

Série de artigos discute os Sistemas Acadêmicos de Saúde

A partir desta edição, o Jornal da FFM publica uma série de artigos de autoria do Diretor Executivo da FMUSP, Dr. José Agenor Silveira, sobre o futuro do Sistema FMUSP-HC. Os artigos partem de um amplo estudo realizado pela Diretoria Executiva, em 2008, que

pretendia responder duas questões: quais são e serão as expectativas da sociedade em relação aos Sistemas Acadêmicos de Saúde, como o Sistema FMUSP-HC, e quais os requisitos necessários para o atendimento dessas expectativas.

Neste primeiro número, o artigo

explica o conceito de Sistema Acadêmico de Saúde (SAS), uma tradução não-literal de Academic Health Center, que são organizações que prestam serviços complexos de saúde, além de estarem ligados ao ensino e à pesquisa. Leia a matéria completa nas páginas 6 e 7.

HCFMUSP está preparado para enfrentar a gripe suína

Especialista em Infecologia, o Prof. Dr. Marcos Boulos, Diretor da FMUSP, explica quais foram as medidas tomadas pelo HCFMUSP para enfrentar a epidemia de Influenza A, popularmente conhecida como “gripe suína”. Página 4

Restauro do IOF traz elementos da história da FMUSP

O Instituto Oscar Freire foi o primeiro a ser construído no quadrilátero da saúde. Com o restauro e a modernização, recupera-se um pouco da história da FMUSP. Página 12



Foto: Helianeth Cavaliho

Administração de saúde na Zona Oeste bate metas

Desde outubro do ano passado, a FFM e a FMUSP assinaram um contrato de gestão com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para a administração da microrregião de saúde do Butantã. Os resultados dos dois primeiros trimestres são muito positivos. As metas estabelecidas pela SMS foram atingidas, o que fez com que a Secretaria concedesse um bônus de 5% sobre o valor do custeio orçado. A quantidade de consultas e atendimentos vem crescendo e se consolidando na região. Página 8

Congresso discute
ofensas sexuais
Pág. 5

Pesquisa estuda
alterações genéticas
Pág. 9

Médico do ICr
corre maratonas
Pág. 11

editorial

A corrida pela elucidação do genoma humano

Neste editorial, mostraremos um pouco da história recente do genoma humano. Em outros, subsequentes, discorreremos sobre os rumos da ciência genética humana em função dos paradigmas científicos adotados pelos geneticistas.

A elucidação do genoma humano tornou-se um dos maiores empreendimentos de biotecnologia já realizados até agora e, talvez, o mais concorrido. Na década de 1990, o Projeto Genoma Humano – a tentativa de identificar e mapear a sequência genética inteira da espécie humana, com milhares de genes – transformou-se em uma desabalada corrida entre um projeto financiado pelo governo norte-americano e que disponibilizava, ao público, todas as suas descobertas e um grupo privado de geneticistas, que guardava segredo sobre todos os dados obtidos, a fim de patenteá-los e vendê-los para empresas de biotecnologia.

Na sua etapa final e mais dramática, a corrida foi vencida por um inesperado herói – um jovem pós-graduando que criou, sozinho, o programa de computador que permitiu que o projeto público ganhasse a corrida por meros três dias de diferença e, assim, impedisse que o conhecimento científico dos genes humanos ficasse em mãos de um grupo privado.

O Projeto do Genoma Humano começou em 1990. Era, na época, um programa de colaboração entre diversos grupos de geneticistas de elite, coordenados por James Watson (que, com Francis Crick, descobriu, na década de 1950, a dupla hélice do DNA) e financiado pelo governo dos EUA, com

uma verba de cerca de três bilhões de dólares. Esperava-se que um esboço do mapa genético fosse apresentado antes da época prevista, em 2001. No entanto, enquanto o projeto público se desenvolvia, um outro grupo, a Celera Genomics, dotada de computadores superiores e financiada por investidores privados, ultrapassou o projeto financiado pelo governo e começou a patentear seus dados para garantir a exclusividade de direitos comerciais sobre a manipulação de genes humanos. Reagindo a esta situação, o projeto público (que se tornara um consórcio internacional coordenado pelo geneticista Francis Collins) publicava, diariamente, suas descobertas pela internet, para garantir que elas chegassem ao domínio público e não pudessem ser patenteadas. Em dezembro de 1999, o consórcio público já identificara 400 mil fragmentos de DNA.

Não se tinha ideia, na época, de como compor essas peças – que “não mereciam ser consideradas uma sequência” – como gostava de observar o concorrente Craig Venter, biólogo fundador da Celera Genomics. A esta altura, David Haussler, professor de ciência da computação na Universidade da Califórnia (Santa Cruz), aderiu ao consórcio público. Haussler acreditava que o projeto já dispunha de dados suficientes para a elaboração de um programa de computador que montasse corretamente as peças.

No entanto, o progresso era lento e, em maio de 2000, Haussler contou a um de seus pós-graduandos, James Kent, que a perspectiva de terminar antes da Celera era mínima. Como muitos outros cientistas, Kent também estava

preocupado com a possibilidade de todo o trabalho futuro de compreensão do genoma humano ficasse sob o controle de empresas privadas, caso os dados da sequência não fossem publicados antes de serem patenteados. Sabendo da lentidão com que caminhava o projeto público, disse a seu professor que se achava capaz de escrever um programa de composição baseado em uma estratégia superior e mais simples.

Depois de quatro semanas de trabalho ininterrupto, no decorrer do qual aliviava, com bolsas de gelo, as dores nos pulsos, entre as sessões de digitação, James Kent havia escrito 10 mil linhas de código, completando a primeira sequência do genoma humano. “Ele é incrível”, disse Haussler ao jornal *New York Times*: “esse programa representa um volume de trabalho que uma equipe de cinco ou dez programadores teria levado de seis meses a um ano para computar. Jim (sozinho) criou, em quatro semanas, esse fragmento de código extraordinariamente complexo”. Além do programa de sequenciamento apelidado de “caminho de ouro”, Kent criou um outro programa, uma espécie de *browser*, que permitia que os cientistas tivessem acesso gratuito à primeira sequência montada do genoma humano, sem ter de assinar o banco de dados da Celera. A corrida do genoma humano terminou, oficialmente, sete meses depois, quando o consórcio público e os cientistas da Celera publicaram seus resultados na mesma semana: o primeiro, na revista *Nature* e os outros, na revista *Science*.

