

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

ATA Nº 069

**PRESIDENTE - DEPUTADO HUMBERTO BOSAIPO**

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Senhoras e senhores, bom-dia!  
Declaro aberta a presente Audiência Pública, solicitada pela Comissão de Educação, Cultura, Desporto e Seguridade Social da Assembléia Legislativa, com o objetivo de discutir o Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Mato Grosso.

Convido para compor a Mesa: Deputado Ságuas; Deputado Joaquim Sucena; Sr<sup>a</sup> Eugênia C. Callegas, Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá; Sr. Antônio Augusto Carvalho, Secretário Adjunto da Secretaria de Estado de Saúde; Sr<sup>a</sup> Marineze Araújo Vieira, Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde; Dr. Vicente Pereira Guimarães, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem em Mato Grosso.

O objetivo desta Audiência Pública, trata-se da primeira dentro da nossa Comissão, é discutir a saúde, o SUS em Mato Grosso, notadamente porque a Assembléia Legislativa tem recebido muitas reclamações do Sistema de Saúde vigente.

A questão do MT SAÚDE está trazendo muitos problemas para a Assembléia Legislativa. Nós queríamos, de forma bem explícita, bem simples, discutir essas questões aqui, ouvir das autoridades as propostas, como está o andamento nas suas Secretarias, o que o Governo pensa, para que nós possamos debater aqui entre os Deputados no plenário, com o Governador, com o orçamento que nós não começamos a apreciar ainda, essa questão de saúde.

(TRANSCRIÇÃO DE PRONUNCIAMENTO DO DEPUTADO HUMBERTO BOSAIPO, POR DETERMINAÇÃO DA PRESIDÊNCIA.)

“Senhoras e senhores,

Gostaria inicialmente de cumprimentar todos os presentes nesta Audiência, e o faço na pessoa do Secretário Adjunto de Saúde, Sr. Antônio Augusto de Carvalho.

A Comissão de Educação, Cultura, Desporto e Seguridade Social desta Casa de Leis, que temos a honra de presidir, promove esta Audiência Pública com a finalidade de discutir o Sistema Único de Saúde em Mato Grosso.

Através desta Audiência, objetivamos ouvir os diversos segmentos ligados à questão, para que possamos traçar um painel sobre a saúde em nosso Estado.

Queremos iniciar com esta Audiência uma efetiva participação desta Comissão na discussão dos problemas que afetam a saúde em Mato Grosso, não somente discutir, mas implementar ações para solucionar, bem como ajudar e somar esforços na resolução desses problemas.

Como primeira ação, enviaremos uma correspondência assinada por todos os Parlamentares desta Casa de Leis ao Presidente da Câmara Federal e aos Deputados Federais de nosso Estado, solicitando aprovação do projeto de lei do Deputado Federal Roberto Gouveia, que está para ser votado.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

O referido projeto aumenta os recursos destinados ao SUS e será objeto de discussão durante esta Audiência.

Enfim, para o sucesso desta Audiência precisamos de uma efetiva participação de todos os segmentos. Desejamos a todos uma boa Audiência.”

Eu gostaria de começar, ouvindo o Dr. Antônio Augusto Carvalho, Secretário Adjunto da Secretaria de Saúde de Mato Grosso.

O SR. ANTÔNIO AUGUSTO CARVALHO - Bom-dia a todos!

Quero cumprimentar os Deputados Humberto Bosaipo, Ságuas, Joaquim Sucena, que fazem parte da Mesa; nosso companheiro Vicente; Eugênia, nossa companheira da Secretaria Municipal da Saúde; Marineze, nossa companheira Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso; todos aqui presentes.

Deputado Humberto Bosaipo, se a vida na vida não tem preço, a saúde tem custos. Esse é o grande imbróglío que hoje nós vivemos em nosso Estado, em nossa cidade e em nosso País.

Hoje, com o avanço tecnológico, cada vez mais, mais e mais recursos necessitam para a saúde. Cada dia que se passa, novas tecnologias são incorporadas ao arsenal terapêutico dos médicos, da saúde, dos enfermeiros, das assistentes sociais, enfim, de todo o mundo da área da saúde e nós precisamos planejar isso com tranqüilidade.

Se temos dificuldade, nós podemos afirmar que lá na Secretaria Estadual de Saúde nós temos um Plano Diretor Regional, que se chama PDR, em que nós traçamos as diretrizes básicas da implantação da saúde no Estado de Mato Grosso. Fazemos também, terminamos este ano, um Plano de Pactuação Integrada, que nós denominamos PPI, em que nós dividimos o Estado em dezesseis microrregiões e nós tentamos, através de consórcios, através de ajuda mútua, resolver os problemas inerentes a cada cidadão e em cada localidade. Obviamente que, apesar de todo esse nosso esforço, um Estado de dimensão continental como o nosso, ainda temos dificuldades geradas por esse imenso território que nós temos.

