



A técnica de enfermagem Fabiana Aperta (e), a agente comunitária Lara Rocha (c) e a médica de família Camila de Souza (d) durante visita domiciliar no bairro Jardim Botânico

Saúde perto de casa

TEXTO **EVERTON CARDOSO** FOTOS **FLÁVIO DUTRA**

SUS Unidade de atenção primária vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre é referência em atendimento comunitário aos pacientes

“Ficha” e “clínico geral”: essas são palavras proibidas na Unidade Básica de Saúde mantida pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A primeira, normalmente associada à restrição de atendimentos em postos públicos de saúde, deve ser substituída por “acolhimento”, já que ninguém sai de lá sem ser atendido. A outra deve ser trocada por “médicos de família e comunidade”, já que os profissionais generalistas que fazem parte da equipe são especialistas nessa área. Segundo Francisco Arsego de Oliveira, chefe do Serviço de Atenção Primária à Saúde do HCPA e um dos responsáveis pela gestão da UBS, a grande diferença é que eles não tratam doenças, mas doentes. “Tratamos pessoas”, diz para enfatizar o quanto pretendem oferecer uma atenção mais humanizada, integral e próxima aos pacientes.

Maior inserção na comunidade – A Unidade Básica de Saúde do HCPA completa oito anos de atendimento neste mês. Até o ano de sua abertura, o atendimento à comu-

nidade era feito por uma unidade no Bairro Santa Cecília, mais especificamente na Rua Vicente da Fontoura. O pequeno posto de atendimento funcionou por quatro décadas junto à escola que recebe o mesmo nome da região da cidade que a abriga. “Antes, era vinculada ao estado, depois passou para a prefeitura. Era uma unidade com uma equipe muito boa, mas que trabalhava numa área física muito ruim. Para ir ao banheiro, os funcionários tinham de passar por dentro do gabinete odontológico”, diverte-se Francisco ao exemplificar o quão precária era a estrutura. Naquela época, a Unidade era responsável pela cobertura de cerca de dez mil pessoas residentes nas redondezas.

Ao recordar como tudo começou, antes mesmo da instalação no atual endereço, Francisco menciona o papel desempenhado por Sérgio Pinto Machado, professor da área de Psiquiatria na Faculdade de Medicina da UFRGS. Quando presidente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre 1996 e 2008, idealizava, juntamente com um grupo de

professores da mesma área, que o HCPA tivesse uma inserção maior na comunidade. “O Hospital bancou a obra com recursos próprios”, revela Francisco. Nesse processo de implantação, foi gestada também a concepção que serviria de referência para a forma de trabalho da Unidade. Na descrição de Francisco, a área física se construiu mais como a de um ambulatório do hospital e, posteriormente, foi adaptada às necessidades que foram surgindo.

Nova abordagem da Medicina – O prédio, que começou a ser construído em 1998 e ficou pronto no final de 2002, é organizado de forma que existe um miolo central, retangular, por onde circulam todos os profissionais que ali atuam. Ao redor desse espaço, estão as salas de atendimento ao público; por fora, junto às paredes externas, os ambientes de espera dos usuários. Essa organização permite que os consultórios médicos – situados no nível intermediário – tenham comunicação com os dois demais ambientes. Dessa maneira, os estudantes de Medicina que ali iniciam suas

práticas chamam os pacientes que aguardam atendimento, conversam com eles nos consultórios e, simultaneamente, no ambiente central, discutem os casos e recebem orientações de seus professores.

Essa estrutura, aliás, e a proposta de atenção primária que serve de referência ao trabalho desenvolvido na UBS surgiram, também, em função de modificações nas diretrizes para os cursos de formação de médicos e a partir de um programa conjunto dos ministérios da Educação e da Saúde. Francisco, inclusive, faz questão de ter essas orientações curriculares pregadas em um mural que fica na parte central, por onde circulam todos esses profissionais. É, para ele, uma forma de enfatizar as principais orientações ali contidas, entre elas a necessidade de formar profissionais médicos com uma visão mais generalista e de oferecer aos alunos uma maior aproximação com o trabalho de medicina comunitária. Ao redor do documento, fotos dos estudantes que passam por ali, provavelmente para fazê-los se sentirem parte desse ideal e desse projeto.

