

Secretário aponta melhorias do serviço público de saúde em Alagoas

Candice Almeida
Estagiária

Jorge Villas Bôas é médico sanitário e assumiu a Secretaria Estadual da Saúde há um ano, depois de Alexandre Toledo (PSB) sair para assumir uma vaga na Câmara dos Deputados. Villas Bôas está na Sesau desde 2001 e já foi adjunto dos ex-secretários Álvaro Machado e André Valente. Demonstrando conhecimento profundo das questões de saúde pública, o entrevistado revelou que quando chegou à Secretaria, em 2001, o estado destinava R\$ 300 mil para custeio da saúde, em 2005 esse valor era de R\$ 1 milhão por mês. De 2006 até 2014, houve mais de 200% de au-

mento. Hoje o estado destina R\$ 10 milhões a mais que o governo federal, apesar de a arrecadação federal ser muito maior.

O Secretário demonstrou entusiasmo com as ações de seu primeiro ano de gestão e fez um balanço de como será o último ano da Saúde no Estado. Mostrou simpatia pelo novo modelo de gestão do Hospital Universitário – profissionalizando a gerência dos serviços – e falou sobre modelos parecidos que têm sido implantados no interior de Alagoas. Dr. Jorge revelou ainda as medidas que têm sido adotadas para desafogar o Hospital Geral do Estado e a Maternidade Santa Mônica, assim como de seu ressentimento com o dinheiro minguado que vem do governo federal.

Como o senhor avalia a postura do governo diante da atenção básica?

O dever de casa principal é dos municípios, mas o estado tem que apoiar. 80% dos problemas de saúde da população podem ser resolvidas nas unidades básicas de saúde, que a gente ainda não tem uma cobertura adequada, principalmente na capital. A capital Maceió tem cerca de 28% de cobertura do programa de saúde da família [PSF] e a estratégia que foi escolhida pelo governo do estado e estimulada pelo próprio Ministério da Saúde é apoiar os municípios, não só tecnicamente – com a equipe da diretoria de atenção básica –, como também financeiramente. O estado aporta recursos financeiros para 100 municípios, para melhoria da atenção básica. E o estado ajuda também na questão da construção de unidades básicas de saúde. Construção e equipamentos para dar melhores condições de trabalho às equipes da atenção básica. Esse é o governo que inicialmente está colocando recursos na atenção básica. Isso nunca aconteceu no estado.

Mas essas unidades básicas de saúde são construídas com recursos do estado?

Eu já tenho mais de 30 anos no sistema de saúde, nunca o estado construiu com recursos próprios uni-

dades de saúde. Sempre foram construídas com recursos do governo federal. E o governo do estado, além de construir, equipou essas unidades básicas de saúde e entregou aos municípios, 22 unidades básicas de saúde com recursos próprios, fora as unidades do programa Requalifica SUS, que é de nível federal, mas que o estado também entra com contrapartida, dependendo apenas da apresentação da proposta por parte do município interessado. A gente tem que centrar fogo para melhorar a atenção básica, é na atenção básica que a saúde é oferecida mais próximo da população e tratando uma doença no momento em que ela aparece e muito mais fácil, com menos sofrimento, menos custo, você consegue resolver e evita que a doença progrida para a necessidade de consulta especializada, tratamento especializado e até uma internação hospitalar.

Qual avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Alagoas?

Em relação à atenção pré-hospitalar móvel – o chamado SAMU – o de Alagoas, hoje, é o mais bem organizado do país. Alagoas é o único estado do Brasil que possui um SAMU a cada 30 km em todo o estado, o que diminui o tempo de resposta para a pessoa que sofre um acidente ou que tem um estado grave de saúde, tendo um atendimento mais rápido, e isso, é

claro, que propicia um prognóstico melhor no atendimento e na evolução da doença. Além disso, tem o SAMU neonatal, que ajuda na redução da mortalidade infantil, que faz o transporte seguro da criança recém-nascida, aumentando as condições de vida do recém-nascido, possibilitando seu atendimento numa UTI neonatal, que tem mais recursos para manutenção da vida, dando um tratamento adequado para recuperação dessa criança. Temos, ainda, o SAMU aéreo, o governo disponibilizou um helicóptero só para o SAMU. Assim, avalio que o SAMU em Alagoas é muito satisfatório.

