em localidades do DF com os indicadores de saúde e sociais mais comprometidos. Ainda em andamento estão: curso de especialização em Saúde da Família para profissionais de várias áreas ligadas ao atendimento ao usuário do PSF em parceria com a ESCS/FEPECS; curso de inclusão digital para os ACS em parceria com o NESP/UnB; e para março de 2010 um curso de especialização para os ACS com 400 horas de duração. “Salas vermelhas”.

TEMPUS – A Profa Maria Fátima de Sousa, escreveu em seu livro “Programa Saúde da Família no Brasil: análise da desigualdade no acesso à Atenção Básica”, uma crítica a baixa cobertura do PSF nas cidades que concentram o maior número de pessoas, entre elas as capitais e o Distrito Federal. Esse em 2007 com 4,2% de cobertura. O que a senhora tem feito para reverter esse quadro?

JACIRA – Logo que assumimos a diretoria da DIAPS solicitamos aos nossos técnicos um diagnóstico do quadro de nossa rede de serviços e, a partir dele, elaboramos o Plano de Reorganização da APS no DF. Este plano tem duração de seis anos (2009-2014). O objetivo desse plano é a ampliação da cobertura populacional pelas equipes do PSF com serviços de qualidade. Quando chegamos à DIAPS o DF tinha uma cobertura de 4,8% pelo PSF, segundo dados do Ministério da Saúde (MS); hoje temos 11,5%. De acordo com nosso planejamento estaríamos hoje com 195 equipes e cobertura de 30%. Com as ações já descritas, como implantação dos NASF, novas UBS com apenas equipes de PSF (que dariam 100% de cobertura a sua área) deveremos alcançar considerável incremento na quantidade e qualidade de atenção à saúde.

TEMPUS – O PSF em outras cidades e capitais vem contribuindo para a organização de Redes Integradas de Saúde, tendo no PSF seu eixo ordenador, porque o DF ainda não adotou essa diretriz?

JACIRA – Como já dissemos, a SES/DF tem se comprometido e se alinhado com as políticas federais de saúde. A APS tem sido uma prioridade e a expansão do PSF contribui para seu fortalecimento e consolidação como ordenadora da rede de serviços públicos de saúde no DF. Estamos redirecionando os locais de construção das UBS, coincidindo com a construção das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), visando a cobertura de 50% da população daquelas localidades. Cabe lembrar que nosso plano se estende por seis anos (2009-2014). A DIAPS participa ativamente nesse processo de construção de unidades, ajustando as necessidades da população com a oferta de novos serviços de saúde.

TEMPUS – É do conhecimento da Senhora que o PSF comemorou 15 anos de implantação e implementação no Brasil, tendo hoje mais 29 mil equipes, atuando em 5.229 municípios, cuidado de 95 milhões de pessoas. O DF tem o que comemorar nos últimos anos no tocante à organização da Atenção Primária à Saúde?

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 9-13, abr./jun. 2009.

JACIRA – Achemos que a maior conquista no momento é termos conseguido alcançar a valorização da APS junto a diversos setores da SES. Isso é indispensável para o bom andamento dos projetos, para maior agilidade das ações e para a construção de redes de atenção à saúde que considerem a APS como eixo dessa engrenagem. Temos que nos orgulhar e comemorar o grande projeto que elaboramos e tudo que já foi realizado, como a expansão do PSF, o início das reformas de todas as unidades, a construções das novas UBS, a aquisição de equipamentos novos que antes não eram direcionados à APS e daqueles que serão para as demais UBS.

TEMPUS – Quais as principais metas adotadas pela Senhora no Plano de Reorganização da Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal: Estratégia de Apoio à Consolidação de Redes de Atenção à Saúde, elaborado por sua diretoria?

JACIRA – A meta principal é garantir o acesso aos serviços de saúde com qualidade a toda população SUS dependente. As demais metas são acolher os indivíduos que nos procurem e oferecermos a essas pessoas as respostas mais adequadas e resolutivas para seus problemas, com atitude de respeito e cuidado que merecem. Até 2014 pretendemos ampliar a cobertura populacional pelo PSF para 73%, o que representa 100% dos indivíduos dependentes do SUS.

TEMPUS – Que contribuições sua gestão deixa para a expansão e qualificação da Atenção Primária à Saúde no DF nas próximas décadas?

JACIRA – Esperamos deixar um projeto consistente, já em execução, que aponte com justiça e clareza a melhor aplicação dos investimentos na APS. O resultado final desse trabalho é a cobertura justa da população, estrutura física compatível com a realização da atenção à saúde, profissionais devidamente qualificados para o trabalho com atualizações científicas regulares, que atenderão o usuário da rede de forma humanizada e produzindo uma melhoria na saúde e qualidade de vida da população.

TEMPUS – A integração com as instituições formadoras de pessoal para o Sistema Único de Saúde em geral, e na Atenção Primária no particular, vem sendo estratégia política do Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento da Atenção Básica, expressa na criação do Pólo de Educação Permanente. Como a senhora analisa essa estratégia? E o que tem feito para viabilizá-la?

JACIRA – Para nós a educação permanente dos profissionais de saúde é fundamental para garantia de qualidade dos serviços. Estimulamos e implantamos ações para viabilizar esse progresso, como o projeto de qualificação para a atenção básica, que conta com verba de 15 milhões de reais. Felizmente no DF contamos com o total apoio da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, instituição vinculada à SES, que desenvolve um maravilhoso trabalho de formação e atualização de recursos humanos para a rede de serviços de saúde. Além de contarmos com a FEPECS, desenvolvemos parcerias com o NESP/UnB

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 9-13, abr./jun. 2009.

(Universidade de Brasília), que desenvolve ações complementares, como a inclusão digital para os ACS.

TEMPUS – O que a senhora vislumbra para Atenção Primária à Saúde, no DF nas próximas décadas?

JACIRA – A Reestruturação da Atenção Básica da SES/DF extrapola seus muros no tocante a resultados. Não só as UBS serão mais ágeis e resolutivas, nem somente seus servidores contarão com ambiente saudável e produtivo de trabalho; também as emergências dos Hospitais regionais terão J uxo reduzido de pessoas, sua maioria com patologias banais que podem ser resolvidas na APS; será uma mudança da realidade da saúde do DF que de hospitalocêntrica sairá para valorização e crédito dos serviços primários de saúde. Vislumbramos então uma APS respeitada e admirada pela população, pelos pro& ssionais de saúde e pela SES. Esperamos que as mudançasque estamos imprimindo na organizaçãoda APS se perpetuem ao longo dos anos, de forma a proporcionar o valor a que tem direitoe permaneça estruturada e disponibilizandoserviços de qualidade. A população do DFtem direito a ser atendida com qualidade e respeito recebendo resposta a seus problemas de saúde, já que os serviços da APS são capazes de resolver a grande maioria deles se bem organizados. É um sonho? E quem disse que eles não se realizam?.