

# “Saúde é o maior desafio do serviço público”

Formado em Administração (ESAG/UDESC) e em História (UFSC), foi prefeito de Blumenau por duas vezes consecutivas. Foi deputado estadual em 2002. Na Assembleia Legislativa, presidiu as comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça. Também foi membro do Conselho de Administração da Celesc e presidente do Badesc e da Eletrosul. Em 2014 foi eleito deputado federal com 132.349 votos. Hoje está licenciado da função para assumir, a convite do governador Raimundo Colombo, como secretário estadual da Saúde. Nessa entrevista exclusiva à **Coluna Pelo Estado**, demonstra encarar o desafio ciente das dificuldades. E procura imprimir à missão sua visão mais moderna de gestão. “É necessário definir um novo modelo. Não dá para continuar com o modelo atual, de vinculação direta com a Secretaria.”



**[PeloEstado] - Qual a sua avaliação dos primeiros seis meses à frente da Secretaria de Estado da Saúde?**

**João Paulo Kleinübing** - A Saúde como um todo, e não só a Secretaria da Saúde, compõe, talvez, o grande desafio do serviço público. Basta fazer qualquer pesquisa e vamos ver que a saúde ocupa a principal preocupação das pessoas. Aí está o nosso desafio. Ou seja, prestar o melhor atendimento na promoção da saúde. Esse é um trabalho feito em conjunto, especialmente com os municípios. Uma demanda antiga das secretarias municipais de Saúde é que o Estado amplie os recursos na atenção básica, e isso passou a ser nossa meta. Temos que definir de que forma o Estado aumentará progressivamente a sua participação. Mas não é só repassar mais recursos. É preciso discutir programas e metas de promoção da atenção básica em cada município de Santa Catarina, com um olhar igualitário para todos, e tentar, junto com eles, definir as principais demandas e prioridades. É uma forma de garantir que esses recursos sejam aplicados corretamente para, de fato, atender às necessidades da população.

**[PE] - A estrutura hospitalar também é um desafio?**

**JPK** - Sim e em duas frentes: a rede do Estado, formada por 13 hospitais com administração própria e cinco por organizações sociais (OS), e os hospitais filantrópicos. Na rede própria, há uma concentração muito grande. Desse 18 hospitais, 11 estão na região da Grande Florianópolis. É preciso, e eu tenho dito isso desde que assumi a Secretaria, aumentar a eficiência da gestão. Houve avanços enormes ao longo dos últimos anos, mas é necessário definir um novo modelo. Não dá para conti-

nuar com o modelo atual, de vinculação direta com a Secretaria.

**[PE] - Seria concessão? Novas organizações sociais?**

**JPK** - Não... acho que a alternativa é uma nova forma dentro da administração pública. Não ampliaríamos os serviços que estão em OS. Acredito em mais de um modelo funcionando sistemática e simultaneamente. Podemos tentar buscar outra forma e dentro do serviço público. Há um debate a ser feito sobre isso com o Conselho Estadual da Saúde e com a Assembleia Legislativa.

**[PE] - E quanto aos hospitais filantrópicos?**

**JPK** - São 190 hospitais filantrópicos em Santa Catarina. Um grande volume desses hospitais tem taxa de ocupação muito baixa e por isso precisamos reorganizar essa rede, até para que tenha sustentabilidade no longo prazo.

**[PE] - O Estado ainda tem dívidas com esses hospitais?**

**JPK** - Tínhamos recursos do ano passado, referentes às cirurgias eletivas, que não tinham sido pagos, mas hoje está em dia. A situação é muito melhor agora. Mas a questão é olhar para essa rede como um todo, trabalhando cada unidade para que o conjunto dê melhor resultado. Dados de 2013 nos mostram que temos 11,7 mil leitos atendendo pelo SUS e tivemos 35% de taxa média de ocupação desses leitos. Uma ociosidade muito grande, incluindo aí a rede própria e a de filantrópicos. Por outro lado, temos pessoas esperando por procedimentos. A culpa é dos hospitais? Não. É uma questão de reorganizar esse fluxo para que todos possam atender melhor e obter receita.

**[PE] - Como está a questão da Tabela do SUS?**

**JPK** - O que o Ministério da Saú-

de vem fazendo é no sentido de mudar a forma de remuneração. O serviço não vai mais ser pago por uma tabela de procedimentos. Haverá repasse de um valor fixo por um determinado conjunto de atendimentos. Entretanto, na minha visão, só mudar a forma do repasse não vai resolver. Por que a Tabela do SUS não é reajustada? Porque não existem recursos para isso! Se o Ministério simplesmente mudar a forma de remunerar, mas não aumentar significativamente a quantidade de recursos, vai ficar na mesma. Vai continuar subfinanciando. E aí está o problema. O governo federal, que deveria aplicar 10% da sua receita em saúde, não aplica nem a metade disso. Com isso, vai onerando cada vez mais os estados e, especialmente, os municípios, que recebem a demanda e têm que dar conta. Outra grande discussão sobre recursos é a judicialização.