Prof. Dr. Yasuhiko Okay
Professor Emérito da FMUSP
Vice-Diretor Geral da FFM

expediente

Jornal da FFM
Publicação bimestral da
Fundação Faculdade de Medicina
www.ffm.br
Av. Rebouças, 381 - 4º andar
CEP 05401-000 São Paulo, SP
Tel. (11) 3016-4948
Fax (11) 3016-4953
E-mail ggpp@ffm.br

Conselho Editorial
Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Prof. Dr. Yasuhiko Okay
Angela Porchat Forbes
Arcênio Rodrigues da Silva

Os artigos assinados publicados neste informativo não refletem necessariamente a opinião da Fundação Faculdade de Medicina e são da responsabilidade de seus autores. Cartas e sugestões para o Jornal da FFM devem ser enviados para ggpp@ffm.br

Expediente
Diretor Responsável: Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Jornalista Responsável: Lizandra Magon de Almeida (MTb 23.006)
Tiragem: 3.000 exemplares

Edição: Pólen Editorial - R. Campevas, 117
cj. 04 – Perdizes – Tel/fax: (11) 3675-6077
e-mail: polen@poleneditorial.com.br

Déficit de atenção (DDA) e hiperatividade

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um quadro neurobiológico caracterizado pela presença de um desempenho inapropriado nos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade. Seu início é precoce, sua evolução é crônica, perdurando até a vida adulta em até 70% dos casos e repercute no funcionamento do sujeito em diversos contextos (casa, escola, trabalho, etc.). Sua prevalência é frequente, cerca de 5% das crianças em idade escolar irão apresentar o TDAH. Desta forma, em uma sala de aula com 30 ou mais alunos a chance de haver uma criança com TDAH é muito grande.

As crianças com TDAH podem apresentar algumas alterações na aquisição de habilidades linguísticas e um desenvolvimento inadequado da noção de espaço e da coordenação motora, evidenciado através de seus desenhos ou pela dificuldade de reconhecer símbolos gráficos semelhantes entre si, mas diferentes por sua disposição espacial (o número 3 e a letra E, ou as letras b, d, q, p e as letras M e W), sendo muitas vezes rotuladas de “desajeitadas” ou “desastradas”.

Os sintomas de hiperatividade nas crianças com TDAH geralmente se manifestam por uma tendência de estar sempre se movimentando, o que constitui um dos sinais clínicos mais frequentes e exuberantes. Geralmente, os adultos passam a maior parte do tempo reprimindo-a ou solicitando que ela permaneça quieta por um tempo.

Destacam-se os comportamentos: agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar objetos em demasia (em situações nas quais isso é inapropriado); falar demais; dificuldade para brincar silenciosamente em atividades de lazer; parecer estar “a mil por hora” ou “a todo vapor”. Os sintomas de impulsividade, que

em geral são observados com os de hiperatividade, são: dificuldade em aguardar a vez, emissão de resposta sem que o interlocutor tenha terminado a pergunta e interrupção das conversas dos outros.

Observam-se também os sintomas de desatenção em várias atividades comuns: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido; não conseguir acompanhar instruções longas e/ou não terminar as tarefas escolares ou domésticas; apresentar grandes dificuldades em organizar as tarefas; evitar, ou relutar,

O Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) pode ocasionar um rendimento escolar abaixo do esperado e, não raro, desencadear problemas na esfera afetivo-emocional.

em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental por um longo período (ler textos longos ou livros sem gravuras); perder com facilidade as coisas; distrair-se com facilidade com estímulos alheios e esquecer as tarefas ou atividades diárias. A desatenção leva ao “sonhar acordado”. Como a atenção é desviada de um estímulo a outro, essas crianças e adolescentes são descritas pelos pais e/ou professores como se não estivessem ouvindo, ou como se estivessem no “mundo da lua”.

Deve ser levado em consideração que os sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade poderão variar de acordo com o estágio do

desenvolvimento. Os sintomas de hiperatividade são menos relatados nas crianças mais velhas em comparação com as mais jovens, ocorrendo o oposto com os sintomas de desatenção. Com a idade, a demanda de atenção e organização aumenta e a hiperatividade tende a diminuir. Por outro lado, de acordo com o predomínio de sintomas teremos TDAH predominantemente desatento, TDAH predominantemente hiperativo-impulsivo e TDAH combinado.

O TDAH pode ocasionar um rendimento escolar abaixo do esperado e, não raro, desencadear problemas na esfera afetivo-emocional. No futuro, o indivíduo poderá apresentar graus variados de comprometimento funcional, social e uma taxa maior de repetições, suspensões e/ou expulsões.

É importante não se esquecer que desatenção, hiperatividade e impulsividade podem ser a via final de muitos problemas ou diagnósticos, tais como: uma reação de ajustamento após um estresse (por exemplo: mudança de colégio, separação dos pais ou perda de um ente querido). Do mesmo modo, podem ser sintomas de outros transtornos psiquiátricos, tais como retardo mental, autismo, psicose, mania (ou seu oposto, depressão) e ansiedade.

Concluindo, quando se suspeita que uma criança tenha TDAH, a melhor sugestão é que se procure ajuda especializada. Assim, diminui-se o risco de prejuízos futuros e/ou erros no diagnóstico e, conseqüentemente, de tratamento inadequado.

Arquivo pessoal



Dr. Ênio Roberto de Andrade

- Diretor do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (SEPIA) do Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP).

- Coordenador do Ambulatório de TDAH do SEPIA-IPq-HC-FMUSP.

- Mestre em medicina pela USP.

Diretor da FMUSP tranquiliza comunidade quanto aos riscos da gripe suína

Dariamente, a imprensa divulga o aumento dos casos de Influenza A, causada pelo vírus H1N1, que ficou conhecida popularmente como “gripe suína”. Em junho, a Organização Mundial de Saúde elevou para 6 o nível de alerta de epidemia da doença, o nível mais alto da escala, que indica uma pandemia – epidemia disseminada internacionalmente. Entretanto, essas notícias não são motivo para pânico, de acordo com o Prof. Dr. Marcos Boulos, diretor da FMUSP e especialista em Infectologia. “O aumento dos casos não indica, necessariamente, uma tendência maior de perigo. Isso tem importância apenas para o conhecimento epidemiológico, mas não diz respeito à modificação das ações para evitar ou controlar a doença. Tudo o que tem

sido feito, principalmente em nosso País, são coisas bastante conhecidas, bastante estabelecidas e são corretas”, explica.

Ele complementa dizendo que o Hospital das Clínicas da FMUSP está bem preparado para atender casos suspeitos e confirmados e já vem apresentando bons resultados. Também acrescenta que “além da divulgação dos procedimentos e do treinamento dos colaboradores, é feito um isolamento específico dos casos suspeitos na Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do HCFMUSP”. Um número ainda maior de isolamentos é feito no Hospital Emílio Ribas, anexo ao Complexo, “que está trabalhando dentro do nosso sistema e é mais preparado por ser um hospital especializado

em Infectologia. Lá existe ainda uma facilidade maior de se fazer um diagnóstico rápido por conta do convênio com o Instituto Adolfo Lutz, que trata os infectados com a droga oseltavimir, medicamento controlado pelo Ministério da Saúde”.