E as Unidades de Pronto Atendimento (UPA)?

A construção dessas UPAs é com recurso federal, com a contrapartida do estado, que é maior que o recurso que o Ministério da Saúde manda, apesar da arrecadação ser maior que a do estado, e o equipamento dessas UPAs é totalmente com recursos do estado. Já temos duas UPAs funcionando – de Penedo e de Viçosa –, agora temos mais a de Marechal Deodoro, e mais duas prontas e equipadas – em Palmeira dos Índios e Delmiro Gouveia –, e tem uma que a construção já terminou e que está sendo equipada em Maragogi. Estamos agora trabalhando com os municípios – principalmente Delmiro Gouveia e Palmeira dos Índios – que já têm suas



ALAGOAS24HORAS

UPAs prontas. Só cabe, agora, ao Município adotar providências para contratação de pessoal e colocar a UPA para funcionar. Quanto à manutenção da UPA, 50% vem do Ministério, 25% do estado e o município só entra com 25% desse custeio para a UPA funcionar. Aqui em Maceió, que tem uma carência muito grande, além da gente reforçar o atendimento nesses mini-pronto-socorros, são cinco mini-pronto-socorros – no Jacintinho, na Chã da Jaqueira, no Benedito Bentes, no Prado e no Tabuleiro dos Martins. Ainda estão sob a gerência do estado, apesar da legislação do SUS dizer que estes são serviços que devem ser administrados pelo município. Mas, a gente já fez vários cronogramas para

o município de Maceió assumir, quando chega na hora acontece algo e o município não. E a gente vem tentando melhorar, tanto o abastecimento, quanto o reforço dos plantões, atualizamos os valores dos plantões dos profissionais, sobretudo médicos, para que não houvesse falta de plantonistas e estamos construindo mais duas UPAs aqui em Maceió, uma na Cabo Reis – próximo ao HGE – e outra no Benedito Bentes, que é uma área desassistida, com uma população muito grande. E a gente, com essas ações, tenta propiciar um atendimento mais próximo, de qualidade, e desafogar o HGE

CONTINUA NA PÁGINA 8

essa questão mostra sobre a privatização do SUS por conta dessa modalidade de gerência é conversa fiada, né? É conversa de quem não quer que o sistema funcione. Se você profissionalizar a gerência com certeza o sistema vai funcionar. O serviço continua público, todo o patrimônio é público, inclusive os equipamentos. Nada é deles, só recebem o que está previsto no contrato de gestão e de acordo com o cumprimento das metas estabelecidas. É apenas uma ques-

dessas Unidades de Saúde?

Uma UPA dessas, que é do tipo três, a mais complexa que existe, e que tem mais profissionais e mais serviços, atende em média de 400 a 500 pessoas por dia, então, uma fratura simples, um estado clínico de um paciente que não seja uma coisa muito grave, ele pode ser atendido na UPA, ele não precisa ir para o HGE, ficando o HGE só com os casos mais graves de urgência e emergência, que é o perfil do HGE. O atendimento diário do HGE, em média, são 500 atendimentos, e a maior parte é daqui da capital. Todo mundo fala que o problema é que recebe gente de todo o estado, mas o último levantamento que foi feito mostrou que, em 2013, 76% do atendimento do HGE é da capital (até 2012 era de 60%), o que reflete que a atenção básica em Maceió não funciona e que os mini-pronto-socorros não está dando resposta, pois vai todo mundo para o HGE, ou não são em quantidade suficiente para a população, por isso estamos investindo nessas duas UPAs tipo 3. O somatório das duas vai dar um atendimento de 800 a 1000 pessoas por dia, e isso com certeza vai desafogar o HGE. Os mini-pronto-socorros de bairros populosos, como do Jacintinho e do Benedito Bentes, atendem quase o mesmo e às vezes até mais que o HGE. Em torno de 300, 350 pessoas, já os demais atendem cerca de 200 pessoas por dia.

