

Entrevista com o Prof. Dr. Yves Talbot

Adriana Gaertner ¹

Apaixonado por Atenção Primária em Saúde (APS) e pelo Brasil, aonde vem atuando desde 1995, o Dr. Yves Talbot, médico e professor da Universidade de Toronto, acredita que o modelo proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para as equipes de família é ideal. Falta, em sua opinião, fazer com que o modelo teórico funcione. Que as equipes estejam bem formadas, equipadas e que toda infra-estrutura necessária seja provida. Por acreditar na proposta brasileira e na busca do intercâmbio de conhecimentos, o Dr. Talbot está trabalhando hoje em um projeto focado em quatro estados nordestinos, a fim de contribuir para a melhora dos indicadores de saúde.

Diretor do projeto no Canadá - Médico de família, professor titular do Departamento de Medicina Familiar e Comunitária (DMFC) e docente em Avaliação e Gerenciamento de Políticas de Saúde, na Faculdade de Medicina, da Universidade de Toronto, atualmente, o Dr. Yves Talbot é diretor dos Programas Internacionais, no DMFC. Co-autor do livro “Ensinando Cuidados Ambulatoriais”, o Dr. Talbot está envolvido em programas de capacitação em Atenção Primária no Brasil e em outros países da América do Sul desde 1995. Durante este período foi responsável pela formação de 3100 profissionais de atenção primária dentro das equipes de saúde da família. Nos anos 90 também participou do Comitê para a Reforma da Saúde Primária em Ontário. De 2002 a 2004 atuou como presidente da Sociedade Internacional de Equidade e Saúde. Em 2005, participou do Comitê Internacional de Atenção Primária Renovada nas Américas, da Organização Pan-americana de Saúde. Em sua equipe de trabalho estão Nelson Cabral, coordenador de relatórios e Carmem Victor, assistente executiva. Além deles, as brasileiras, Fernanda Aguiar-Almeida, gerente de projetos, e Adriana Gaertner, consultora de comunicação e relacionamento também fazem parte do time.

TEMPUS ACTAS – O Sr. está trabalhando no Brasil mais uma vez. Por favor, fale um pouco sobre o projeto.

YVES TALBOT – Trata-se de um projeto de Atenção Primária em Saúde que se propõe a contribuir para a melhora dos indicadores de saúde de quatro estados do Nordeste brasileiro: Alagoas, Piauí, Paraíba e Ceará. Este projeto, chamado “Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde no Brasil e no Canadá: um Projeto para o Intercâmbio de Conhecimentos para a

¹ Jornalista, mestre em Comunicação pela UFBA, consultora de comunicação do projeto “Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde no Brasil e no Canadá: um Projeto para o Intercâmbio de Conhecimentos para a Equidade” da Universidade de Toronto. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 14-19, abr./jun. 2009.

Equidade” foi uma consequência natural do trabalho que estava sendo feito no Brasil. Propomos alcançar esta meta através de um curso direcionado a gestores que são ligados às secretarias estaduais e municipais de saúde. Esta capacitação é importante porque os gestores são os responsáveis pela criação dos espaços onde as equipes de saúde irão trabalhar. O curso consiste em quatro módulos de três dias de aula, onde os profissionais aprendem a identificar um problema de saúde com base em evidências. Ao final, as equipes formadas durante o curso apresentam um problema e um plano de intervenção para uma determinada área dos seus estados. Estas intervenções são implementadas pelo período de um ano, com supervisão e também com um apoio financeiro do projeto. O projeto promove ainda uma integração, tanto vertical, quanto horizontal, dos serviços de saúde. Vertical, integrando níveis de gestão federal, estadual e municipal e horizontal quando agrega diversos tipos de serviço pertencentes à mesma esfera de gestão.

TEMPUS – Que atores estão envolvidos nesta iniciativa?

TALBOT – Os principais parceiros são a Universidade de Toronto (Departamento de Medicina Familiar e Comunitária e Departamento de Avaliação de Gerenciamento de Políticas de Saúde), a CIDA (Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional), o Ministério da Saúde do Brasil, o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e as secretarias de saúde dos estados envolvidos. Além deles, contribuem também para o projeto o Ministério da Saúde da província de Ontário, a Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, o Instituto Canadense de Informações de Saúde (CIHI), a Universidade Western Ontario e o departamento de Enfermagem da Universidade Ryerson (Ontario).