Hospitalidade no

Quem entra na UBS-HCPA pela primeira vez normalmente se sente um pouco perdido: há um guichê logo à frente encimado por uma placa em que está escrito “Fila única”, e à esquerda um conjunto de cadeiras normalmente ocupadas por pessoas à espera de algo. A reação mais comum é tentar procurar alguma outra referência que permita tomar o caminho certo. É nesse momento que Carlos Alberto Macedo entra em cena. Ele é o acolhedor da UBS e sua função é receber as pessoas para estabelecerem o primeiro vínculo delas com o serviço de saúde. “Se posso ajudar a resolver os problemas por que vieram à UBS, tento prontamente dar encaminhamento, para que a espera não se prolongue”, diz seguro sobre o seu papel.

Engana-se, porém, quem imagina que Carlos é apenas um recepcionista: “Às vezes, o paciente vem desabafar e acaba nem consultando, vai embora”, relata. É por situações desse gênero que ele sintetiza sua função à porta da UBS ao redor de uma ideia: “Todos querem carinho. Se damos carinho, a pessoa se sensibiliza”. Tanto é que Carlos não esgota as histórias dos vínculos que formou nesses oito anos em que é um dos rostos mais familiares do lugar. “Uma pessoa que morava fora da área de abrangência chegou a vender o imóvel anterior e comprar outro na região sob nossa responsabilidade só para poder consultar aqui”, rememora.

Carlos, na verdade, é uma referência no trecho da Rua São Manoel onde está situada a UBS: as pessoas entram e, em vez das esperadas demandas por serviços de saúde, perguntam sobre o horário de funcionamento e a qualidade da comida do restaurante que fica logo em frente; pedem auxílio para resolver problemas relacionados ao laboratório de análises que fica na mesma rua, enfim, de tudo um pouco. “O meu grande lance aqui é aproximar, criar um vínculo com a pessoa”, reitera. Mas nem sempre as coisas saem como programadas. Carlos relembra de uma situação em que um senhor chegou pedindo-lhe ajuda, mas ele, infelizmente, não lhe podia oferecer nada. Ele residia fora da área de cobertura da UBS – e há bastante rigidez em relação a isso na rede do SUS. Esse senhor, então, ficou bastante agressivo: “Ele dizia que eu tinha de ajudar. Eu respondia que estava tentando, mas ele não entendia”. O senhor acabou indo embora em busca de ajuda na unidade que lhe correspondia. “Ele voltou em outro dia para pedir desculpa”, emociona-se o acolhedor. Os olhos marejam. E logo ele acrescenta: “Existem problemas sérios que essa função não me dá condição de resolver”.

Carlos representa tanto essa perspectiva de apro-

ximação imediata da Unidade com a vizinhança, que foi o primeiro funcionário a chegar. Iniciou seu trabalho um mês antes da abertura do posto. Sua tarefa: convidar as pessoas a visitar e conhecer o local; e mostrar num mapa as ruas que pertenciam à recém-inaugurada unidade. Essa relação, muitas vezes, fica tão próxima que as pessoas o acabam vendo como um amigo. Ele diz não serem raros os convites para um chimarrão nos fins de semana. Logo Carlos vem com mais uma história, a de seu Rui, um paciente com transtorno mental. O acolhedor lembra que ele sempre vinha com as filhas. “Um dia, eu estava na recepção e o seu Rui colocou a estrutura de metal de uma cadeira em frente à porta. ‘Pensei no senhor e trouxe esse presente’, disse o paciente. Era só a armação da cadeira, não tinha como usar. Eu, então, disse que o chefe não permitia trabalhar sentado e aconselhei que levasse o presente a alguém que precisasse. Faz tempo que não vejo o seu Rui”, lamenta. “Tem coisas de pacientes que eu sei que nem o médico fica sabendo”, diz. Lembra-se, por exemplo, do caso de uma mulher que lhe revelou que era maltratada pelo filho. Ele contou à médica responsável pelo atendimento da paciente e, então, chamaram o filho para tentar resolver o assunto.

