

O secretário estadual de Saúde, Fábio Vilas-Boas, ressaltou, em entrevista à Tribuna, os avanços na área que atua durante o governo de Rui Costa, mas admitiu que ainda há muitos problemas para serem resolvidos. Na avaliação dele, a questão do financiamento é o principal “gargalo”. “Hoje, há uma percepção geral da população que há uma melhora na saúde. Mas o gargalo principal, sem nenhuma dúvida, é o financiamento. Oferecer serviços de saúde têm se tornado cada vez mais caro”. Embora se esquivasse quando questionado sobre a pretensão de ser candidato a prefeito de Salvador em 2020, o titular da Saúde mostra na entrevista ter ciência da realidade da saúde na capital baiana. E tece duras críticas à baixa cobertura da atenção básica de saúde. Ele elogia a construção do hospital municipal, porém, salienta que é preciso investir também na construção de maternidades. “Salvador não tem maternidade. Não tem centro de parto normal. Todos os partos em Salvador são realizados nas estruturas do governo do estado, que deveriam ser reservadas para os casos de maior risco. E que invista também na atenção básica, que é muito mais barato do que construir um hospital. Um hospital, como esse, custou praticamente todo o dinheiro que poderia consertar toda a atenção básica de Salvador”, pontuou.

“Estamos atuando para avançar na regulação”

OSVALDO LYRA
 EDITOR DE POLÍTICA e
 PAULO ROBERTO SAMPAIO
 DIRETOR DE REDAÇÃO

Tribuna – A saúde é uma das principais queixas da população. O que o governo Rui Costa tem feito nos últimos três anos e meio?
Fábio Vilas-Boas – A saúde é o principal problema em qualquer país do mundo. Tanto em países do primeiro mundo quanto em países em desenvolvimento, a saúde desponta sempre como o ponto de maior preocupação da população. Nestes quase quatro anos de governo, nós trabalhamos em cima de uma diretriz muito clara, que foi dada pelo governo, de descentralização e regionalização da atenção à saúde em todo o estado da Bahia, uma vez que os equipamentos de média e alta complexidade foram concentrados na capital. Esse projeto de descentralização tem várias vertentes. Uma delas de maior visibilidade é o projeto das Policlínicas, que é responsável por preencher uma lacuna que existia entre a atenção básica (que são os postos de saúde) e a atenção hospitalar (que são exames e as consultas da atenção especializada de média complexidade). Nós chegamos à conclusão de que havia uma cobertura satisfatória de atenção básica no estado da Bahia. De modo geral, foram construídos nos últimos anos, principalmente, nos governos de Lula e Dilma, vários postos de saúde em todo o estado da Bahia. A maioria dos municípios do estado possui cobertura no limite máximo. Mas havia uma baixa resolutividade das unidades básicas de saúde.

Tinha médico, enfermeiro e o agente comunitário, mas o médico ficava limitado na sua capacidade porque não tinha ferramenta diagnóstica. Principalmente, [equipamentos] para exames de maior complexidade. Nós tínhamos na Bahia apenas duas [máquinas de] ressonâncias públicas no estado inteiro. Uma no [Hospital] Ana Nery e outra no [Hospital] Roberto Santos. Então, feito esse diagnóstico de baixa resolutividade, nós iniciamos o projeto das Policlínicas para preencher essa lacuna que havia. Os pacientes não tinham diagnóstico correto, não recebiam tratamento correto e acabavam indo parar nas emergências com complicações. Fizemos as Policlínicas através dos consórcios, que é um das coisas mais impressionantes e marcantes do governo. E a mudança na forma de relacionamento dos municípios.

Tribuna – De onde veio esse modelo das Policlínicas? E como o senhor observa a crítica de que muitas dessas unidades não funcionam como deveriam?

