

entrevista da semana

Sérgio Murilo, secretário adjunto de Saúde de Sto. André

‘A Covid mostrou a força do SUS’

RAPHAEL ROCHA
raphaelrocha@dgabc.com.br

Recentemente alçado à condição de secretário adjunto de Saúde de Santo André, a convite do secretário Gilvan Junior, Sérgio Murilo enalteceu a for-

ça do SUS (Sistema Único de Saúde) e a resposta da instituição durante a pandemia. Em entrevista ao Diário, o médico lembrou que a pandemia chegou no momento de forte questionamento do SUS, críticas que se dissiparam após o siste-

ma mostrar sua potência no acolhimento de acometidos pela doença. Ele também diz que os investimentos da Prefeitura de Santo André têm feito com que usuários com plano de saúde prefiram a rede municipal para o tratamento.



RAIO X

Nome: Sérgio Murilo Marques de Souza
Estado civil: Casado
Idade: 40 anos
Local de nascimento: Casado - Nossa Senhora, na Bahia
Formação: Medicina, com MBA em administração em gestão de saúde
Hobby: Cavalos
Local predileto: Fazenda da família
Livro que recomenda: Novos Caminhos, Novas Escolas e O Poder do Hábito
Artista que marcou sua vida: Ayrton Senna
Profissão: Médico
Onde trabalha: Secretaria de Saúde de Santo André

Como surgiu o convite para o sr. ser secretário adjunto de Saúde de Santo André?

Em 2018 eu cheguei aqui na rede municipal como coordenador médico de urgência e emergência das UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) e Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). A gente implantou a regulação, conseguiu organizar a casa da urgência e emergência, porque era uma porta de muita pressão e ninguém entrava no CHM (Centro Hospitalar Municipal). Então fui acionado para poder assumir a diretoria técnica do Centro Hospitalar, para poder fazer com que houvesse integração entre a urgência e emergência das UPAs com o hospital, melhorar o fluxo. Hoje você olha o município e olha as UPAs, o tempo de permanência em vaga de UTI não passa de 24 horas. Em qualquer município do Grande ABC o tempo de permanência em UTI de UPAs é bem grande. Então fui para o Centro Hospitalar e aí consegui fazer essa organização técnica administrativa lá. Em janeiro, o secretário Gilvan Junior assumiu (o comando da Secretaria de Saúde) e me pediu apoio nesta parte técnica da secretaria, de apoio como diretor técnico mesmo e também assumir a rede municipal como apoio técnico. Aí fiz umas atuações junto com o secretário perante a área básica, especializada, tudo, dimensionamento médico correto, dimensionamento de exames e aí ele me convocou. Para assumir nesse projeto de gestão, uma gestão mais moderna. Uma gestão que visa que todo mundo tenha direito à assistência de saúde. É bem claro isso para a gente, que dá certo e é possível. Precisa ser organizado, fazer gestão sobre processo da saúde pública mesmo. E o melhor é que todo mundo fala que o SUS (Sistema Único de Saúde) é o melhor plano de saúde que existe. Eu sou um viciado em sistema público de saúde, e ter o Gilvan com essa característica de gestão mais moderna e eficaz, eu aceitei (o convite) e fiquei muito feliz em assumir uma parte de apoio técnico para ele.



“Conseguimos colocar na rede o entendimento que esses dois equipamentos fazem parte de rede de saúde.”

O senhor está na rede pública de Santo André praticamente desde o começo do atual governo. Qual foi o cenário encontrado e como esse cenário está hoje?

O governo Paulo Serra teve essa visão da necessidade de fechar algumas unidades dentro do QualiSaúde no sentido de melhorar a qualidade técnica. Estava muito difícil trabalhar nas estruturas que eram antigamente. E também era preciso ter capacidade técnica para poder atender melhor o usuário. Esse início foi super importante. A gente chegou, aí fez o fechamento para olhar melhor para a urgência e emergência, que estavam em situação bem complicada. Pegamos com duas, três unidades abertas, hoje temos sete em pleno funcionamento. Tínhamos um Samu com só duas ambulâncias para o município inteiro, hoje temos 15 ambulâncias, sendo 12 básicas e três avançadas. Teve a organização da parte de urgência e emergência e, o mais importante, a integração da rede de urgência e emergên-