Informação e boas-vindas – Depois da recepção em que se encontra Carlos, os usuários são encaminhados para o devido atendimento. Quem ainda não é cadastrado, vai ao guichê para receber as orientações. “Verificamos o logradouro e se a pessoa reside na área de abrangência da UBS; orientamos, então, para que participe da reunião destinada a novos usuários”, esclarece Arze Simões, responsável por toda a parte burocrática e administrativa da UBS. Realizados todas às quartas-feiras, os encontros coordenados por Francisco Arsego de Oliveira destinam-se a informar os futuros usuários sobre o funcionamento da UBS.

A explanação de Francisco inicia com uma apresentação da visão, da missão, dos valores do HCPA, com ênfase em um de seus aspectos: o respeito à pessoa. “O Hospital de Clínicas valoriza o respeito à pessoa por meio do reconhecimento do direito de cada indivíduo de tomar suas decisões em um ambiente de acolhida, respeito e confiança”, faz questão de ler integralmente. Depois de uma breve história da UBS, o médico apresenta números que dão uma dimensão do trabalho ali desenvolvido: são realizadas uma média mensal de 3.600 consultas médicas, 900 medidas de pressão arterial, 280 curativos, 200 verificações de glicose capilar, 4.500 solicitações de exames

e 60 visitas domiciliares. A seguir, vêm informações necessárias ao uso do posto: horários de funcionamento, serviços oferecidos, modo de organização do atendimento, instruções para marcação de consultas, como obter receitas de medicamentos, os grupos de apoio, entre outras coisas. Chama atenção, na apresentação de slides usada pelo gestor, a quantidade de fotos dos profissionais que compõem as equipes de trabalho. Ali estão identificados pelos seus rostos os médicos-residentes, as técnicas de enfermagem responsáveis pelo acolhimento, as agentes comunitárias de saúde e as enfermeiras – isso sem contar uma foto com todo o pessoal posando como time de futebol, registrada à frente do edifício.

Atendimento para todos – Depois de cadastrados, os usuários do Sistema Único de Saúde recebem na UBS um número de família que vai servir para identificar a pasta onde ficarão armazenados seus dados. Há uma por domicílio, e nela são incluídos prontuários para todos os moradores daquele endereço. Além disso, cada paciente terá um cartão do SUS e outro da Unidade, o que facilita a localização de suas informações. No modelo criado dentro do posto, as consultas são marcadas de acordo com a gravidade do caso e com a necessidade do paciente. Uma coisa, porém, é certa: todos saem dali com uma solução.

Beatriz Schena, como todos os técnicos de enfermagem que atuam na UBS, trabalha em diversos setores, entre eles a sala de curativos, mas é no acolhimento que se realiza. “Ouvir o ser humano é gratificante, ainda mais quando conseguimos ajudar a resolver os problemas. Vemos que o nosso trabalho está dando frutos”, diz. A profissional, que chega a atender 50 pacientes em um turno de cinco horas quando nessa função, auxilia principalmente na orientação dos usuários para consultas com os médicos de família. “Eles querem sempre um especialista, mas um médico de família pode resolver 80% dos problemas de saúde do paciente”, ensina. Entre os casos, aparecem os mais diversos: desde pessoas procurando um atendimento de emergência até aquelas que desejam apenas agendar um exame ou uma consulta de rotina. Nesse sentido, o acolhimento é uma forma de também otimizar as consultas com os médicos e enfermeiros, pois somente os casos em que isso é realmente necessário são encaminhados. Exemplo disso é o fornecimento de receitas para medicamentos de uso contínuo: “A partir do prontuário, o médico daquela pessoa preenche e em três dias ela retira a receita. Só se o médico julgar necessário é que marcamos uma consulta”, explica Arze.