Fábio Vilas-Boas – O modelo foi originalmente implantado no estado do Ceará. Nós adaptamos para o estado da Bahia. Fizemos ajustes para a nossa realidade. Tanto da forma de relacionamento do Estado com os municípios quanto nos equipamentos e serviços que eram oferecidos nas Policlínicas operados pelos consórcios. As Policlínicas do Ceará não tinham nem ressonância nem tomografia. Hoje, nós temos oito Policlínicas em operação. Praticamente, todas funcionando a plena capacidade. Evidente que no começo foi muito difícil, porque não tinha médicos, no interior, especialistas. Não tinha um

neurologista, reumatologista... Não tinha porque não havia demanda nem havia infraestrutura para o indivíduo trabalhar. Por que um médico especialista vai morar em uma cidade que não tem quem pague a ele? Esse ciclo vicioso negativo que existia nós quebramos. A gente decidiu dar a infraestrutura e buscar o médico. Quando a policlínica chegou, não tinha o médico. Tivemos que trazer alguns de fora da Bahia. Alguns tivemos que esperar o ciclo de formação. E hoje, com alegria, eu lhe digo que nós estamos com as oito Policlínicas operando com todas as especialidades. Um equipamento de tomografia e ressonância é extremamente sofisticado. Então, não só não tinha o médico, não tinha também um técnico de radiologia, e não tinha a qualidade de energia nas cidades para poder aguentar equipamentos destes que não podem ter oscilação e demandam uma energia violentíssima. No começo, tivemos que adequar as redes de energia que chegavam aos municípios para suportar as Policlínicas.

Tribuna – Dentro deste processo das Policlínicas, as cidades-sedes acabaram sobrecarregadas porque passaram a atender as demandas da região. Como o senhor observa este quadro?
Fábio Vilas-Boas – As cidades não ficaram sobrecarregadas. Ao contrário, ficam aliviadas, porque antes das Policlínicas, as cidades polos recebiam as demandas de todas as cidades de forma desorganizada e, pior, sem a devida contraprestação financeira. Essa é a grande diferença do nosso modelo de financiamento no consórcio. Na Programação Factuada e Integrada do SUS, um município quando

ABIO VILAS-BOAS diz que dinheiro gasto pelo prefeito CM Neto na construção do hospital municipal poderia onsertar toda a atenção básica de Salvador



TREVISTA

FÁBIO VILAS-BOAS

Quadrante

pactua com o outro para serviços, a moeda que ele paga é a moeda do SUS, que está defasada há mais de 20 anos. Ele paga R\$ 10 por uma consulta e o município [prestador do serviço] paga R\$ 100 ao médico. Nem o município está pagando nem o que está executando está oferecendo. Com o consórcio, a gente paga exatamente o que foi gasto. Divide o custo real abatido do subsídio de 40% do estado, que coloca dinheiro novo numa área da saúde que não era obrigação dele. Nós do governo do estado decidimos subsidiar atenção de média complexidade especializada dos municípios, por entender que os municípios não tinham condições de fazer isso sozinho. Hoje nós temos uma estrutura que atende de 500 a 600 mil pessoas com transporte gratuito. Temos ônibus com ar condicionado. Isso reduziu a pressão sobre o município-sede, tornou mais barata a assistência e, consequentemente, viabilizou levar 18 especialidades médicas que não existiam.

Tribuna – Questões técnicas ou políticas são os maiores problemas da Sesab? Onde está o gargalo?

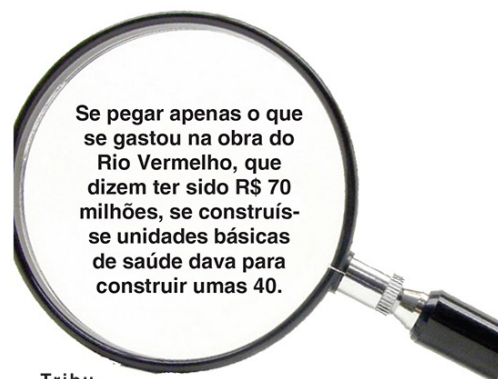
Fábio Vilas-Boas – O que posso dizer com satisfação é que a saúde já é percebida com outros olhos pela população. Pela primeira vez neste ano, nós conseguimos, através das mensurações que são feitas de forma periódica pela Secretaria de Comunicação do governo, ter mais citações positivas da saúde do que negativas. Isso nunca aconteceu na história desde que começou a mensurar os indicadores do governo. Hoje, há uma percepção geral da população que há uma me-