O Prof. Dr. Marcos Boulos tranquiliza os leitores ao afirmar que o vírus não é de tão fácil disseminação quanto se pensa e sua evolução é bem favorável. “A infecção pelo vírus Influenza A é uma infecção relativamente benigna. Acontecem mortes devido a todas as doenças e, no caso da gripe A, as pessoas que morreram eram pessoas em extremos de idades (são mais vulneráveis a ficarem doentes), imunodeprimidas ou com um histórico de saúde debilitada. Como doença em si, ela não tem gravidade.”

FMUSP ganha fundos para implementação de nanobiotecnologia

O Departamento de Cirurgia da FMUSP recebeu um financiamento de mais de R\$ 2 milhões da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para custear o projeto de nanobiotecnologia. A seleção foi realizada por meio de um edital da CAPES lançado recentemente, a Rede Nanobiotec Brasil, para incentivar a construção de Redes que congregam

os principais centros de excelência a atuarem juntos para o desenvolvimento da nanotecnologia aplicada à Medicina. Além da FMUSP, a Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) e a USP São Carlos também participarão do projeto.

Durante quatro anos, o projeto desenvolverá nanopartículas de prata aplicadas em catéteres para dificultar e impedir a infecção, mal com alto grau

de relevância. Os processos a serem implementados para estas pesquisas poderão servir de base para o uso da nanotecnologia em diversas outras nas quais a infecção pode ser fatal e comprometer o sucesso de procedimentos como, por exemplo, as próteses valvulares cardíacas, marcapassos, catéteres de hemodiálise e de quimioterapia, próteses ortopédicas, “stents” e outros substitutos vasculares.

Projeto da FMUSP vence prêmio nacional de saúde pública

Dentre mais de 140 trabalhos inscritos, o trabalho de parceria entre a FMUSP e a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), “Prevalência da surdez incapacitante no Brasil”, venceu o 1º Prêmio Inovação Medical Services – Novos Caminhos em Saúde Pública, da Sanofi-Aventis do Brasil, na categoria Projetos. O estudo será tema de uma tese de doutorado da médica otorrinolaringologista e professora

da UFJF, Letícia Raquel Baraky, a ser orientado pelo Prof. Dr. Ricardo Ferreira Bento, professor titular da disciplina de Otorrinolaringologia da FMUSP.

De acordo com a médica, o trabalho visa avaliar as questões que influenciam a surdez em Juiz de Fora, interior de Minas Gerais, para depois ser aplicado em outras cidades do Brasil. Financiado pela FAPESP, o estudo abrangeu mais de mil moradores da

cidade e o trabalho de campo já está na fase de análise estatística. Ele mostra a prevalência da surdez na população do país e relaciona a perda auditiva com outras doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão arterial e, como meta secundária, avalia a situação brasileira em relação aos transtornos auditivos de maneira quantitativa para, assim, possibilitar o planejamento eficaz para a sua redução e o tratamento precoce.

CEARAS realiza encontro para discutir ofensas sexuais

O Centro de Estudos e Atendimentos Relativos ao Abuso Sexual (CEARAS) da FMUSP, idealizado pelo Prof. Dr. Claudio Cohen, do Departamento de Medicina Legal da FMUSP e hoje coordenador da instituição e a Associação Brasileira de Prevenção e Tratamento de Ofensas Sexuais (ABTOS) realizaram o 2º Congresso Internacional, 2º Congresso Brasileiro e 1º Seminário Internacional Sobre Ofensas Sexuais, cujo tema foi o incesto e suas dimensões. É a primeira vez que o termo incesto foi usado nos encontros da ABTOS. A decisão foi tomada pelo próprio Prof. Claudio, referência no país em assuntos relacionados a ofensas sexuais, uma vez que percebeu uma demanda da sociedade em compreender este fenômeno e oferecer tratamentos mais adequados à questão. Ele contou no evento que se a

possibilidade de ocorrência de relações incestuosas fosse biologicamente negada, elas não precisariam ser vetadas por leis sociais. Com público e palestrantes de várias especialidades, o encontro foi realizado na Faculdade de Medicina da UFMG, em Belo Horizonte, de 30 de abril a 2 de maio.

Tadeu Abreu, um dos coordenadores do evento pelo CEARAS, afirma



Mesa redonda com a temática de “Dimensão Epistemológica do Incesto” com Prof. Dr. Claudio Cohen, coordenador do CEARAS

ter tido um consenso geral entre os palestrantes sobre o papel da família em casos de incesto. “A atenção deve ser voltada para a família, que é a célula do tecido social”, diz. Prof. Claudio já havia feito esta constatação em 1993 e partiu deste pressuposto para a formação do CEARAS naquele ano.

Outro assunto tratado foi a mudança da lei brasileira, que vê o incesto apenas como um agravante de crimes sexuais. “A Justiça sozinha não consegue dar conta desses casos. Deve-se trabalhar nesta articulação e a questão de ver os outros membros da família como participantes do problema”, explica Tadeu. “É algo humano e a nossa sociedade está preocupada em entender, ainda mais com o rumo que as ofensas sexuais tomaram na mídia. Ao contrário dela, focamos totalmente na abordagem científica”, completa.

Fim de semana de homenagens na FMUSP

Na sexta-feira, 5 de junho, e no sábado, dia 6, a Associação dos Antigos Alunos da FMUSP prestou homenagens a símbolos da Faculdade. No primeiro dia, junto com membros da Associação dos Professores Eméritos, foram colocadas flores no busto do Dr. Arnaldo Augusto Vieira de Carvalho, patrono da Faculdade, por conta de seu aniversário de morte. Estiveram presentes o diretor da FMUSP, Prof. Dr. Marcos Boulos, o Prof. Dr. Yassuhiko Okay, vice-diretor geral da FFM, os Profs. Drs. Vicente



Professores Eméritos, membros da diretoria, da Atlética e da Associação dos Antigos Alunos da FMUSP posam em frente ao busto do Dr. Arnaldo Augusto Vieira de Carvalho, patrono da FMUSP

Presidente do Conselho do IPq recebe prêmio da WFSBP

Titular e presidente do Conselho Diretor do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, Prof. Wagner Farid Gattaz, foi contemplado com o Prêmio de Pesquisa pela World Federation of the Societies of Biological Psychiatry, o mais importante e representativo na área de psiquiatria biológica. Esta federação representa as Sociedades de Pesquisa Biológica em todo o mundo, englobando mais de 4,5 mil profissionais.

Criado em 2001, é a primeira vez que se concede o prêmio a um pesquisador da América Latina. Foi outorgado ao Dr. Gattaz em reconhecimento às suas contribuições científicas na pesquisa biológica dos mecanismos moleculares das doenças neuropsiquiátricas.

A cerimônia de entrega ocorreu durante a abertura da nona edição do Congresso Mundial de Psiquiatria Biológica no dia 28 de junho, em Paris.