Estudantes de Medicina discutem casos, tiram dúvida

Atenção às pessoas



A médica de família da UBS Camila de Souza durante atendimento domiciliar à Cedeny Gomes

Por trás de todo o trabalho desenvolvido pela Unidade Básica de Saúde do HCPA está uma estratégia de medicina de família. O modelo, adotado desde meados dos anos 1990 pelo governo federal para a organização do atendimento pelo Sistema Único de Saúde, baseia-se em ideias da pesquisadora estadunidense Barbara Starfield para o que

se denomina atenção primária, ou seja, o primeiro contato do usuário do sistema com um profissional da saúde. A intenção é basear o atendimento à população em médicos generalistas, com formação ampla, que possam chegar a um índice de rotulabilidade de até 80% dos casos. Erno Harzheim é médico de família e comunidade e professor

do Departamento de Medicina Social e do PPG de Epidemiologia da UFRGS. De acordo com ele, é essa capacidade de resolver a maioria dos problemas de saúde que faz com que um médico de família seja visto como o profissional capaz de cuidar das pessoas de uma maneira mais geral. “Ele tem de ter no mínimo quatro características: ser um bom clínico; ser acessado facilmente (não só fisicamente na unidade, mas fora de seu horário e local de trabalho); inspirar confiança; e cuidar do paciente por vários anos”, esclarece.

Na mesma linha, Francisco Arsego de Oliveira define o que seriam tanto os princípios da UBS em que atua quanto a ideia mais geral que se tem da atenção primária à saúde: acesso e primeiro contato garantidos no posto a cuja área de abrangência o usuário pertence; integralidade, tanto no sentido de oferecer ações preventivas e educativas de promoção de saúde quanto no de não dividir o ser humano em várias partes, mas de percebê-lo como um todo; formação do vínculo entre profissionais e usuários; e coordenação de cuidados, isto é, um paciente, mesmo quando recebe cuidados fora da unidade, continua sob a responsabilidade de seu médico de família. Para Erno, essa é uma estratégia para equilibrar as demandas que as pessoas têm e as possibilidades de cuidado existentes na rede pública de saúde. Além disso, o vínculo entre profissional e paciente faz com que este confie que o médico pode orientá-lo nas respostas que existem dentro ou fora do sistema de saúde.

Segundo o professor e pesquisador do PPG em Epidemiologia da UFRGS Bruce Duncan, não há

muito de atenção primária fora do SUS, pois, no Brasil, tem-se seguido uma tendência comum nos Estados Unidos, baseada em tratamentos por especialistas. “No Brasil, Porto Alegre está atrasada no que se refere à implantação da estratégia de saúde de família. Em Belo Horizonte, a cobertura é de 75%. Florianópolis e Curitiba também estão muito à frente no atendimento à população dentro do SUS”, analisa. Bruce diz que a particularidade da capital gaúcha se deve ao fato de que aqui a atenção em hospitais dispõe de muitos profissionais qualificados e, por isso, tem muita força política. Assim, projetos voltados para essa área acabam recebendo mais recursos. O pesquisador também cita estudos feitos por Barbara Starfield, comparando sistemas de saúde pública de diferentes países para corroborar a escolha pela atenção primária no Brasil: Inglaterra, Portugal e Espanha adotam esse modelo e têm sistemas mais baratos e bem mais eficazes.

Na avaliação do chefe do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do HCPA e professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, Elizeth Heldt, o grande mérito do modelo baseado em atenção primária é o de ter uma dimensão ampla não só no cuidado em si, abrangendo todas as faixas etárias, mas também por envolver fatores sociais, emocionais, físicos e mesmo financeiros dos pacientes. “No momento em que o profissional de saúde se depara com o problema, tem de fazer algo ou pelo menos saber para quem encaminhar”, explica. “O importante é estar aberto e, quando detectar o problema, poder contar com a equipe da UBS ou mesmo com outros programas governamentais”.