lhora na saúde. Mas o gargalo principal, sem nenhuma dúvida, é o financiamento. Oferecer serviços de saúde tem se tornado cada vez mais caro. A população tem se tornado cada vez mais idosa. O que é uma coisa boa, mas por outro lado se torna hoje o maior problema de saúde pública do mundo. Lidar com a pessoa que vive muitos anos tem se tornado extremamente complexo, porque se usa mais o serviço de saúde durante muito mais tempo. Fora os problemas específicos do envelhecimento sem saúde. O fato de haver uma participação tripartite [União, Estado e municípios] no SUS, às vezes, impede que em alguns locais a população sinta essa melhora da saúde como atribuição do estado. Por exemplo. Em Salvador, que é um município de gestão plena, apenas 25% da população tem acesso a uma equipe de saúde da família e 36% de cobertura de atenção básica. Isso é muito ruim porque o povo não tem o posto de saúde para ir próximo a sua casa. Como não acha fácil um médico, ele tem 70% menos médicos do que deveria ter, acaba não tratando a doença e vai para as emergências. O povo não sabe o que é atribuição do estado e o que é atribuição do município. Esse é um desafio nas cidades onde a saúde municipal não caminha bem.

Tribuna – Em Salvador, faltam recursos ou vontade política para mudar a situação da saúde?

Fábio Vilas-Boas – Eu não tenho nenhuma dúvida de que a decisão de se investir na saúde é uma decisão gestora. Quando se tem um recurso se decide se coloca como forma de estrada, calçamento ou uma obra que vai embelezar e não vai

gerar nenhum tipo de custo. Ou se vai investir na saúde, que gera custo depois. Salvador precisa de 320 equipes de saúde da família a mais para poder chegar ao mínimo aceitável de cobertura de 70%. Salvador hoje tem 36% de cobertura de atenção básica e 25% de saúde da família. Nós precisamos construir 80 unidades básicas de saúde, com quatro equipes cada uma. Isso dá um investimento de R\$ 160 milhões para colocar a saúde em Salvador no patamar razoável.



Tribuna – O prefeito errou ao decidir construir o hospital municipal? Deveria investir nas unidades básicas de saúde?

Fábio Vilas-Boas – Não. Acho que o hospital municipal vem contribuir para a atenção. Ele está instalado em uma área densamente povoada. Nós fazemos votos para que não só invista em atenção hospitalar, mas que também invista também em maternidades. Salvador não tem maternidade. Não tem centro de parto normal. Todos os partos em Salvador são realizados nas estruturas do governo do estado, que deveriam ser reservadas para os casos de maior risco. E que invista também na

Quadrante



atenção básica, que é muito mais barato do que construir um hospital. Um hospital, como esse, custou praticamente todo o dinheiro que poderia consertar toda a atenção básica de Salvador.

Tribuna – Então, falta prioridade à saúde na gestão de Salvador?

Fábio Vilas-Boas – Esse é outro ponto importante. Se nós compararmos os últimos 12 meses no site do Ministério da Saúde, [vamos ver que] em maio de 2017 havia um número maior de equipes de saúde da família habilitadas para Salvador do que temos hoje. Salvador tinha direito de contratar mais equipes de saúde da família. Como não foram contratadas e o recurso do Ministério estava lá no orçamento bloqueado para isso, agora, no mês passado, em julho, o Ministério cortou as equipes de família que estavam reservadas para Salvador. Não só não subiu como caiu. Foram 61 equipes que foram descredenciadas.

Tribuna – Foi uma negligência da Secretaria de Saúde de Salvador?

Fábio Vilas-Boas – Eu acredito que a decisão de se prestar mais atenção no social parte de uma vocação do gestor. Nós temos um exemplo no governo do estado, que claramente a prioridade pelo social foi definida deste o começo. Não só neste governo, mas também no governo de Wagner, Lúcia e Dilma.

Havia uma direção para investir recursos priorizando o social. Mas nem todo o gestor pensa desta forma. E essa escolheu que acho que a população deve fazer no momento

de eleição. Tem que escolher se quer um gestor vocacionado para o social ou se quer um gestor que se preocupe mais em investir em infraestrutura que beneficia apenas uma parcela da população.

Tribuna – A regulação é um dos maiores gargalos da saúde, no governo Rui Costa, que a oposição deve usar para desgastar o governador na campanha. Isso preocupa o senhor?