Qual o percentual da população alagoana que depende diretamente da assistência pública de saúde?

93% da população alagoana depende do SUS, na capital o percentual é um pouco menor, por causa da maior concentração de renda, mas no estado, em geral, 93% da população depende do SUS. Alagoas é um dos estados que possui maior percentual de população SUS-dependente e está sendo discutido inclusive o financiamento do SUS, para ter alguma vertente direcionada para a população que depende mais do SUS. Não é justo que estados do sul e sudeste, que têm uma realidade econômica diferente do norte e nordeste, tenham um percentual, ou per capita, igual de financiamento do SUS, ao do estado de Alagoas, que tem uma população muito maior que depende do SUS. Em relação à atenção hospitalar aqui, há carência de leito pela própria população dependente. Aliás, independente, porque há carência de leitos inclusive para quem tem plano

se internar. Isto porque o déficit de leitos está em torno de 1300 leitos, segundo padrões do Ministério da Saúde.

E o Hospital Metropolitanano?

Com o Hospital Metropolitanano são mais 160 leitos, numa área que possui uma população grande com carência de serviço de saúde (Benedito Bentes), a Seinfra está vendo uma forma de entregar até o final do ano, com uma estrutura modular, que é mais rápida, daí que eles garantiram inaugurar até o final do mandato. E o município já está adotando providências – porque a gerência será municipal – todo o serviço que vamos implantar pelo estado terá que ser em parceria com o município, porque Maceió – como é gestor pleno – deve gerenciar. Lá também, estamos querendo, até o final do governo, inaugurar, não só a UPA e o Hospital Metropolitanano, mas também um centro de referência para consulta e exame especializado. A carência de exames e consultas especializadas no SUS é enorme. E a gente está para implantar esse centro de diagnóstico especializado – aqui em Maceió, no Benedito Bentes – e melhorando o da Unicasal. No Benedito Bentes haverá um complexo, com Hospital, UPA e Centro de Diagnóstico. Centros de Referência também serão implantados em Arapiraca, Porto Calvo e Palmeira dos Índios.

Como resolver a falta de leitos?

Temos que incentivar a contratualização com os hospitais filantrópicos e privados para estes disponibilizarem leitos credenciados ao SUS e funcionando como se público fossem. Se não houvesse esse incentivo, a situação de leitos aqui seria muito pior. ProHosp é o programa estadual de fortalecimento da atenção hospitalar, como não temos como ampliar o número de leitos da noite para o dia, a saída é a contratualização com os hospitais. E esse ProHosp possibilitou não só ampliar leitos hospitalares para o SUS como também disponibilizar leitos de retaguarda para o HGE. O HGE faz o primeiro atendimento e depois o paciente é removido para o leito de retaguarda para continuar o tratamento e evitar que fique lá ocupando leito. Hoje são 350 leitos no HGE, com esses 100 a mais que foram inaugurados no ano passado. Na realidade, a gente abriu mais um hospital de 100 leitos. A antiga Unidade de Emergência Armando Lages, que estava sendo reformada, foi reaberta como uma



unidade hospitalar especializada – batizada como Irmã Dulce – fazendo parte do complexo do HGE, mas que a gente não tem mais serviços lá por falta de pessoal. Porque o pessoal que está no HGE já está com sua carga horária que está no limite, e não tem mais como contratar porque o estado está em seu limite na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Qual a carência de profissionais de saúde no estado hoje?

De pessoal, na SESAU, no mínimo, a gente tinha que ter mais 1.200 servidores para regularizar o que existe – incluindo todos os profissionais (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, moqueiro, administrativo), podendo ainda ampliar o que tem sido implantado, como serviço de UTI, ortopedia, eletivo, vascular, neurologia, e que, por falta de pessoal não é possível. Não conseguimos ainda colocar uma unidade de AVC. O AVC é a causa número um de mortes no HGE.

Outra reclamação constante relacionada-se ao tratamento de câncer.