Filho do Prof. Flávio, Fábio Martins Rivetti, descerra a placa de inauguração da nova quadra da Atlética ao lado da mãe, Maristela Martins Rivetti.

A complexidade do Sistema FMUSP-HC

Este artigo é o primeiro de uma série relativa ao que hoje se entende como Sistema FMUSP-HC, aqui caracterizado como um "Academic Health Center"; em uma tradução não literal, o termo pode ser entendido como Sistema Acadêmico de Saúde, cujas definições e características são descritas a seguir. A intenção dos artigos é mostrar a complexidade de um Sistema como este, e como tem sido pensada a gestão do Sistema FMUSP-HC no sentido de se tornar mais transparente e eficiente.

Dr. José Agenor Silveira

A série tem como base o trabalho da Diretoria Executiva da FMUSP, redigido em 2008, e cujas motivações estavam relacionadas a quais são e/ou serão as expectativas da sociedade em relação aos Sistemas Acadêmicos de Saúde e quais os requisitos necessários para o atendimento dessas expectativas.

A primeira pergunta é genérica, já que envolve conceitos e valores de pessoas, de comunidades específicas e da sociedade como um todo. A segunda vincula-se mais às funções dos gestores responsáveis pela definição e implementação de medidas que respondam à primeira. Pode-se dizer que a busca de respostas para a segunda implicou na formulação da primeira; tanto uma como outra se relacionam a qualquer Sistema Acadêmico de Saúde, mas o escopo principal do trabalho foi achar respostas que sirvam para apoiar a definição de estratégias e ações de um sistema acadêmico de saúde específico, o Sistema FMUSP-HC.

As referências bibliográficas encontram-se no trabalho original (Sistemas Acadêmicos de Saúde – Teoria e Prática), à disposição dos interessados.

Um pouco de história

O Sistema FMUSP-HC tem suas origens em 24 de novembro de 1891, com a criação da Academia de Medicina, Cirurgia e Farmácia de São Paulo, transformada em Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1912. Em 1925, a denominação oficial passou a ser Faculdade de Medicina de São Paulo e, em 1934, foi incorporada à Universidade de São Paulo – USP. Desde sua concepção, seu criador e primeiro diretor Arnaldo Vieira de

Carvalho procurou instituir bases científicas e experimentais ao ensino na Faculdade, com ênfase na pesquisa e no laboratório, contrapondo-se ao modelo que vigorava no país, que enfatizava aulas teóricas e a clínica.

Em 1938, foram iniciadas as obras do hospital de ensino da Faculdade, concluídas em 1944, possibilitando a transferência das atividades clínicas da Santa Casa e Maternidade de São Paulo para o então Hospital das Clínicas, atual Instituto Central. A construção do hospital provocou uma inflexão nas atividades de ensino e pesquisa da Faculdade, com a criação de vários institutos especializados, articulando as atividades acadêmicas. De 1952 até agora, houve a implantação de diversos institutos especializados, considerados como referências em suas áreas de atuação, no Brasil e exterior e com repercussões na assistência à saúde, principalmente em níveis terciário e quaternário. Estas unidades hospitalares constituíram-se no que durante algum tempo foi (e, eventualmente, ainda é) denominado Complexo Hospitalar HC-FMUSP.

Desde então, o Sistema solidificou-se com o desdobramento de suas atividades de educação e ensino, pesquisa e cultura e extensão para os níveis primário, secundário e terciário da atenção à saúde, desenvolvendo programas e projetos multiinstitucionais e multiprofissionais. Adicionalmente, difundiu seu modelo acadêmico para instituições similares, tornando-se uma referência nacional e internacional.

Funcionamento sistêmico

Hoje, o Sistema FMUSP-HC é e se comporta organizacionalmente

como um "Academic Health Center" termo que, como mencionado anteriormente, pode ser entendido como um Sistema Acadêmico de Saúde, ou seja, organizações grandes e complexas que prestam serviços complexos a algumas parcelas da sociedade como a população carente e os portadores de doenças graves. São responsáveis por um rol de serviços destinados a melhorar a saúde de pacientes e de populações por meio da integração de suas atividades de educação, ensino, pesquisa e assistência ao paciente, com a finalidade de gerar conhecimento que será usado tanto para tratar doenças como para melhorar a saúde da população. Sistemas Acadêmicos de Saúde são constituídos por uma escola médica com pelo menos uma outra escola ou programa associado à área da saúde e pelo menos um hospital de ensino próprio ou associado.

Uma definição mais ampla diz que um SAS representa um aglomerado de funções e de organizações comprometidas com a melhora da saúde de pacientes e da população por meio da integração de atividades de ensino, pesquisa, educação e cultura e extensão. O centro deste Sistema, mais do que se basear em uma ou outra instituição, está relacionado com atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e assistência ao paciente. Suas atividades influenciam programas de capacitação, qualificação e treinamento de estudantes e profissionais de saúde, a pesquisa e inovação e a assistência aos pacientes.

São elementos essenciais de sistemas nacionais de saúde e suas fronteiras nem sempre são facilmente delimitáveis e compreendidas; constituem um sistema de saúde dentro de um

macro-sistema de saúde. São extremamente dinâmicos e, embora exista uma estabilidade aparente, instabilidades pontuais podem desequilibrar o sistema como um todo.

Gerar e aplicar conhecimentos em diversas áreas que vão da neurociência às tecnologias de informação e comunicação (TICs), passando por atenção primária, promoção de saúde e prevenção de doenças, ensino a distância, ensaios clínicos, etc fazem de Sistemas Acadêmicos de Saúde instituições peculiares, mas que, como outras instituições, devem atender às necessidades e expectativas das partes interessadas, sob pena de não terem seu valor reconhecido pela sociedade; o valor de Sistemas Acadêmicos de Saúde está muito mais relacionado às suas contribuições sociais que às suas funções econômicas.

Como em sistemas complexos, a compreensão dos padrões de interação entre as partes interessadas é fundamental para a compreensão do sistema como um todo. Embora funcionalmente comportem-se muitas vezes de forma reducionista e mecanizada, tentando abordar o todo abordando isoladamente as partes e imputando a cada problema uma causa (raciocínio que pode ser aplicado a sistemas mecânicos, mas não a sistemas sociais e com interações humanas), Sistemas Acadêmicos de Saúde são não previsíveis, não lineares, e não reducionistas. Estão expostos a oportunidades e riscos de quaisquer naturezas, a qualquer tempo, inseridos em um ambiente caótico, turbulento e em permanente transição.

Sistemas Acadêmicos de Saúde são ou deveriam ser estruturados organizacionalmente e funcionalmente para enxergar o todo e não só as partes, focar em processos de trabalho e identificar padrões de interação e melhorar a comunicação entre as áreas (transversalidade e horizontalidade). Ao invés de tentar controlar o caos, é preferível definir padrões que funcionem no caos, adaptando-se a ele.