SUS

A UBS realiza uma média mensal de 3.600 consultas médicas pelo SUS e cerca de 60 visitas domiciliares



Os profissionais recebem orientação dos médicos-professores em um espaço situado na parte central da Unidade Básica de Saúde, mantida pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre desde 2002

Quando se vê Juliano Campos, médico-residente na UBS-HCPA, sair do posto e entrar num táxi para dirigir-se ao bairro Petrópolis, é difícil imaginar o que acontecerá na residência situada na Rua Carazinho. Ele foi visitar dona Laurentina Guidi, de 92 anos. Há tempos ela é usuária dos serviços de saúde de família e frequentava a Unidade. Agora, depois de um acidente vascular, perdeu a cognição. Quando Juliano chega a casa, é recebido por Beatriz, filha da paciente. “Quando disse que tu estavas vindo, a mãe ficou faceira”, prontamente anuncia. Pelo sorriso no rosto de dona Laurentina é possível ver o quanto está feliz com a visita do médico. À primeira vista, por sua atual condição, poder-se-ia dizer que talvez nem soubesse o que ali acontecia, mas a boavontade com que obedecia aos pedidos de Juliano para tirar o casaco, remangar a camiseta ou mostrar os pés para que ele os examinasse são mostra do carinho que ela tem pelo profissional.

Feitos os exames clínicos – pressão arterial, batidas cardíacas e pulmão –, dona Laurentina toma a mão de Juliano e dela não larga enquanto ele dá orientações à filha. Pelo exame feito por ele, é possível entender bem o que é afinal um médico

de família e comunidade: é medicina centrada na pessoa e no conjunto de suas condições físicas e psicológicas. Quanto ao serviço de visita domiciliar, Juliano avalia que é uma possibilidade de atender melhor às necessidades de pacientes que precisam de cuidados especiais. É também uma oportunidade de dar aos familiares orientações sobre como cuidar dos seus enfermos. “Como é a família que cuida do paciente nos 365 dias do ano, enquanto o médico tem poucas horas de contato, tem de haver promoção da saúde de maneira geral”, acrescenta.

Caso semelhante é o de dona Marina de Lemos, de 93 anos, que mora com a filha Ângela e a família na Rua Carazinho, no Bairro Petrópolis. Também vítima de um acidente vascular cerebral, mas em estado mais crítico, pois teve os movimentos do lado esquerdo do corpo afetados, dona Marina, depois de uma temporada de quase um mês hospitalizada, está acamada em casa. A filha solicitou uma visita da equipe da UBS para tentar tratamento com um fisioterapeuta e para receber orientações sobre os cuidados a tomar com a mãe. Ela recebeu, então, visita da enfermeira Silvete Schneider e da técnica de enfermagem Rosana Schiochet. Durante mais

de uma hora, as profissionais conversaram com a paciente – ainda que ela tenha alguma dificuldade para se comunicar, respondeu bem aos estímulos – e com a filha. O uso adequado dos lençóis na cama, a forma de fazer a higiene pessoal de dona Marina, instruções para o uso de medicamentos e para a alimentação estiveram entre os principais assuntos. Mas não só temas relacionados a doenças e tratamentos interessaram a Silvete e Rosana. As profissionais de enfermagem perguntaram sobre a rotina da família, sobre a personalidade de dona Marina e sua relação com os familiares. Foi então que Ângela contou, por exemplo, de sua dificuldade para movimentar a mãe e do quanto está tendo que se virar para dar conta dos afazeres domésticos e de sua recente ocupação como cuidadora de uma idosa. Ângela vai ter de abandonar seu emprego como secretária de uma clínica odontológica para dedicar-se a essa nova rotina. “Antes, ela se virava sozinha. Era como uma adolescente, só me ligava para avisar que estava saindo, com quem ia e quando voltava”, diverte-se ao relatar como era agitada a vida de dona Marina. Quando as visitantes saem do edifício e se despedem de Ângela, Rosana diz: “Se precisar, liga”. Mais uma vez, o vínculo está estabelecido entre quem oferece e quem recebe cuidados de saúde.

