

ENTREVISTA

Eleuses Paiva

Secretário estadual de Saúde

“Pensamos na saúde de forma regional. Temos que melhorar a eficiência do sistema”

ANDERSON FERREIRO

DA BARRACÃO
Desde janeiro à frente da Secretaria estadual de Saúde, o médico santista Eleuses Paiva, de 70 anos, se considera um municipalista. Lefessor da concepção de que as pessoas vivem nas cidades, ele projeta uma reorganização na saúde estadual, por meio de um projeto de regionalização. Em entrevista exclusiva para A Tribuna, defende alguns pontos: previsibilidade, transparência e gestão. E garante que também não tem crises políticas. Confira:

Santos é um polo regional de saúde, para onde as pessoas migram. A descentralização seria uma saída para evitar grandes e custosos deslocamentos?

Pensamos na saúde de forma regional. O dinheiro é curto, e temos que melhorar a eficiência do sistema. Há uma premissa: “saúde perto de você”. Temos que aumentar a oferta de serviço para poder dar atendimento e, assim, atender mais as filas. Mas não adianta só fazer isso, porque não tem gestão. A partir do momento que a gente amplia assistência à saúde, e as pessoas possam resolver o problema na região, nós temos que ter fila única, publicizada. A pessoa precisa onde ela está na fila, o que dá transparência ao serviço. Em qualquer país desenvolvido, quando há previsibilidade, não há angústia.

De que forma as características regionais serão observadas nesse modelo de gestão da saúde? Fila de transplante tem essa previsibilidade.

As regiões do Estado são heterogêneas. Aqui na Baixada Santista, por exemplo, a conversa que tivemos com os nove municípios dessa DRS-IV traz um problema. Quando a gente vai para o Vale da Ribeira, é outro. Queremos conversar com quem está na ponta. E temos um parceiro importantíssimo que é a Opas (Organização Pan-Americana da Saúde), para pegar o que a gente está vendo no exterior e trazer para São Paulo.

Sobre a regionalização da fila da Cross: o senhor disse que precisava convencer as prefeituras também a participar disso. Como vai ser essa conversa? Há previsão para essa implantação?

Eu já rodei 80% do Estado. Até hoje, não encontrei resistência. Até porque, a primeira coisa que eu ponho na mente é a seguinte: se cada um conseguisse resolver o seu problema, não haveria o caos que nós estamos vivendo. Tem prefeitura



“Em cem dias, nós resolvemos: não há, sob regulação do Estado, quem esteja há mais de 60 dias para iniciar tratamento (contra o câncer)”

arabando 40%, 42% do que arrecada na saúde e continua com fila, continua com o problema. Portanto, nós temos que entender que precisamos pensar regionalmente. E vamos conhecer o que? Vazio assistencial. Na hora que a gente conhece, temos que entrar, colocar recurso e resolver. Isso vai envolver recursos.

Existe um projeto a ser encaminhado para a Alesp sobre a gestão dos recursos para a saúde...

O que acontece? A Constituição Federal coloca nível mínimo de investimento em duas áreas. Na Educação, não pode investir menos do que 25% desse recurso. E na saúde, não menos

de 12%. Só que os deputados daqui de São Paulo inovaram. O Estado é obrigado a pôr mais 5% na Educação e 12% na Saúde, o que soma 42%. O que pretendemos é manter os 42%, garantindo que Saúde e Educação vão ter 42%. Só que esses 5% a mais entram com possibilidade de remanejamento. Com isso, a gente pode ter um recurso maior para direcionar aos municípios com esses vazios assistenciais e resolver o problema.

O que é possível falar sobre o fim das filas para procedimentos, consultas e exames? Quais as medidas para que elas cessem?

A maioria das filas nos faz

ver que precisamos de leito hospitalar. Nós temos mais de 8 mil leitos desativados. Então, de cara, foi para o radar que tínhamos que começar a abrir leito para poder melhorar a oferta e fazer as filas andarem. E aí nós fomos olhar alguns procedimentos que mais preocupavam a gente. Um deles é a oncologia.

