

Evento em Brasília debate o futuro da saúde e os desafios presentes



O gerente executivo da ABRAIDI, Davi Uemoto, participou, em 3 de abril, em Brasília, da reunião temática de ciência, tecnologia e inovação, que contou com diversas mesas de discussões sobre a saúde como vetor de desenvolvimento e as estratégias para o complexo-econômico-industrial e os desafios contemporâneos para a pesquisa.

O encontro foi no Centro Internacional de Convenções do Brasil – CCIB – e contou com a presença da ministra da Saúde, Nísia Trindade, do secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Carlos Gadelha, e a presidente da Academia Brasileira de Ciências, Helena Nader, além de representantes dos Ministérios, líderes do setor produtivo e integrantes da Academia.

“Destacou-se a importância da união e do engajamento da base produtiva e científica com o objetivo de tornar o setor saúde não somente um vetor de desenvolvimento econômico, mas também um promotor de justiça social, conhecida como no one left behind, princípio de não deixar ninguém para trás”, resumiu Davi Uemoto sobre o evento, onde o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) foi apresentado como uma ferramenta importante para atingir esse objetivo. “O CEIS não é um fim em si mesmo, mas um instrumento aglutinador importante para atingir metas econômicas e desafios socioambientais, como emergências sanitárias, doenças tropicais negligenciadas, determinantes sociais, entre outros, para além da própria indústria”, destacaram os participantes do encontro.

O gerente executivo da ABRAIDI salientou que a dimensão do conceito do CEIS é de uma política com uma visão sistêmica, totalizante, que demandará diálogo multidimensional e articulação contínua entre ciência, saúde e mercado.

Davi Uemoto ainda comentou que o evento trouxe a discussão sobre a necessidade premente de investimento em produção científica, de apoio ao desenvolvimento da cadeia de valor de fármacos, biotecnologia e de investimento em saúde digital. “Não foi mencionado nada sobre o setor de dispositivos médicos, em relação ao qual ainda falta clareza sobre como os desafios serão tratados no âmbito do CEIS”, completou o gerente executivo da ABRAIDI.

O sanitarista Renilson Rehem visita a ABRAIDI e fala sobre a implantação da Tabela SUS paulista



O coordenador de força-tarefa de planejamento da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES), expôs que estudos de regionalização induziram a formulação de uma das mais revolucionárias políticas de saúde dos últimos 20 anos: implantação da Tabela SUS Paulista.

A ABRAIDI promoveu na manhã do 3 de abril, uma reunião na sua sede, com a equipe que fez o SUS Paulista, liderada pelo médico Renilson Rehem, consultor da Organização Pan-americana de Saúde acompanhado do Dr. João Gabbardo Reis e da Sra. Mariana Carrera, da FGV Saúde. Estiveram presentes representantes da Abimed, do ComSaúde / Fiesp e, pela web, uma centena de associados da ABRAIDI.

O diretor técnico da Associação, Sérgio Madeira, fez a abertura do encontro citando a diminuição da participação dos associados da entidade no SUS, face ao congelamento dos valores dos materiais (OPME) desde o início dos anos 2000, inviabilizando o fornecimento. E a esperança de que a Tabela SUS Paulista possa trazer a reversão desse quadro. A seguir, o presidente da ABRAIDI, Sérgio Rocha, lembrou que as distorções no setor da saúde são problemas crônicos e afetam praticamente todos os associados. Citou que nos últimos 5 anos a pesquisa periódica da Associação revelou queda de 10 pontos percentuais, no total da participação no fornecimento para o SUS, pelas empresas associadas, reafirmando a progressiva defasagem, em todas as especialidades,

comprometendo o acesso dos pacientes a tratamentos cirúrgicos.

Renilson Rehem esclareceu que a implantação da Tabela SUS paulista buscou solucionar uma questão anômala que era de uma tabela com inúmeras deformidades e congelada há cerca de 20 anos. Disse acreditar que com pagamentos melhores haverá acomodações em toda a cadeia e as distorções possam ser atenuadas, com maior equilíbrio nas contas dos hospitais. “Implantamos a Tabela no começo do ano e, em março, fizemos o primeiro pagamento, quando ela efetivamente passou a ser uma realidade. É tudo muito novo e esse cenário melhor ainda está sendo absorvido por todos”. Explicou que não foram simples estudos de valores, e que o balanceamento deve promover ajustes no perfil de hospitais e otimização de recursos nas regiões de saúde. Um efeito estruturante de grande potencial.