O nosso orçamento deste ano, da Secretaria Estadual de Saúde, foi algo em torno de quinhentos e sessenta milhões, mas mesmo assim, e todo mundo que está nesta sala e os que estão nos ouvindo sabem que nós tivemos um problema sério em nosso Estado, na confecção do orçamento, deste ano de 2005, quando o agronegócio no nosso Estado houve problema e obviamente as fontes de receita passaram a não entrar, as ações que estavam programadas, ações que estavam em execução, teve que haver uma redefinição disso para que nós possamos terminar o ano tranqüilamente. Cada tempo que se passa, como eu disse, novas tecnologias são adicionadas a isso tudo, mas nós temos uma equipe profissional, uma equipe coesa, que está fazendo o melhor de si para que todos os problemas de saúde, seja na saúde básica, seja média ou na alta complexidade, tenha uma boa resolutividade.

Hoje em dia, o Governo Federal, Deputado, já foi colocado isso, está se discutindo inclusive no Congresso Nacional, o orçamento da saúde deveria estar hoje em torno de quarenta e dois bilhões de reais, por mais esforço que os governantes colocaram, hoje nós temos trinta e dois bilhões de reais colocados nesse orçamento. Isso significa menos investimentos aos Estados. Ainda disso foi feito um contingenciamento de um bilhão e duzentos milhões para Bolsa Alimentação. Isso em que se pese achamos que comida é também um fator de saúde, mas deveria não sair o dinheiro exatamente do Ministério da Saúde.

Na semana passada, todos os Secretários Municipais de Saúde, todos os Secretários Estaduais de Saúde estiveram no Congresso Nacional, junto com a bancada da saúde, fazendo gestão no sentido de aumentar isso, aumentar esse *per capita*.

O Brasil, hoje, como um todo, Governo Federal, Governo Estadual, Governos Municipais, investiu em torno de cento e oitenta e nove dólares *per capita* por habitante/ano. Se nós

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

veremos que na nossa vizinha Uruguai, eles investem seiscentos dólares/ano *per capita*, enquanto que na nossa vizinha Argentina investe-se em torno de quatrocentos dólares/ano *per capita*/habitante, nós vamos ver que nós estamos aquém do que poderíamos e desejamos e realmente necessitamos.

Então, nós estamos, como estou dizendo, afirmando, conscientes dos problemas inerentes à saúde, sabemos onde estão os grandes gargalos, estamos tentando resolvê-los regionalmente, mas eu acredito que com ação do Poder Legislativo, com a sociedade, como hoje nós estamos debatendo. Acho que uma ação extremamente importante, Deputado, seria a ação também do Judiciário estar junto conosco. Porque, muitas e muitas vezes, nós sofremos ações que poderiam ser colocadas de forma diferente, em se havendo uma melhor relação entre os Poderes.

Hoje nós temos a Portaria nº 1.318, que diz: “medicamento de alto custo”. O que é medicamento de alto custo? Não um medicamento que custa caro. Medicamentos de alto custo são medicamentos que foram colocados dentro de um planejamento no Ministério da Saúde para serem disponibilizados e que são vitais à vida. São medicamentos para diabetes, para hipertensão, para asma, para pessoa transplantada. São medicamentos que realmente exigem um esforço coletivo, principalmente dos Governos Estadual e Federal.

A cada dia que passa, como temos no art. 5º da Constituição, “que saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, a cada momento que passa, aumenta a nossa demanda, aumenta essa demanda aqui em Mato Grosso. E, obviamente, não aumenta nesse mesmo percentual esse dinheiro para Mato Grosso, a *per capita*. Pelo contrário, a *per capita* do Governo Federal em 2004 era de R\$75,00 por pessoa/ano, e para o ano de 2005 ficou em R\$73,50 para o Estado de Mato Grosso. Nós fizemos gestão junto ao Ministério e eles já aqui esceram em melhorar o percentual do Estado de Mato Grosso. Tivemos o auxílio da Bancada Federal e também a sensibilidade do Governo Federal no sentido de melhorar essa *per capita*, que, obviamente, são recursos que virão para o nosso Estado.

Mas o que eu estava querendo dizer é que hoje em dia, com os consórcios que nós fazemos, com os Programas de Saúde da Família que estamos aplicando juntamente com o Governo Federal e com os Governos Municipais, os Agentes Comunitários de Saúde, os programas que fazem a saúde básica do nosso Estado, o Programa de medicamentos, que abrange praticamente 100% de toda população; e também com as ações de interiorização das ações de saúde...

Quando entramos no Governo Blairo Maggi, nós tínhamos um déficit de UTI muito grande neste Estado. Nós fizemos ações não só em Cuiabá, mas também interiorizamos essas ações no Estado de Mato Grosso. Nós fizemos as ações de levar a terapia renal substitutiva, a hemodiálise, para o interior do Estado de Mato Grosso. Nós fomos para Cáceres, chegamos a Sinop, estamos indo para Barra do Garças, queremos aumentar lá no Vale do Araguaia, com um grande hospital que está sendo terminado lá em Água Boa.