O que foi feito?

Tínhamos na fila de regulação 1.536 pacientes com até oito meses na fila. Para câncer, é impossível. Já existe uma lei que fala que ninguém pode ficar mais de 60 dias sem começar tratamento. Mas só tem um jeito: aumentar a oferta. Em cem dias, nós resolvemos: não

“A pessoa precisa saber onde ela está na fila. Em qualquer país desenvolvido, quando há previsibilidade, não há angústia”

há, sob regulação do Estado, quem esteja há mais de 60 dias para iniciar tratamento. Todos começam o tratamento na média de 50 dias. Está quase igual ao privado, por meio da Rede Hebe Camargo. Mas, para isso acontecer, o governador pôs R\$ 405 milhões. Estamos negociando com o Governo Federal, mas eles não ampliam o financiamento. Fizemos com recurso próprio.

Equanto às cirurgias de média complexidade?

Abrimos mutirão para 54 cirurgias de média complexidade, na primeira semana de janeiro. Nos primeiros cinco meses, atendemos 124.914 pessoas que tiramos da fila em regime de mutirão, pagando duas vezes a tabela. Uma média de quase 25 mil pessoas por mês. Se nós levamos nesse nível, tiramos da fila 300 mil pessoas este ano. Pam isso, precisamos de recurso do Tesouro Estadual. Foram mais R\$ 220 milhões. Outra coisa: nominalmente em 60 dias começamos um mutirão de ortopedia, com 25 mil cirurgias. E terminaremos o ano com cirurgias oftalmológicas.

O senhor visitou o Hospital Guilherme Alvaro na última segunda-feira. Está a contento? Precisa ser aprimorado em algo?

A impressão foi extremamente positiva. Quando a gente olha como gestor, sempre tem alguma coisa on outra que a gente quer melhorar. Mas, em uma visão geral, tanto o Guilherme Alvaro como a Santa Casa foram visitas extremamente positivas.

A Rede Lucy Montoro possui um trabalho importante na reabilitação de pessoas. Existe a perspectiva de ampliação para outras cidades da região?

Temos 40 unidades. Os municípios também têm uma área de recuperação, que envolve fisioterapia. Nós estamos tentando conhecer o que a gente tem em cada município, para ver onde pode haver alguma necessidade.

Sobre os Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs)?

O governador deve estar

apresentando, nos próximos 30 dias, o projeto de saúde digital do Governo do Estado. É usar a tecnologia para resolver os problemas das pessoas, fazendo teleatendimento, por meio de parcerias com universidades públicas, para locais distantes que precisam disso. Vamos lançar o AME Digital no Estado. Provavelmente, 98% dos casos poderão ser resolvidos dessa forma. É uma maneira de melhorar o atendimento com acessibilidade.

A distribuição de remédios também é uma preocupação grande da população. Como vocês têm lidado com essa questão?

Esse é um outro desafio. Existe um problema que é o fornecimento. Mas temos o seguinte panorama: entre 88% e 90% dos medicamentos de alto custo são fornecidos pelo Governo Federal. Já de 10% a 12% são de responsabilidade do Governo Estadual. Pensamos que o Governo Federal, em vez de mandar o medicamento, mande o recurso. A gente faz um pregão público, compra no mesmo valor do Governo Federal. Mas o Governo Federal agora não aceita. O detalhe é que, se eles passarem para a gente o poder de compra, vou adquirir mais barato. Crio um problema para eles.

O que é pensado para mitigar a judicialização no fornecimento de remédios?

Estamos montando um grupo envolvendo professores universitários e profissionais gabaritados para que todo pedido de medicamento, antes de judicializar, mesmo que não esteja no leque que é proposto, se tiver alguma evidência científica que aquele medicamento realmente está apto àquele paciente, o Governo comprará, porque teremos mais prazo e poderemos comprar em uma situação melhor. Uma ordem judicial não é boa para ninguém.

Veículo: Impresso -> Jornal -> Jornal A Tribuna - Santos/SP

Seção: Cidades Caderno: A Pagina: 3