TEMPUS – O que motivou esta parceria internacional?

TALBOT – Em primeiro lugar é preciso esclarecer que o Canadá e o Brasil possuem sistemas de saúde distintos e realidades também muito peculiares. Mas, apesar dos contextos próprios, há um grande espaço para o intercâmbio de experiências e conhecimento. Vale ainda lembrar que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), investir em atenção primária é considerado hoje o melhor caminho a ser seguido. Em seu relatório publicado em outubro de 2008, a OMS enfatiza a importância da saúde primária e destaca inclusive o modelo brasileiro como um exemplo para o mundo. A saúde primária é hoje reconhecidamente o primeiro passo em qualquer reforma nos sistemas de saúde dos países. Por isso, apesar de todos os problemas enfrentados pelo Programa de Saúde de Família, PSF, no Brasil, considero que fazer este modelo sair do papel é um excelente investimento. Em teoria, trata-se de um molde ideal. O que falta são profissionais qualificados e devidamente treinados, equipamentos, infra-estrutura, medicamentos e todos os demais itens necessários para que um posto de saúde funcione adequadamente. E, mais ainda, é preciso que haja 100% de cobertura em todo país. No Canadá existe uma cultura muito forte voltada para os médicos de família. Eles atendem a toda a população e são responsáveis por encaminhar os pacientes para os

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 14-19, abr./jun. 2009.

especialistas, por exemplo. E todo o sistema é público. Hoje, no Canadá, estamos em processo de expandir o papel do médico de família, afim de oferecer um serviço de saúde mais abrangente, integrando cuidados para um número maior de doenças crônicas e problemas mentais. Aqui, no Canadá, 85 a 90% da população possuem um médico de família e 50% dos médicos são especializados em medicina familiar. Já nos Estados Unidos esta proporção cai bastante, pois apenas 12% são médicos de família. O Brasil possui um modelo muito interessante que é a delimitação de territórios, o que permite que as equipes de Saúde de Família possam entender melhor as necessidades da comunidade afim de atendê-la melhor. No entanto, faltam médicos. Hoje se pode afirmar que o Brasil possui entre 60 a 100 mil especialistas, enquanto seria preciso que houvesse mais generalistas. O que ocorre é que a cultura local e a remuneração não incentivam os profissionais. Reforço mais uma vez que é necessário melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população através do SUS (Sistema Único de Saúde). Faltam ainda instituições que qualifiquem os profissionais para o exercício da medicina familiar e comunitária. Ou seja, no Brasil os médicos ainda não são treinados para a Atenção Primária, mas este curso, por exemplo, que estamos oferecendo já é um passo, além dos programas do Ministério da Saúde e o esforço que vem sendo empreendido pelo CONASS junto as Secretarias de Saúde estaduais.

TEMPUS – Quais foram as análises preliminares que sustentam esta iniciativa?

TALBOT – Os diagnósticos da situação da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil apontaram claramente que há grandes diferenças nos resultados dos indicadores de saúde, por regiões/estados, revelando iniquidades. Existem ainda grandes diferenças nos resultados dos indicadores de saúde quando desagregados por gênero, ou regiões representativas de diferentes grupos étnicos do país. Apesar de esforço contínuo, há cerca de uma década investindo na qualificação das equipes multidisciplinares, prestadoras de serviço em APS (as Equipes de Saúde da Família ESF), não se observava a tradução deste esforço em melhorias dos resultados dos indicadores de saúde e diminuição de iniquidades. Este fato levou o Ministério da Saúde e o CONASS a buscarem as razões e identificou-se que os gestores da APS no Brasil não conhecem suficientemente o que é APS e, tampouco, o que significa um sistema de saúde com base em Atenção Primária. Uma vez que estes gestores são responsáveis por criar espaços para a atuação das equipes prestadoras de serviços, este desconhecimento impede o progresso da implementação e qualificação da Atenção Básica no país. Além disso, o Ministério da Saúde e o Conass verificaram que não são realizados monitoramento e avaliação sistemáticas das ações e serviços, impedindo o aprimoramento das estruturas, processos e resultados da APS. Identificou-se que monitoramento e avaliação, cooperação técnica, planejamento e finanças são áreas deficientes para os gestores de saúde e este projeto vem justamente oferecer ferramentas para cobrir estas lacunas. Outro problema é a ausência de cooperação entre os diferentes níveis de gestão (níveis central e regional das secretarias estaduais e secretarias municipais de saúde, ou seja, integração vertical), tampouco existe integração entre as diferentes áreas técnicas relacionadas à Atenção Primária (o que chamamos de integração horizontal). A partir desta análise, foi possível perceber a

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 14-19, abr./jun. 2009.

necessidade de implementação de metodologias de gestão mais modernas, tais como a gestão baseada em resultados.