Outra característica importante é a presença de um corpo médico, organizado em “faculty practice plans”, vinculado quase que exclusivamente ao SAS e que presta atendimento aos pacientes, constituindo-se em uma importante fonte de receita para o Sistema. “Facul-

ty Practice Plan” é um termo genérico usado para descrever como as atividades clínicas são implementadas dentro do Sistema, incluindo:

- regime de trabalho do corpo clínico, em geral tempo integral e dedicação exclusiva;
- estrutura funcional e administrativa com gerenciamento próprio;
- coordenação integrada das unidades de atendimento;
- acordos formais especificando os tipos de honorários e o tempo despendido no atendimento aos pacientes;
- disponibilidade de pacientes para as atividades de ensino e pesquisa.

De um modo geral, os “Faculty Practice Plans” existem como um instrumento para:

- organizar e controlar a prática médica de acordo com os objetivos institucionais;
- arrecadar recursos para as atividades acadêmicas da escola médica;
- assegurar um número suficiente de pacientes para os programas educacionais e de pesquisa e para financiar os hospitais de ensino associados; e
- recrutar e reter pessoal qualificado para o corpo docente.

Independentemente de suas peculiaridades, Sistemas Acadêmicos de Saúde têm três características em comum: um corpo docente envolvido com pesquisas básica e clínica; atividades assistenciais, geralmente de alta complexidade; e atividades de educação em nível de graduação e pós-graduação. Também desempenham um papel importante em atividades de inovação por meio (1) do desenvolvimento e aplicação de novas tecnologias e técnicas, (2) da incorporação de novos equipamentos, terapias e procedimentos, (3) da avaliação de novas tecnologias e/ou tecnologias já sistematizadas e (4) como formadores de opinião em assuntos relacionados à pesquisa.

As atividades dos SAS são potencializadas quando inseridas em um ambiente sistêmico e integrado, orientado por políticas de saúde, econômicas e sanitárias, e que contemplam atividades de ensino, pesquisa e assistência em níveis primário, secundário e terciário.

Estas atividades acontecem em diferentes locais e têm que satisfazer diferentes partes interessadas, pessoas físicas e jurídicas, que têm necessidades

e expectativas diferentes: pacientes, familiares, médicos e profissionais de saúde, estudantes, pesquisadores, agências de fomento, governo e sociedade como um todo.

A estrutura organizacional de SAS varia: as diversas entidades que compõem o sistema podem ser partes de uma única instituição ou podem ser instituições independentes que se vinculam por meio de arranjos contratuais que permitem maior ou menor liberdade funcional. Muitos SAS funcionam como uma “holding”, coordenando as diferentes instituições que compõem o sistema. A estrutura da governança também varia: há SAS com um “board” comum para todas as instituições componente do sistema ou a governança pode ser exercido por meio de colegiados em diferentes instâncias da estrutura organizacional.

As relações com as entidades acadêmicas afiliadas (em geral representadas por uma universidade) também envolvem potenciais situações de conflito. A universidade entende que um SAS enfatiza as atividades assistenciais, não incorporando necessariamente conceitos da academia, pagando salários diferenciados e adotando posturas independentes. Por sua vez, o SAS enxerga a universidade como incapaz de tomar decisões, em parte devido ao excesso de burocracia, e não tendo experiência e vocação para lidar com atividades assistenciais.

O financiamento provém de várias fontes como governo, iniciativa privada, agências de fomento, organizações não governamentais e doações; dentro dos SAS, os recursos são distribuídos de acordo com arranjos contratuais ou normas internas.

Tudo isto e outras peculiaridades, como uma estrutura organizacional cujos limites muitas vezes são porosos e virtuais e a prática de rituais que remontam à criação das primeiras universidades e que coexistem com a contemporaneidade, fazem com que, ainda que em condições rotineiras, as atividades dos SAS desenrolem-se em um estado latente de tensão. É necessário, ao mesmo tempo, administrar cada entidade isoladamente, prover os serviços com excelência e satisfazer as necessidades e expectativas de todas as partes interessadas. *(continua)*

Gestão da Zona Oeste atinge metas dos dois últimos trimestres

Desde que a Fundação Faculdade de Medicina e a FMUSP assumiram a administração da microrregião de saúde de Jaguaré e Butantã, na Zona Oeste de São Paulo, as metas de atendimento estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) vem sendo cumpridas e superadas. Quando se atende às metas estipuladas pela Prefeitura, a administração ganha um adicional de 5% sobre o custeio orçado como bônus para o período seguinte, e a FFM conseguiu bater as metas pactuadas nos dois primeiros trimestres (outubro a dezembro e janeiro a março).

As estatísticas do primeiro trimestre de 2009 comprovam o aumento nos atendimentos. A UBS de Vila Dalva é um exemplo, uma vez que, de janeiro para março, o número de consultas médicas subiu de menos de 1 mil em janeiro para quase 1,5 mil em março, as visitas domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde saltou de 2 mil para quase 2,6 mil e os atendimentos de enfermagem passaram de 600 para mais de 800. A UBS de São Jorge também aumentou o número de consultas médicas

dentro deste período, saltando de 1,2 mil para quase 1,7 mil.

O contrato assinado entre FFM e SMS envolve a administração de equipamentos de saúde para atenção integral à saúde da população daquela região de forma hierarquizada, com sistema de referência e contrarreferência entre atenção primária, secundária e terciária, tudo isso com o respaldo do Sistema FMUSP-HC

e da Faculdade de Medicina da USP.

O contrato com a Prefeitura deve ser ampliado para toda a região Oeste visando o atendimento público em todos os níveis de complexidade médica. De início, estão sendo administradas três Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Assistências Médica Ambulatorial (AMA), um Ambulatório de Especialidades (AE) e dois Pronto-Socorros municipais.

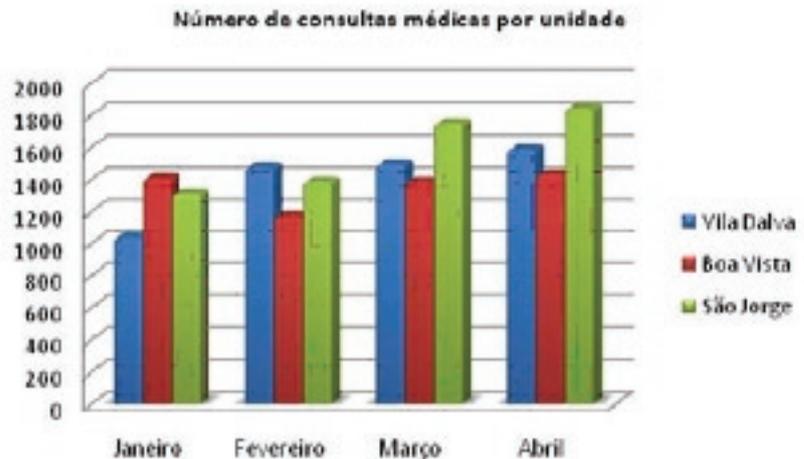


Gráfico de número de consultas médicas por UBS

Instituto do Câncer completa primeiro aniversário

No dia 6 de maio, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira comemorou um ano de funcionamento com um balanço de 100 mil atendimentos/procedimentos acumulados desde sua inauguração, número que inclui pacientes que recebem mais de um tratamento. O Instituto inaugurou aos poucos seus serviços no decorrer do segundo semestre de 2008 e início deste ano, conforme um cronograma escalonado de funcionamento.