Entre as formas de relacionamento mais próximo dos profissionais de saúde com as comunidades pelas quais são responsáveis está o trabalho executado pelos agentes de saúde. Como eles devem necessariamente residir na área que atendem, são um elo direto com a UBS. Iara Rocha é uma dessas profissionais vinculadas à UBS-HCPA – atualmente quatro estão em atividade, mas a perspectiva é de que mais 12 comecem a atuar até o final do ano. Foi ela quem solicitou uma visita domiciliar da equipe para uma vizinha, Cedeny Gomes, de 75 anos e residente na Travessa Francisco Fraga Feijó, no bairro Jardim Botânico. “A mãe chama ela de doutora Iara”, logo dispara a

O trabalho dos agentes de saúde aproxima os profissionais da comunidade

filha Marilda Arioli para mostrar a estima de dona Cedeny para com a agente. A visita, então, foi feita pela médica de família e comunidade Camila de Souza, pela técnica de enfermagem Fabiana Aperta, acompanhadas pela agente. A partir do diagnóstico de alguns exames realizados havia pouco, Camila mostrava-se preocupada com os níveis de glicose e sódio no sangue da paciente. Além disso, Marilda tinha uma lista de dezenas de medicamentos que haviam sido receitados por diferentes médicos especialistas. Camila, então, a partir de uma análise do quadro geral de saúde de dona Cedeny, prometeu racionalizar o uso dos remédios, diminuindo a quantidade e retirando aqueles que não fossem necessários.

Na avaliação de Marilda, algumas falhas no atendimento à saúde da mãe são o fato de ela ser atendida cada vez por um profissional diferente e, ainda, de serem as consultas, quando feitas por estudantes de Medicina, muito demoradas – em função do tempo que eles usam para discutir os casos com seus professores. “Somos quatro médicos fixos aqui, então os pacientes podem solicitar atendimento com um profissional específico, mas este é um posto-escola”, defende Camila. “O paciente também deve exigir o vínculo com o médico”, complementa.

Assistência a domicílio

Médicos, amigos, vizinhos

Residente na Rua São Manoel, Virginia Rainho mora praticamente em frente à UBS-HCPA. A empresária aposentada que hoje se dedica a auxiliar a filha professora com alguns de seus afazeres é do grupo de usuários que começou a relação com a Unidade desde a sua abertura, há oito anos. Ela conta que, apesar de já ter procurado atendimento antes disso, foi ali que encontrou a atenção que buscava. Virginia e o marido, Antonio, com 60 e 69 anos, respectivamente, consultam rotineiramente para acompanhar seus casos, normalmente a cada seis meses. “Sou uma pessoa que não incomoda”, diz para demonstrar o quanto seus diagnósticos não têm se alterado para além de hipertensão, reumatismo e dores musculares, tudo já sob controle. A única ocasião em que ela se lembra de ter acorrido à UBS numa emergência foi quando se queimou no fogão. “Fui muito bem atendida. O doutor Francisco me deu todas as dicas de como me cuidar ali no corredor mesmo. Correu tudo bem, mas na hora foi horrível”, recorda. “Sempre fui muito bem atendida, não tenho queixa nenhuma”, enfatiza ela prontamente. “Tudo para mim é bom. A farmácia é ótima; é só chegar, no início do mês, e os nossos remédios estão lá”, diz ao contar de suas passagens mensais pelo local para retirar medicação de uso contínuo para si e para o marido. São medicamentos que fazem parte de programas governamentais, como é o caso do para a hipertensão, distribuído gratuitamente pelo programa Farmácia Popular.

Virginia e Antonio têm na UBS um médico de família que é sua referência: João Henrique Colling. “Nosso médico foi transferido para o Conceição, o doutor Sati Mahmud. Agora é o João Henrique. Ainda não consultei com ele, mas o conheci em duas ocasiões em que acompanhei meu marido”, relata. A aposentada rememora que na primeira vez não foi o médico quem os atendeu diretamente, mas estudantes de Medicina. “Não vou negar que, quando vamos consultar e temos um estudante, demora bastante. Como sou meio nervosa, angustiada, preocupada com doença, fico meio tensa.