cia. Depois, o projeto de atenção primária especializada, que fez com que o CHM deixasse de ser uma ilha. O mesmo para o Hospital da Mulher. Conseguimos colocar na rede o entendimento que esses dois equipamentos fazem parte de uma rede de saúde. Fazer com que o paciente saia e consiga ser atendido na urgência e emergência e, se necessário, ter toda assistência da parte hospitalar. Assim conseguimos reorganizar tudo. A gente tinha uma fila gigante de cirurgias eletivas, além das urgências e emergências que precisavam ser feitas. Então tem que fazer toda uma organização do Centro Hospitalar Municipal, que é o maior equipamento de saúde do município. Agora, com o Gilvan, ampliamos essa integração para toda a rede. Com essa gestão mais moderna, dimensionamos as filas, direcionamos melhor. Sabemos hoje quais as maiores necessidades que aparecem no Hospital da Mulher e o mesmo para o CHM. O Fila Zero, por exemplo, é um programa que não visa apenas tirar a fila, mas fazer com que tudo funcione de forma correta para não acumular em nenhuma etapa da cadeia de assistência. Não vai acumular nada na rede básica, não vai acumular em especialidades, não vai acumular nos exames, isso vai fazer com que a rede se movimente sozinha.

Durante a pandemia houve um fluxo muito grande de pessoas para o sistema municipal por toda conjuntura econômica que se criou, de desemprego. Como a cidade se preparou para absorver essa demanda inesperada?

Tem muita gente que tem plano de saúde e ainda quer dar entrada na urgência, emergência, numa UPA, quer passar na urgência, emergência da parte hospitalar, faz as cirurgias eletivas dentro da rede pública. Foi um momento delicado muito grande, depois da Covid, depois que perde plano. Mas teve uma visão de fortalecimento do SUS, de mostrar que o SUS é capaz. Então mui-



“Nenhum município consegue custear uma saúde pública sozinho. É preciso ajuda de Estado e União.”

ta gente parou de pagar plano de saúde mesmo. Agora temos que pensar nesse aumento de assistência e de demanda que aconteceu, que vai acontecer e que vai continuar. Até porque tem muitos planos de saúde também com alguns problemas administrativos, que provoca demora para operar, uma cirurgia não é fácil por lá. A gente recebe pedido de paciente que vem para a rede e, mesmo com plano de saúde, pede pelo amor de Deus para não ser transferido para hospital do plano de saúde. De cirurgias, várias vezes o pessoal vem para a rede em vez de usar o plano. Virou algo bem comum. E a gente não pode obrigar a transferir para a rede particular. A assistência tem que ser igual para todos, é universal. O SUS não tem essa de pagou ou não pagou a parcela.

Há algum legado positivo que a Covid nos trouxe?

Acho que a Covid veio para mostrar o quanto o SUS é forte. O quanto o SUS tem capacidade de dar assistência e também o quanto ele tirou muito daquele aquele aspecto ruim, de abandono, de equipamento ruim. A Covid veio justamente em um momento em que o SUS sofria um ataque sistemático. O SUS mostrou completamente o contrário.

A Prefeitura acaba de reformar o CHM. Qual virada de chave essa reformulação trará para a rede de saúde de Santo André?

O CHM era considerado o patinho feio do Grande ABC. Foi preciso gestão porque o olhar antigo era de um único hospital rodando no município todo. Apesar de ele ser o único hospital de Santo André, tiramos ele da ilha que ele se encontrava e passamos a integrá-lo de fato à rede de saúde. Tem cidade que conta com vários hospitais, mas todos funcionando nesse entendimento de ilha, de um faz uma coisa e o outro faz outra. Isso atrapalha. Mudamos o conceito e forçamos a reorganização para absorver a demanda do município. Eu acredito muito na rede e nessa rede municipal em especial. Veja os números, não tem como se enganar com os números de atendi-

mento, de fluxo. Hoje há uma linha de uma rede articulada. Estruturamos a rede domiciliar, o serviço de atendimento domiciliar, que chamamos de SAD. Quando eu cheguei ao CHM tinham seis crianças crônicas dentro da UTI pediátrica. O hospital tem dez vagas e seis estavam ocupadas com doentes crônicos. Hoje não tenho nenhum paciente crônico. Foram para o SAD, que faz trabalho para absorver esses pacientes e garantir que a população seja atendida em casa. Isso também auxilia no fluxo do CHM.

Como fazer avançar um debate posto nas cidades de melhorar a gestão e, especialmente, a transferência tripartite do SUS?

Nenhum município consegue custear uma saúde pública sozinho. O governo federal e o Estado também precisam entender que eles não são ilhas. Eles precisam integrar com o município para poder tentar diminuir esse peso porque nenhum município aguenta um serviço de saúde sozinho. Eu sou muito a favor da integração dos projetos de saúde, de mostrar que conta com vários hospitais, mas todos funcionando nesse entendimento de ilha, de um faz uma coisa e o outro faz outra. Isso atrapalha. Mudamos o conceito e forçamos a reorganização para absorver a demanda do município. Eu acredito muito na rede e nessa rede municipal em especial. Veja os números, não tem como se enganar com os números de atendi-

Veículo: Impresso -> Jornal -> Jornal Diário do Grande ABC

Seção: Política **Página:** 4