Centros de Oncologia são os Cacons. Temos dois em Maceió, um na Santa Casa e outro no Hospital Universitário. No ano de 2012 abrimos um UnacOn com radio e quimioterapia no Chama de Arapiraca. Há duas macrorregiões quando o assunto é saúde no Estado. A 1ª macrorregião a sede é Maceió e a 2ª é Arapiraca. Os pacientes da 2ª macrorregião hoje já fazem o tratamento para câncer em Arapiraca sem precisar vir a Maceió.

Como se dá a organização da saúde pública no estado?

Alagoas tem 10 regiões de saúde e cada região de saúde tem um município sede. Na 1ª região de saúde o município sede é Maceió; na 2ª região é Porto Calvo; a 3ª é União dos Palmares; a 4ª é Viçosa;

a 5ª é São Miguel dos Campos; a 6ª é Penedo; a 7ª região é Arapiraca; a 8ª é Palmeira dos Índios; a 9ª é Santana do Ipanema, e; a 10ª é Delmiro Gouveia. Estamos com ações para fortalecer as sedes regionais de saúde, para que ofereçam serviços de saúde mais próximos do cidadão, evitando também sobre carga Maceió e Arapiraca.

Por que o hospital de Santana do Ipanema é referência?

O Hospital de Santana do Ipanema tem uma organização social gerenciada. É uma entidade privada, assume a gerência do hospital, os serviços são gratuitos, há nada de privatização, quem quer manter a situação do servidor público que não cumpre a carga horária, que não tem nenhuma cobrança, que recebe o seu salário, quer trabalhar, quer não trabalhar, sem nenhum benefício para a população, poderia ser contra uma gestão eficiente. Só para dar um exemplo: Santana do Ipanema tem um hospital com 800 servidores eles produzem 10 mil procedimentos por mês. O HGE tem mais de 3 mil servidores e a produção do HGE é de 12 mil procedimentos por mês. A diferença é muito grande. Até agora nenhum outro município adotou o mesmo modelo. Mas Maceió já está trabalhando para quando abrir as UPAs, a gerência ser através de OS. Penedo já está mudando, a UPA que está funcionando não está dando resultado satisfatório e o município já está discutindo na Câmara de Vereadores para aprovar a instalação de OS. Palmeira dos Índios já aprovou na Câmara Municipal a lei da OS para administrar. Fica muito mais flexível, não fica na dependência de concurso público. Servidor público que passa no concurso e depois que tem estabilidade não quer fazer mais nada, faz o que quer e bem entende. A gente vê que dá resultados,

Qual a possibilidade de adoção de um modelo gerencial como o de Santana do Ipanema ou dos Hospitais Universitários para administrar o HGE?

Infelizmente a adoção desse modelo de gestão não depende só da gente, é necessária uma tramitação burocrática de aprovação na Assembleia Legislativa, com uma discussão ampla para licitar, temos isso em mente. Há uma proposta de lei que foi encaminhada para a ALE, mas não houve interesse na discussão e na sua aprovação, mas, mais cedo ou mais tarde, isso terá que acontecer no serviço público. Não se fala em privatização, mas em repasse de recursos públicos para entidades privadas, mas já o fazemos quando contratualizamos leitos para o SUS. Mais de 60% dos recursos do SUS que vêm para Alagoas vai para a iniciativa privada e ninguém diz que isso é privatização. Todos os serviços têm que ser público? Não. É necessária essa parceria público-privada e o que vai interessar é se esse serviço será bem ofertado para a população e se a população está sendo bem atendida. Em Santana do Ipanema, essa OS tem um contrato de gestão com o município, pactuaram o que deveria ser realizado pelo hospital e a transferência de recursos pelo município será de acordo com o cumprimento das metas, esse pagamento é feito mediante os resultados alcançados. E o pagamento dos profissionais, também pela OS, vai de acordo com o cumprimento de metas. Aí que está a briga do pessoal que não quer a implantação. Muitos estão no serviço público como cabide de emprego e fazem do serviço público um bico e querem continuar nessa situação. Em Santana do Ipanema esses funcionários são empregados da OS, são regidos pela CLT, e se eles não cumprirem carga horária e as metas estabelecidas, são dispensados. Tem que trabalhar de acordo com as metas.