Criado para ser o maior hospital especializado em câncer da América Latina, o ICESP atende hoje, por

mês, cerca de 6 mil pacientes diagnosticados com câncer, tratados por alguns dos melhores profissionais do Brasil na área. Em pleno funcionamento, previsto para o primeiro semestre do ano que vem, o ICESP será responsável por triplicar o número de vagas para o tratamento de pacientes com câncer pelo Sistema Único de Saúde (SUS).



Representantes da Diretoria agradecem aos colaboradores pelo empenho no primeiro ano do ICESP

Serviço de Endocrinologia do HCFMUSP avança em estudos de alterações genéticas

A partir de um convite realizado há quase cinco anos pelo National Institute of Health, dos Estados Unidos, o Serviço de Endocrinologia do HCFMUSP passou a integrar um grupo de serviços internacionais com suas respectivas equipes de estudo que visam aprimorar a avaliação a longo prazo de indivíduos que apresentam alterações no desenvolvimento dos órgãos genitais. O grupo é coordenado pela Prof^a Maria I. New da Mount Sinai School of Medicine, de Nova York; pelo Prof. Jean Wilson, da University of Texas-Southwestern Medical Center, da cidade de Dallas; e Prof. Pierre Chatelain, da Universidade de Lyon, na França. No Brasil, o projeto é coordenado pelo Prof. Dr. Ivo Arnhold. Ainda no HCFMUSP, o grupo conta com a participação do Departamento de Urologia, onde são realizadas as cirurgias, do Serviço de Psicologia e do Laboratório de Hormônios e Genética Molecular (LIM 42).

De acordo com a Prof^a Dr^a Berenice Bilharinho de Mendonça, professora titular da disciplina de Endocrinologia da FMUSP e chefe do Serviço de Endocrinologia do HCFMUSP, “o principal objetivo do trabalho é a avaliação desses indivíduos desde o momento do diagnóstico até a idade adulta. Não existem muitas referências na literatura que citam este acompanhamento da adaptação do indivíduo à sua condição”.

A amostragem de pacientes para este estudo é formada por pacientes diagnosticados com anomalias no desenvolvimento sexual 46,XY. Isto significa que, ao longo do desenvolvimento fetal, houve uma mutação em genes responsáveis pela codi-

ficação de proteínas que fazem parte da cascata de determinação do desenvolvimento testicular e da diferenciação dos genitais externos masculinos. Deste modo, os distúrbios nesta formação resultam em indivíduos que nascem com genitália externa feminina ou parcialmente virilizada. “A vantagem deste projeto é o diagnóstico destes indivíduos a partir do ponto de vista molecular, ou seja, chegar ao motivo da doença. A partir de um exame de sangue, pode-se constatar a mutação no gene da pessoa e, com isso, fazer um aconselhamento genético e avaliar as chances de outro membro da família vir a apresentar esta condição. Um diagnóstico pré-natal desta mesma doença pode permitir, no futuro, uma seleção de embriões e a implantação de um embrião não-afetado. Este procedimento já é feito em clínicas privadas no Brasil”, explica.

No momento, Prof^a Berenice orienta duas teses, uma com resultados

obtidos a partir de constatações em cirurgias e outra com uma avaliação psicológica de pacientes afetados, que espera serem publicadas ainda este ano. Ela ainda explica que o projeto está perto da etapa final, uma vez que tem duração de cinco anos. “No momento, as conclusões obtidas são de que os pacientes do estudo possuem um índice de 86% de satisfação pessoal e ainda 46% de alterações de intercorrências cirúrgicas, o que é relativamente alto. Vemos isso como uma necessidade de evoluir os tratamentos cirúrgicos destes pacientes para um resultado final mais efetivo. Estou com boas expectativas de resultados”, afirma.

À Fundação Faculdade de Medicina coube o papel de coordenar a verba recebida da National Institute of Health, que custeia os materiais importados essenciais para o estudo e algumas bolsas de estudos de alunos envolvidos no projeto.

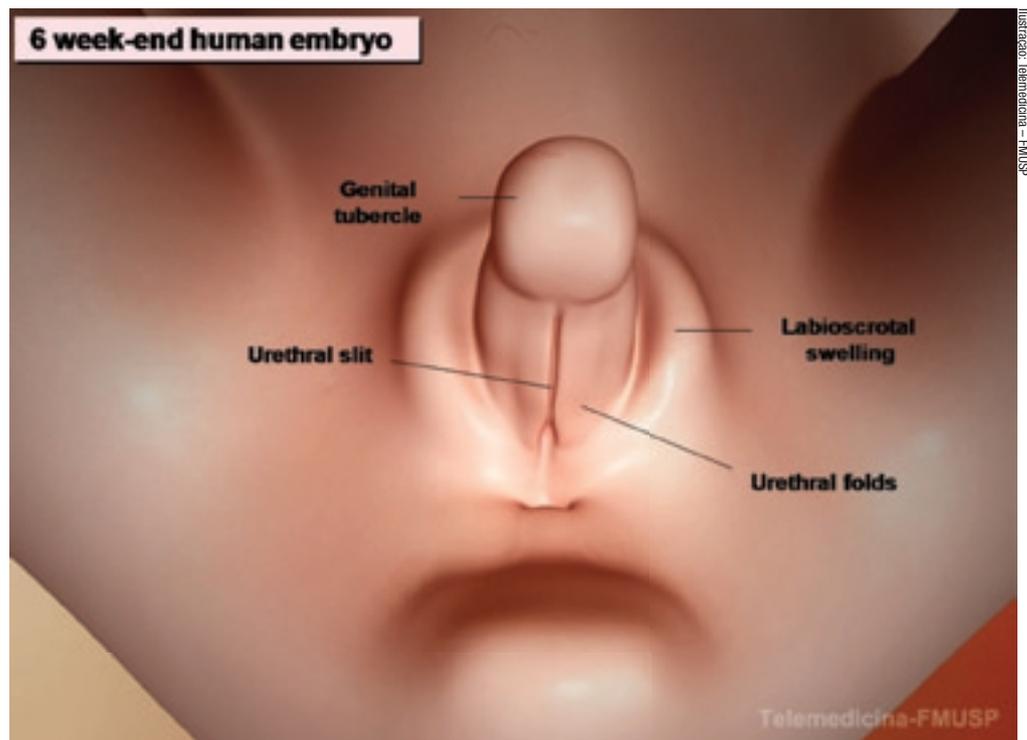
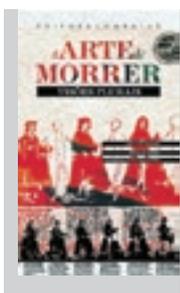


Imagem criada pelo Depto de Telemedicina da FMUSP, que mostra embrião de 6 semanas com alteração genética.