João Gabbardo Reis esclareceu que a Tabela SUS paulista é para o prestador privado filantrópico, no caso do Estado de São Paulo, para as Santas Casas. “Ela não interfere nas relações com os hospitais públicos ou com as OSS, Organizações Sociais de Saúde, que são prestadores que administram os hospitais públicos, ou seja, com orçamento do estado”, completou.

O coordenador da força-tarefa da SES/SP lembrou que o estudo para a implantação de uma Tabela SUS paulista se iniciou com um amplo diálogo com o COSEMS e os municípios. Foram realizados dois ciclos de discussões, com onze oficinas para entender as dificuldades regionais das cidades paulistas. “Como o financiamento da saúde é tripartite, em alguns locais o aporte financeiro dos municípios chegava a até 30%”. Renilson Rehem destacou que, em relação às Santas Casas existiam subsídios do Estado de São Paulo, da ordem de R\$ 2,7 bilhões/ano, que visavam tamponar emergencialmente os prejuízos com os baixos valores da Tabela SUS. “Mas eram auxílios pontuais, dispersos e sem impacto na saúde. Assim, buscamos uma solução disruptiva, que ninguém tinha feito antes e com enorme complexidade, incluindo no projeto, além das verbas originais (R\$ 2,7 bi), um aporte de outros R\$ 3 bilhões/ano”.

Renilson Rehem contou que uma das maiores dificuldades foi encontrar critérios para ajustar a Tabela do SUS, que não é homogênea. “Foi preciso analisar item por item, num trabalho exaustivo com os 4.600 procedimentos hospitalares do SUS. Fizemos um paralelo com a saúde suplementar onde fomos auxiliados por técnicos da Fipe e chegamos a valores monetários mais próximos da realidade, onde o valor do complemento, em muitos casos, é bem maior do que o valor básico”. O coordenador da força-tarefa da SES/SP disse que a atuação agora tem sido em três frentes: “complementação da tabela nacional do SUS; recursos para expansão de teto, por exemplo ampliando o leque de cirurgias; incentivo para gestões municipais melhorarem a atenção primária, para diminuirmos a pressão nos setores secundário e terciário”.

Renilson Rehem falou que a Tabela SUS paulista foca em procedimentos, exames laboratoriais e terapias, mas também em OPME com percentuais variados, para buscar algum equilíbrio da própria Tabela original. “Se não reajustássemos as OPMEs, não conseguiríamos dar vazão aos procedimentos, como por exemplo na ortopedia, onde há muita defasagem e maiores filas para cirurgias”.

A associada Patricia Braile, diretora da ABRAIDI, questionou as OPME da cardiologia serão contempladas e se a nova tabela poderá ter novos ajustes. Gabbardo esclareceu que a revisão das OPME foi feita com base em um estudo e proposta da ABIMO e alguns itens tiveram reajuste de até 400%, determinado pelo grupo que fez o estudo da Tabela. “Mas é evidente que tivemos reajustes variados conforme cada área e revisões poderão e deverão ser feitas sistematicamente. A Tabela é dinâmica”, completou.

“Estamos no início do ciclo, é possível que existam problemas de ordem administrativa ou de comunicação ou outros, que vão sendo ajustados a cada mês, vamos dialogando, aperfeiçoando a cada faturamento. E a Tabela SUS Paulista não irá resolver tudo. A Federação tem que aumentar o financiamento da Saúde. A pressão para um maior aporte do Governo Federal é sempre muito bem-vinda”, afirmou Renilson Rehem, que ainda completou: “na ponta estaremos aumentando o acesso, e atendendo toda a população”.

A direção da ABRAIDI acredita que este ajuste da política da assistência médico-hospitalar tem impacto na economia de todo o setor saúde, alavancando subsetores secundários, aumentando empregos, num ecossistema que paga salários maiores do que a média nacional.

Fonte: [Abraidi](#), em 05.04.2024.