Fábio Vilas-Boas – De forma nenhuma. A regulação é a forma de democratizar o acesso à saúde. Antes de se criar a regulação, existia uma coisa chamada "pistão". Tinha que conhecer algum político, alguém do go-

verno, para conseguir uma vaga no hospital. O povo não tinha acesso. Só os privilegiados. A partir da criação da regulação, passou a ter um sistema hierarquizado que oferece as vagas com base na prioridade ou da gravidade da doença ou do tempo de espera na lista. Ao se expor a lista e democratizar, algumas pessoas vão esperar mais do que outras. Aqueles que têm maior capacidade de gritar ou de manifestar a sua insatisfação vão para os veículos de comunicação para falar sobre essa insatisfação. O tempo médio de espera e o procedimento/leito gira em três dias. Para a gente conseguir encurtar o tempo, várias ações precisam ser feitas. Estamos atuando para avançar na regulação.

Tribuna – O que tem sido feito para dar nova dinâmica à regulação?

Fábio Vilas-Boas – Várias ações estão sendo feitas. Tanto na causa do excesso de demandas, no número de ofertas de leitos ou procedimento e na ferramenta, que é a central regulação. Nós fizemos o diagnóstico e estamos nestes quatro anos atuando nos três pontos para poder encurtar o tempo. Não é uma coisa simples. A causa de ter menos leito do que deveria ter é multifatorial. Se um leito hospitalar na rede privada roda em cinco dias, na rede pública já chegou a rodar em 13 dias. Ai são vários causas para o tempo ser prolongado. Uma delas é que os pacientes ficavam esperando realizar ressonância ou tomografia. Hoje, colocamos equipamentos de ressonância e tomografia em todos os hospitais e já conseguimos encurtar o tempo de permanência de nove dias. A nossa meta é chegar a sete. Ao fazer apenas isso, nós conseguimos aumentar de forma significativa a oferta de leitos para regulação. Mas isso não é sentido porque a oferta subiu inferiormente ao aumento da demanda. A demanda não deveria ter aumentado, mas aumentou por causa da crise financeira. A crise atingiu os municípios, que estão deixando de internar nos seus hospitais, e transferem para a regulação do estado. Também jogou no SUS milhões de pessoas que estavam no sistema de saúde privado. Ou porque perderam emprego ou porque não tem mais dinheiro para pagar um plano de saúde. Agora, se tornaram dependentes do SUS. Na outra ponta, há uma epidemia de acidentes de moto. Hoje, quase 35% dos internos nos hospitais públicos são acidentes de trânsito – moto e carro. E

são atendimentos de longa permanência porque tem múltiplas fraturas. Ficam internadas por muito tempo. Além disso, os hospitais não se comunicam com a regulação porque eles não são informatizados. É um absurdo. Mas os nossos hospitais não tinham sistema de informatização. Não tinha sistema de prontuário eletrônico. E a central de regulação não enxergava. Tinha que ligar por telefone ou mandar e-mail pedindo vaga. Foram três anos de investimentos. Investimentos R\$ 56 milhões na infraestrutura para informatizar os hospitais.

Tribuna – Como avalia o processo eleitoral? E o favoritismo do governador Rui Costa?

Fábio Vilas-Boas – Acho que o favoritismo dele é consequência do trabalho que ele fez nestes quatro anos. Houve, na minha avaliação, uma sintonia muito grande entre ele e o povo da Bahia. Nós somos uma população pobre e o governador fez um governo voltado para o social. E isso a gente vê claramente. Além disso, ele é uma pessoa séria, trabalhadora e conquistou o respeito de quem não votou nele. E de quem nunca votou nem gostaria de votar no PT. Ele consegue, no meu modo de ver, um trânsito muito grande em segmentos historicamente que nunca estiveram alinhados com a posição que ele defende.

Tribuna – O que deve ser prioridade do governador se ele for reeleito?

Fábio Vilas-Boas – Eu acredito a saúde deva continuar recebendo um olhar diferenciado, porque não foi possível até aqui, mesmo com os oito anos de Wagner e quatro de Rui Costa, se conseguir reparar o que a população necessita.

Tribuna – Especula-se que o senhor pode ser candidato a prefeito de Salvador em 2020. Como o senhor observa essa possibilidade?

Fábio Vilas-Boas – Estou trabalhando para um projeto que me comprometi com o governo há quatro anos. Estou tendo uma realização pessoal e profissional. E, neste momento, está no meu projeto continuar trabalhando ao lado dele [o governador Rui Costa]. O que futuro vier a me reservar será tratado oportunamente. Mas, neste momento, o que me incanta e o que me realiza é contribuir para diminuir o sofrimento da população e levar a qualidade e o serviço de saúde.

Colaborou:
Rodrigo Daniel Silva

Quadrante