TEMPUS – Quais são as áreas específicas de treinamento focadas pelo projeto?

TALBOT – Trabalhamos com um ciclo de ações e habilidades interligadas a fim de alcançar um resultado. Primeiro os gestores aprender a identificar um problema e a justificá-lo, comprovando, através da literatura e consulta a base de dados, porque se trata realmente de um problema. A partir disto, os gestores são levados a buscar as melhores práticas e compará-las ao que está sendo feito por eles. Assim, os profissionais são levados a desenhar uma estratégia que modifique a realidade, baseada em práticas exemplares. Além disto, as mudanças precisam ser mensuradas e avaliadas. Outro aspecto é a articulação de diversos programas através das equipes de saúde primária e uma maior compreensão do que seja Atenção Primária em Saúde. Muito importante no nosso projeto também é o foco em etnia e gênero. Estamos realizando, além do espaço do curso, oficinas para tratar apenas destes dois temas. Entendemos que o papel do gestor de saúde é também o de um agente de transformação da realidade social e é de suma importância que as minorias, ou categorias mais excluídas da população, sejam tratadas com equidade dentro do sistema de saúde. O que pode ser considerado inovador também é o fato de que os gestores de saúde estão tendo aulas de comunicação, aprendendo a lidar com a mídia e a simplificar a linguagem utilizada a fim de atingir mais facilmente o público alvo. Por ter se mostrado muito eficiente, o rádio está sendo o meio de comunicação que escolhemos para levar a mensagem para as comunidades. Consegue-se com o rádio um discurso mais próximo ao público e também atingir também a população não alfabetizada. Procuramos ter uma visão abrangente dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que enxergamos o grande potencial que eles possuem enquanto agentes de mudança dentro da sociedade.

TEMPUS – Quais são os objetivos deste projeto em longo prazo?

TALBOT – Podemos dizer que o projeto possui quatro objetivos maiores, que são os seguintes:

1. Aperfeiçoamento da gestão da Atenção Primária à Saúde no Brasil através da instrumentalização de gestores estaduais e municipais e integração dos diferentes níveis de gestão e áreas técnicas (integração horizontal e vertical);
2. Reestruturação do planejamento, da alocação de recursos e da prestação de serviços em todos os níveis de gestão, refletindo os princípios e valores da Atenção Primária à Saúde, incorporados ao Sistema Único de Saúde (equidade social, igualdade de gênero e etnia);
3. Melhoria da qualidade e da utilização da informação disponível em todos os níveis do sistema da APS (desde a comunidade até o nível federal);

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 14-19, abr./jun. 2009.

4.E por último, mas não menos importante, reforçar e diversificar as relações e troca de conhecimentos entre Brasil e Canadá.

TEMPUS – Em termos de inovação quais são as tecnologias usadas?

TALBOT – O CONASS, o Departamento de Atenção Básica em Saúde (DAB) e o Departamento de Medicina de Família, da Universidade de Toronto, desenharam uma estratégia de instrumentalização destes gestores contemplando a introdução de formas inovadoras de estruturar tempo e tarefas de capacitação. Utilizamos ainda modernos métodos educativos do campo da educação de adultos, com processos de reflexão e aprendizado baseados na experiência aliados a capacitações que colocam juntos os gestores dos diversos níveis de atenção (coordenadores das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) e das diferentes áreas técnicas (tanto nos momentos de reflexão e aprendizado, como no desenvolvimento de planos de intervenção para a resolução ou melhoria dos problemas em saúde constituindo-se equipes de trabalho. O projeto busca também o desenvolvimento e utilização de recursos humanos locais (estaduais e municipais) e utiliza critérios de escolha de problemas de saúde prioritários baseados em evidências, utilizando-se os dados nacionais e demonstração das evidências deste problema. Disponibilizamos metodologias e ferramentas, tais como a gestão baseada em resultados, afim de facilitar o trabalho dos participantes. Contamos também com o apoio continuado de consultores especialistas em APS, canadenses e brasileiros, epidemiologistas, educadores, bibliotecárias, entre outros. Não sei se podemos dizer que é inovação, mas o que tem nos ajudado muito é, além das aulas presenciais, a utilização de um site de aprendizado à distância (desenvolvido em Open Source), onde os participantes do curso podem discutir seus projetos, enviar tarefas, baixar artigos e ainda conversar com participantes de outros estados. Além da utilização da metodologia, a troca de experiências é algo muito rico, especialmente para a busca de soluções. Pode ser considerado inovação pelo fato de que para os participantes do curso é um instrumento facilitador que ainda não tinha sido utilizado neste contexto. Os gestores estão também aprendendo a conduzir reuniões, fazer agendas e breves apresentações, gerenciar orçamentos. Através dos seus desafios cotidianos os gestores estão aprendendo a melhorar as suas habilidades gerenciais. Trata-se de um curso muito prático.