Segundo volume de “A Arte de Morrer” é lançado no ICHC

O Instituto Central do HC-FMUSP lançou no dia 23 de junho o segundo volume do livro dos Drs. Franklin Santana Santos e Dora Incontri, “A Arte de Morrer: Visões Plurais”, publicado pela Editora Comenius. Idealizado para ser uma referência na área de tanatologia, área da Medicina Legal que lida com o tema da morte, a obra é uma fonte segura de pesquisa e consulta tanto para leigos como para acadêmicos.

A abordagem do tema é feita do ponto de vista científico, filosófico, psicológico, histórico, antropológico, pedagógico, jurídico, religioso, estético e outros, reunindo todo o conteúdo interdisciplinar da obra. São textos de especialistas de renome que lidam com a morte de forma mais completa e profunda.



Reprodução

Médicos do HC lançam livro “Clínica Médica”

No dia 19 de junho foi lançado pelos professores Milton de Arruda Martins, Flair José Carrilho, Venâncio Avancini Ferreira Alves, Euclides Ayres de Castilho, Giovanni Guido Cerri e Chao Lung Wen, médicos do Hospital das Clínicas da FMUSP, o livro “Clínica Médica”. A obra possui 453 capítulos separados em sete volumes, que reúnem dados nacionais de epidemiologia e das características clínicas de várias doenças.

O conteúdo é orientado por jogos, questionários, desenvolvimento investigativo do raciocínio clínico baseado em autópsias, estudos de casos e módulos do Homem Virtual, todos inseridos em um DVD-ROM que acompanha cada volume.

O livro foi feito para aprimorar a formação dos estudantes de medicina, médicos residentes, médicos que atuam nas áreas gerais de atendimento a adultos, além de aprofundar o conhecimento de especialistas na área de Clínica Médica.

Projeto Afinal 2009 divulga seus resultados

No final do mês de maio, a FMUSP disponibilizou o resultado do processo seletivo para bolsas do Projeto Afinal (Apoio Financeiro ao Aluno), cuja comissão é formada por representantes da diretoria da FMUSP, do HCFMUSP e de alguns departamentos acadêmicos da Faculdade. Trata-se de uma bolsa financeira cedida a alunos regularmente matriculados nos cursos de Medicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que ajuda a custear os gastos com transporte, alimentação, moradia e materiais didáticos. Ao todo são cedidas 70 bolsas – das quais dez são oferecidas pela FFM – gerenciadas pela Coordenadoria de Assistência Social da USP (COSEAS), que filtra os inscritos por meio de um questionário sócio-econômico.

A lista dos alunos beneficiados com as bolsas para o ano de 2009 foi divulgada no site da FMUSP, na seção de Notícias (<http://www.fm.usp.br/newsletter/visaodestaques.php?id=20&cab=htcabdestaqueportal>).

AGENDA DE EVENTOS DO SISTEMA FMUSP-HC NO CENTRO DE CONVENÇÕES REBOUÇAS (CCR)

JULHO

Dias 9, 10 e 11

6º Congresso de Humanização da Saúde em Ação – Diretoria Clínica do HCFMUSP

Dia 13

Curso de Atualização em Pé Diabético – Núcleo de Excelência em Atendimento ao Diabético do HCFMUSP (NEAD)

Dia 15

Curso de Atualização em Obstetrícia 2009 – Divisão de Clínica Obstétrica do ICHC

Dia 19

VII Curso anual de atualização em emergências clínicas 2009 – Serviço de Clínica Médica de Emergência da Divisão de Clínica Médica I do ICHC

Dia 20

Jubileu do Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA) – Centro de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento do HCFMUSP

Dia 21

Curso de insulino terapia – Núcleo de Excelência em Atendimento ao Diabético do HCFMUSP (NEAD)

Dias 22, 23, 24 e 25

VIII Congresso de Reciclagem de Oftalmologia da USP – Disciplina de Oftalmologia da FMUSP

Dia 26

VII Curso anual de atualização em emergências clínicas 2009 – Serviço de Clínica Médica de Emergência da Divisão de Clínica Médica I do ICHC

Dia 27

VI Curso de Extensão 2009: avaliação e tratamento interdisciplinar em Dor – Centro de Dor do HCFMUSP

Dia 28

III Circuito de Desenvolvimento em Novas Tecnologias – Diretoria Executiva dos Laboratórios de Investigação Médica da FMUSP

AGOSTO

Dias 3 e 4

IX Fórum de discussão de políticas sociais: atualização em previdência social – Divisão de Serviço Social Médico do ICHC

Dia 15

II Interligas de Psiquiatria – Serviço de Psicoterapia do IPq (Sistema FMUSP-HC)

Dia 16

VII Curso anual de atualização em emergências clínicas 2009 – Serviço de Clínica Médica de Emergência da Divisão de Clínica Médica I do ICHC

Dia 17

VI Curso de Extensão 2009: avaliação e tratamento interdisciplinar em Dor – Centro de Dor do HCFMUSP
Dias 17, 18, 19 e 20

II Curso Introdutório da Liga Acadêmica de Dermatologia – Departamento de Dermatologia da FMUSP

Dia 18

Curso de insulino terapia – Núcleo de Excelência em Atendimento ao Diabético do HCFMUSP (NEAD)
Dias 18, 19, 20 e 21

XII Curso anual de nefrologia: Nefro USP 2009 – Serviço de Nefrologia da Divisão de Clínica Médica I do ICHC

Dia 19

Curso de atualização em Obstetrícia 2009 – Divisão de Clínica Obstétrica do ICHC

Dia 23

VII Curso anual de atualização em emergências médicas clínicas 2009 – Serviço de Clínica Médica de Emergência da Divisão de Clínica Médica I do ICHC

Dias 29, 30 e 31

Curso de Fisioterapia Respiratória por Guy Postiaux – Serviço de Fisioterapia do Incor (Sistema FMUSP-HC)

Dia 31

III Circuito de Desenvolvimento em Novas Tecnologias – Diretoria Executiva dos Laboratórios de Investigação Médica da FMUSP

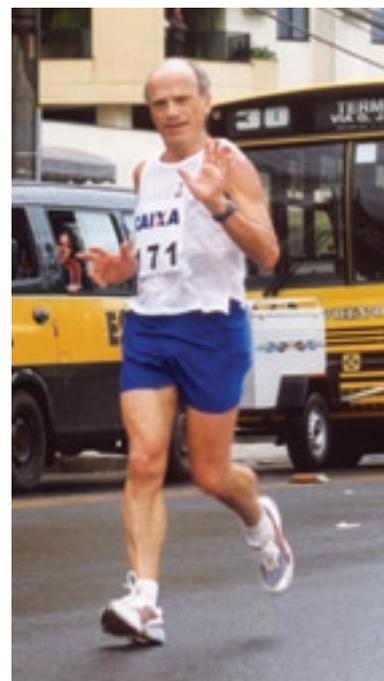
Um maratonista dedicado

A atividade física é uma recomendação médica de praxe para todas as pessoas, especialmente para aquelas que apresentam uma vida sedentária ou que têm algum problema de saúde. O Dr. Ary Lopes Cardoso, pediatra responsável pela Unidade de Nutrologia do Instituto da Criança do Sistema FMUSP-HC, leva uma vida cheia de energia e disposição simplesmente porque gosta. Aos 64 anos, em plena forma, participa de corridas e maratonas, sendo um exemplo de dedicação e comprometimento consigo próprio.