Mas isso faz parte, pois eles precisam aprender. Não tenho queixa de nenhum deles, sempre foram atenciosos. Se dissesse algo de negativo de algum, seria mentira”, avalia. Essa demora a que se refere a paciente é porque, quando atendida por alunos, estes se retiram por alguns instantes para discutir o caso com seus professores. “Da primeira vez, fomos numa quinta-feira, quando o doutor João Henrique não atende diretamente, mas supervisiona os estudantes. Na consulta seguinte, ele disse que se lembrava de nós”, conta. Foi então que o médico lhes pediu que procurassem marcar consultas diretamente com ele. “Gostei muito, acho que vamos nos dar bem”, comemora.

Virginia, no entanto, tem uma reclamação: “Precisaríamos ter mais acesso a especialistas. Meu marido necessita consultar um gastroenterologista para resolver um problema no fígado, mas ele espera por isso há quase dois anos”. Isso ocorre porque o encaminhamento a especialistas é feito pelo sistema da Secretaria Municipal de Saúde, que centraliza a marcação de consultas especializadas. Quem precisa, então, entra numa longa fila. Há promessas de que, com algumas melhorias recentemente implantadas, os pacientes tenham suas consultas agendadas em até 72h depois da solicitação pelo médico da UBS. Isso, porém, ainda não acontece. Mas as ressalvas de Virginia logo cessam e ela volta a derramar elogios: “Não sabia que pessoas acima de 60 anos e portadores de necessidades especiais poderiam marcar consultas por telefone. Marquei, assim, a próxima do meu marido. Foi muito tranquilo”. “Tive receio”, acrescenta, “porque tudo que se vai fazer por telefone é complicado, mas foi fácil. Até reconheci a voz da atendente, que já conheço do atendimento pessoal”, conta, atestando a formação de vínculo com os profissionais que lá trabalham. Virginia não se cansa de reiterar elogios: “Não tenho nada a reclamar, só a agradecer. Se fôssemos pagar um plano de saúde, seria impossível com o que recebemos de aposentadoria. Quero continuar ali, e o meu marido diz a mesma coisa”.

Um defensor da saúde pública

Seu Vitorino Meireles do Bem, de 76 anos, português de nascimento, deixou a cidade natal, Porto, para vir para o Brasil. Isso foi há quase 50 anos, quando um amigo de infância que morava em outro porto, o Alegre, o convenceu de que aqui a vida poderia ser melhor. Então com 26 anos, não tinha um parente sequer deste lado do Atlântico, mas mesmo assim apostou na aventura.

Chegando a estas terras, assustou-se com duas coisas: o desejo comum entre os jovens de possuírem armas; e a expectativa de vida – muita gente morria entre os 37 e os 42 anos. “Cheguei em 1962, com 26 anos, e pensei: estou à beira da morte”, diverte-se. Com o passar do tempo, porém, a expectativa de vida no Brasil elevou-se para 73 anos. “Isso é sinal de que o programa público de saúde não é tão ruim quanto muitas vezes se diz”, afirma.

Depois de sua chegada à capital, Vitorino começou a trabalhar com representação de moda masculina. Hoje, aposentado, ainda atende a alguns poucos clientes. Desde que se separou, há dez anos, não tem mais plano privado de saúde.

Um dia, o morador da Rua Barão do Amazonas estava em casa e uma jovem tocou sua campainha. Ela divulgava um programa de pesquisa sobre diabetes liderado pelo Hospital de Clínicas. Como tem a doença, seu Vitorino decidiu, então, procurar a UBS. “Fui e achei fantástico, principalmente o

atendimento”, conta ao relembrar a história que começou há oito anos.