TEMPUS – Dr. Yves, o que o senhor poderia nos dizer a respeito de projetos internacionais. Em sua opinião, quais são os aspectos diferenciais mais relevantes em projetos de cooperação internacional?

TALBOT – Como Diretor dos Programas Internacionais do Departamento de Medicina de Família e Comunidade, da Universidade de Toronto, posso dizer que, além dos projetos em que atuamos, temos sempre contato com muitas outras iniciativas internacionais. Hoje, por exemplo, além deste projeto no Brasil, nosso departamento atua também em países da África, como Zimbábue e Gana e na América Latina, com projetos em cooperação com a Bolívia e o

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 14-19, abr./jun. 2009.

Chile. Sem contar com os projetos que foram desenvolvidos no passado. A própria visão do nosso departamento é de melhorar o desenvolvimento das capacidades de Atenção Primária dentro das comunidades/projetos em que atuamos. Essa é a nossa principal meta. Além disto, antes de planejar qualquer projeto, realizamos um diagnóstico, afim de identificar as reais necessidades das comunidades ou países onde iremos atuar. Diria que a proposta deve ser muito clara, assim como a responsabilidade e área de ação de todos os parceiros envolvidos. É preciso ainda, com os objetivos definidos, ter uma forte metodologia de avaliação e um bom gerenciamento de projeto, o que inclui também uma administração eficiente e transparente em relação às finanças. Outros aspectos a serem observados e respeitados são a cultura e as necessidades do local onde o projeto está sendo implementado. Se estes dois últimos itens não forem considerados, o projeto, por melhor que seja a equipe e a proposta, certamente não darão certo ou terão muitos problemas.

TEMPUS – A equipe canadense tem como principal parceiro no Brasil o CONASS. Como pode ser descrita a dinâmica deste trabalho realizado entre estes dois países?

TALBOT – Temos uma diretora do projeto cuidando da equipe brasileira, Maria José Evangelista, que faz parte da assessoria técnica do CONASS. Em grande parte, além de termos ambas as equipes muito competentes, o projeto caminha por conta da comunicação afinada. Quanto mais o projeto avança, maior a frequência da nossa comunicação. Além disso, como todos os grupos de trabalho, usamos muito os e-mails, comunicação via voz sobre IP (exemplo: Skype e MSN) e procuramos sempre delinear fluxos de trabalho e torná-los conhecidos por todos os integrantes da equipe. Outro item importante é sempre rever a documentação que deu origem ao projeto. Precisamos sempre lembrar os compromissos assumidos, da essência da proposta e dos nossos papéis. Isto também é fundamental.

TEMPUS – Quais seriam os próximos passos no Brasil, após a finalização deste projeto?

TALBOT – O nosso projeto termina em março de 2011, com a conclusão dos relatórios finais. No entanto, estamos plantando muitas sementes. As equipes de gestores estão implementando projetos que deverão ser multiplicados nos seus estados e que podem servir de exemplo para todo o país. No mais, a consequência natural, para os estados que desejam realmente investir em Atenção Primária, é treinar as equipes de saúde da família. Está comprovado que investir em treinamento e capacitação humana é também uma forma de se poupar recursos, pois uma equipe e gestores qualificados conseguem realizar um trabalho mais eficiente, entendendo, melhorando e colaborando com os processos. Sem contar com o fato de que investir em Atenção Primária é investir em prevenção, o que diminui os custos elevados que a Saúde tem com hospitais e medicamentos. Todos queremos uma população saudável, produtiva. Não é isso?