Ele conta que praticava esportes coletivos já na escola. O gosto se manteve até a época da faculdade de medicina. “Joguei futsal pelo time da faculdade e, no final do curso, quando começam os trabalhos internos e os plantões, não tinha tempo de treinar em grupo, então comecei a correr. Pelo menos eu mantinha a forma e dependia do meu próprio horário”, conta. Quando começou esta rotina, no final da década de 1970, corria na rua, quando poucas pessoas o faziam. “Lembro-me da minha primeira Corrida de São Silvestre, que foi em 1979. Pedi para minha esposa me buscar na Avenida Paulista, porque a corrida ainda era à noite. Ela se recusou porque achava perigoso, então tive de voltar para casa a pé”, relembra, rindo.

A primeira maratona que participou foi em Blumenau, em 1990. “A maratona é uma prova especial, exige muito treino e muita disciplina para você não só completar a prova como também para não se machucar, já que são 42 km de percurso. Nunca larguei calmo em uma maratona. Mas a chegada é emocionante”, conta. No entanto, obviamente, não é fácil. “Cubro muito de mim mesmo. Acordo às 5h para correr no Clube Pinheiros e depois vou para o ICr”, diz. “Adoro correr. Alivia o estresse diário de uma forma que não consigo mais ficar parado.”

Ao todo, Dr. Ary participou de 22 maratonas em vários lugares do planeta, incluindo o sonho de todo



Fotos: Arquivo pessoal

Dr. Ary Cardoso em duas provas em 2003: na Maratona de Firenze (Florença), na Itália, e na Maratona de Blumenau, em Santa Catarina.

maratonista, a Maratona de Boston, a primeira oficial do mundo. Os participantes largam na cidade de Hopkinton e percorrem os 42 km com destino a Boston. “Esta é a que mais me marcou.



Dr. Ary Cardoso

Passei por dificuldades porque saí do meu ritmo normal e estava muito frio. Quando passei a linha de chegada, recebi uma sopa quente, massagem e até soro na veia, mas no final deu tudo certo. Por mais difícil que seja o percurso, o maratonista sempre termina, é um mandamento. O negócio é nunca desistir.”

Além de ler muito sobre sua atividade, o médico faz exames regularmente e enfatiza a importância desta atitude. “A quantidade de pessoas praticando corrida aumentou muito nos últimos anos. Não é só questão de comprar o tênis correto, mas também de ter o acompanhamento de um profissional para não ocasionar lesões, que podem ser permanentes.”

Atualmente, ele está se preparando para duas corridas a serem realizadas em agosto, sendo a primeira em São Paulo, com 10 km, e a segunda a Meia-Maratona da Praia Grande, “e ainda vou celebrar ‘bodas de prata’ de São Silvestre”, diz, referindo-se à 25ª vez que participará da tradicional corrida paulistana de 31 de dezembro.

Edifício do IOF recupera história da FMUSP

Voltado para a Rua Teodoro Sampaio, na esquina com a Av. Dr. Arnaldo, fica o edifício do Instituto Oscar Freire (IOF), onde funciona o Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho. Construído praticamente dez anos antes da sede da FMUSP, o prédio do IOF também está passando por um processo de Restauro e Modernização.

O trabalho inclui a recuperação da fachada do prédio, a partir da mesma pesquisa de composição da argamassa original realizada no prédio da FMUSP, que identificou as cores originais e os elementos químicos da construção inicial. Também foi realizado o tratamento dos telhados, para evitar infiltrações e goteiras, e o antigo anfiteatro foi transformado em auditório, com todos os recursos de informática e acústica. A equipe de restauro, encabeçada pelo Prof. Dr. Julio Katinsky, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP (FAU-USP), também descobriu que havia grandes janelas, fechadas com tijolos em alguma reforma. Os batentes tinham sido mantidos, então foi preciso apenas recolocar as janelas e adaptá-las com vidros duplos, para reduzir o ruído externo.

Quando foi construído, o IOF seguia uma filosofia de ensino diferente da que foi introduzida pela Fundação Rockefeller, que financiou a construção do outro prédio. “O IOF tem uma importância especial por refletir essa visão inicial. Inicialmente, pensava-se em construir quatro ou cinco pavilhões isolados, com auditórios onde seriam dadas aulas magistrais e onde a pesquisa científica se organizava em torno de um cientista consagrado e o trabalho de investigação era centrado nessa

personalidade. Cada cientista tinha seu conjunto (fechado) de discípulos. A proposta nova então consistia em aproximar as inteligências trabalhando em áreas específicas, para que elas se estimulassem pelo convívio próximo, de modo a favorecer aquilo que depois se tornou norma, sob o nome de interdisciplinaridade. Assim, o edifício da Faculdade, centrado nos laboratórios, foi proposto como uma enorme construção, sem hierarquias aparentes.” Então o aprendizado tinha de acontecer não só dentro da sala de aula, mas também pela troca de informações entre as pessoas. Era fundamental criar um prédio único para acelerar o processo crítico”, explica o Prof. Katinsky.

A mudança de paradigma intro-

duzida pela Fundação Rockefeller fez com que o prédio do IOF não recebesse muitos cuidados ao longo do tempo. Mas sua construção era de ótima qualidade, o que facilitou o trabalho de restauro. Agora, acredita o arquiteto, é preciso criar um sistema não só de manutenção, mas de preservação. “O restauro foi feito com o que há de mais atual, tanto em termos de pesquisas como de aplicação. Uma igreja, por exemplo, é um edifício que muda pouco, então o restauro se perpetua por mais tempo. Aqui as transformações são grandes e constantes, devido aos avanços da pesquisa científica. Então é preciso nunca perder de vista que o prédio precisa se adaptar, mas que ele também conta uma história.”



Restauro da entrada do IOF.



Fachada lateral depois do restauro.



Entrada do IOF durante o processo de reforma.



Fachada posterior antes do restauro.