Como nunca havia estado em um posto de saúde no Brasil, seu Vitorino surpreendeu-se com o que viu. Era muito diferente da imagem que havia criado a partir do que a mídia veicula sobre o sistema público. Entre as características do lugar que mais chamaram sua atenção estão a pontualidade no atendimento e a qualidade da atenção aos usuários. “Falta é um pouco de educação!”, exclama ao avaliar como as coisas têm acontecido em outros lugares. “Aqui, um dos segredos da educação é a presença de uma pessoa como o Carlos [responsável pelo primeiro acolhimento de quem chega à UBS-HCPA]. Ele orienta as pessoas e não deixa que as coisas se anarquizem”, analisa.

“Descobri que era diabético aos 63 anos. É uma doença silenciosa e que precisa ser disciplinada por meio da alimentação”, expõe. Vitorino tem consulta a cada dois meses e recebe medicamentos no posto. Atualmente, está sob os cuidados de Lucas Wollmann, médico residente. “Ele é de uma atenção única. Esteve de férias, e todos sentiram saudade dele”, relata. “O idoso”, continua em sua avaliação, “tem suas complicações para se comunicar, é um pouco neurótico.” Isso, na concepção do aposentado, pode ser facilmente resolvido por um bom atendimento médico.



Os aposentados Vitorino Meireles do Bem (acima) e Rolf Schmeling (ao lado) não poupam elogios às equipes da UBS-HCPA



Sonho comunitário

Quem conhece Rolf Schmeling, de 64 anos, e descobre que é consultor de comércio exterior logo vai associá-lo a um perfil bastante pragmático. Engana-se. “Sou neto de missionários luteranos que dedicaram suas vidas à comunidade”, conta para justificar a vontade de ampliar sua relação com a UBS-HCPA para além da atenção à sua saúde. Há cerca de um ano, ele deixou de trabalhar em Caxias do Sul, onde tinha um plano privado de saúde. Tem frequentado o posto desde então, e as primeiras impressões causaram-lhe surpresa: “Fiquei impressionado com a primeira consulta, que não demorou em acontecer. E já nessa primeira marcaram a segunda para um mês depois. E a cada vez que vinha já marcavam a próxima. Isso é muito prático para quem trabalha”. O que trouxe o consultor à UBS, foram uma necessidade – um check up – e, principalmente, uma curiosidade – queria conhecer o trabalho ali realizado.

Quem o atendeu nessa primeira visita foi o médico João Falk. Ainda que ele depois tenha sido substituído por Erno Hartzheim, Rolf diz-se satisfeito com a relação estabelecida com os profissionais que o atendem. “Deram continuidade ao que eu havia dito antes. Tomaram notas e retomaram dali”, relata. Além disso, ele conta que se sentiu muito à vontade para falar de si, de seus problemas. “Em nenhum momento senti pressão para apressar o que tenho a dizer”, admira-se. “Isso me entusiasmou a tal ponto que decidi ajudar o posto. O Chico [Francisco, gestor da UBS] me falou do conselho e comecei a participar”, conta o aposentado que agora faz parte do grupo de voluntários que participa de forma mais ativa no processo de gestão e organização da Unidade.

Rolf diz que num dos encontros do grupo relatou a Francisco que havia morado na primeira casa do bairro Petrópolis, na Rua Victor Hugo, junto à Praça Mafalda Verissi-

mo, e que ela estava sendo demolida. “Estava prevista uma espécie de feira de divulgação do trabalho da Unidade para o dia 29 de setembro. Foi transferida para o dia 27 de outubro, e o Chico me disse que vai ser na ‘minha’ praça!”, conta para enfatizar o laço que tem estabelecido com os profissionais que ali atuam. “Usei botar no papel como achava que um momento desses deveria acontecer e entreguei ao Chico. Escrevi sobre providências, divulgação, inscrição, segurança, estacionamento”, relata. Rolf, porém, não quer limitar sua colaboração à atuação no conselho. Como está para se aposentar e é graduado e fez especializações na área de Administração de Empresas, pretende agora cursar algo relacionado à administração hospitalar. “Meu sonho é transformar essa UBS em padrão e auxiliar as outras unidades da cidade para fazer com que funcionem tão bem quanto essa”, revela. “O Chico nem sabe disso ainda, quero ver o que vai dizer”, diverte-se.