**[PE] - O que exatamente?**

**JPK** - Em 2014, a judicialização custou R\$ 180 milhões, só para o Estado de Santa Catarina. Fora o que aconteceu nos municípios. São casos em que as pessoas foram à Justiça para demandar procedimentos ou medicamentos. Algumas coisas pequenas, muito mais próximas da assistência social que da saúde, como fornecer bolachas e leite, por exemplo. Teve uma ação que conseguimos reverter e pela qual o Estado pagava a internet para um paciente que estava em tratamento de saúde no Rio Grande do Sul! Isoladamente, algumas somas são pequenas, mas no total, oneraram muito a Secretaria. Agora, em 2015, pelo acumulado até maio, nós devemos ultrapassar os R\$ 200 milhões. O que chama a atenção é que esse valor representa 10% do orçamento anual da Secretaria. Se considerarmos que metade do nosso orçamento vai para a folha

de pagamento, significa dizer que, na prática, 20% do orçamento da Secretaria estão sendo pagos em demandas judiciais. Esse valor de R\$ 200 milhões equivale a, por exemplo, uma vez e meia do custeio anual do maior hospital da rede própria do Estado, o Regional de São José. É um volume extremamente grande de recursos para atender poucas pessoas. Três ações que tivemos neste ano preocupam. É por um medicamento, hoje o mais caro do mundo, ainda controverso por ter uso não homologado em diversos países. É usado em um tratamento que custa R\$ 1,5 milhão por ano por paciente. Temos três pessoas em tratamento com esse medicamento.

**[PE] - Como resolver isso?**

**JPK** - Estamos nos aproximando do Poder Judiciário, particularmente do Ministério Público e da Defensoria Pública, e estamos fortalecendo a nossa Câmara Técnica para poder discutir se aquele procedimento ou medicamento é de fato o mais indicado para aquele paciente. É, claro, sempre muito difícil você discutir se as pessoas têm ou não têm direito a determinado procedimento. Isso envolve sempre questões bastante difíceis, até do ponto de vista ético. Por isso, o que nos cabe é realmente definir qual a melhor forma de atendimento para aquele paciente e nas circunstâncias que apresenta. Outro caminho, que já começamos a trilhar, é incorporar determinados serviços para que possamos prestar aos pacientes a um custo menor. Temos experiências com injeção para degeneração macular. O pessoal pede sistematicamente. Vamos deixar de pagar para ser feito por terceiros e o Estado vai passar a oferecer a solução, com isso reduzindo o custo.

**[PE] - Como está o andamento do Pacto por SC Saúde?**

**JPK** - São 600 milhões só para

a área e temos vários importantes investimentos em andamento para reforma e ampliação, que devem estar concluídos até o final do mandato, em 2018. No Pacto da Saúde temos duas vertentes em infraestrutura. Estamos ampliando o número de leitos, incluindo os de UTI, mas estamos investindo na melhoria da nossa rede, o que passa pela interiorização. Os maiores investimentos, felizmente, não acontecem em Florianópolis, onde já há uma concentração muito grande de leitos do Estado. O grande ganho está na interiorização e na ampliação do acesso a serviços em outras regiões.

**[PE] - Pode ser o fim da tão falada ambulancioterapia?**

**JPK** - Essa prática não está restrita à Capital. Ocorre em todos os centros regionais. Por isso já há algum tempo estamos diversificando e ampliando serviços no interior. A oncologia, que no Oeste é feito apenas em Chapecó, vai passar a ser realizado também em São Miguel do Oeste. E teremos mais cirurgias de cardiologia em Rio do Sul e em Lages. São apenas alguns exemplos do que estamos fazendo. A meta é melhorar, aproximar mais os serviços das pessoas.

**[PE] - No governo anterior foi lançada a meritocracia. Continua?**

**JPK** - Continua e deu bons resultados. O número de procedimentos realizados pelo Estado aumentou significativamente. No primeiro trimestre nós batemos recorde de produção em consultas e cirurgias, muito em função da remuneração por atividade, que é a meritocracia. Em março de 2015 sobre março de 2014, tivemos 17% mais atendimentos e 66% mais cirurgias. Mas sempre há espaço para aprimoramento, para avançar. É preciso remunerar levando em consideração também a produção de cada unidade.