Farmácias de Manipulações estão sendo feitas em todo o Estado. Nós estamos terminando em Água Boa, temos em Tangará da Serra, estamos terminando também em Sinop, Alta Floresta, são todas ações dessa natureza que nós vamos levando, verdadeiramente, as ações de saúde para o interior, fazendo com que... Antigamente, o que se chamava “reboqueterapia”, que era o paciente que estava doente lá no interior do Estado e era transportado, e nós acabamos com isso...

E a respeito disso, Deputado, nós começamos a fazer o transporte. Nunca teve em Governo nenhum o transporte intermunicipal. Hoje em dia nós temos o transporte não só terrestre, mas também o transporte aéreo, para aquelas pessoas que necessitam em caso eminentemente de risco e que haja disponibilidade, obviamente, ou condições atmosféricas de fazer a remoção.

Esse gasto, que nós estimávamos em torno de duzentos vinte mil reais mês, ultrapassou e muito esse teto. Hoje nós estamos gastando - salvo demanda - quinhentos mil reais/mês só com transporte aéreo, como eu disse, para salvar as vidas.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Então, o Governo do Estado está fazendo uma gestão voltada principalmente para a descentralização, tem como parceira todas as prefeituras, as 141 prefeituras. Aqui em Cuiabá, em especial, nós bancamos praticamente toda UTI da Capital do Estado de Mato Grosso, fazemos uma grande parceria com o serviço de urgência, disponibilizamos uma quantia em torno de mais de um milhão de reais para fazer a complementação dos serviços de saúde na Capital do Estado de Mato Grosso.

Em Várzea Grande nós temos também um grande avanço lá. Nós estamos fazendo um hospital em Várzea Grande, lá no Cristo Rei; investimos na saúde R\$330.000,00 por mês no Pronto-Socorro Municipal Várzea Grande.

Em Rondonópolis, também, que é um outro grande pólo, investimos maciçamente. Estamos investindo R\$1.500.000,00 na Santa Casa de Rondonópolis para concluir aquela parte externa.

Quem conhece Rondonópolis, a Santa Casa não tinha revestimento externo e estamos fazendo isso. Estamos investindo em UTI neonatal e UTI adulta, enfim, são ações dessa natureza que estamos tentando preconizar.

Com relação a medicamentos, sempre chega aqui, sempre chega na auditoria - a Edna está ali - um dos nossos grandes gargalos, e gostaria de fazer uma situação para vocês. Hoje o Governo do Estado de Mato Grosso compra os medicamentos através de registro de preços e através das cotações. E nós fizemos isso e várias firmas ganham o registro de preço, uma ganha num produto, outra ganha noutro produto, outra ganha noutro.

A partir de 2003 foi detectado aqui em Mato Grosso que algumas firmas estavam fazendo superfaturamento, formação de cartel e diziam que tinham exclusividade em determinados medicamentos e, na realidade, não tinham. Foi instaurado um inquérito policial, cuja conclusão terminou agora em agosto de 2005.

O Tribunal de Contas do Estado nos mandou uma correspondência solicitando que nós fizéssemos uma medida cautelar nos proibindo de comprar dessas firmas. Acontece que só essas firmas podem vender determinado produto.

Nós entramos em contato imediatamente com outros Estados, com São Paulo, com Minas Gerais, para comprar o medicamento, em função da Portaria 1.318, senão tem risco de vida; e os outros Estados, principalmente São Paulo, permitiram que nós comprássemos, Deputado Ságuas, pelo preço de São Paulo, pelo registro de São Paulo, pela Ata de São Paulo. Mas, quando se trata disso, quem detém o registro tem que te permitir e quem vende tem que querer vender para você. Qual foi a nossa surpresa, quando nós chegamos nas multinacionais? Algumas multinacionais de peso chegaram e falaram: “Nós não vamos vender ao Governo do Estado de Mato Grosso direto. Nós só vendemos ao Governo do Estado de Mato Grosso através da distribuidora, nós temos documentos disso.” Obviamente que nós vamos entrar na Justiça para que as pessoas não sofram problemas de saúde.

Mas entre o fator de você entrar na Justiça e a pessoa estar precisando, estar morrendo agora, como é que se faz? Obviamente que nós tivemos que nos disponibilizar no mercado para que nós pudéssemos... Obviamente que isso tem um custo operacional. Se o preço é 20, ele cobra 100. O Vicente sabe bem disso, sabe como é que nós ficamos. Então, ficamos engessados sobre essa participação.

Nós denunciemos este fato no Ministério da Saúde, no CONAG, no Conselho Nacional de Secretários de Saúde do Brasil. Fizemos a denúncia, fizemos as denúncias daquelas firmas que estão fazendo isso conosco - quando falo conosco é com o povo de Mato Grosso. Fizemos essa denúncia, e Marineze nos ajudou, lá no CONASEMS - Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde do Brasil. Dissemos quais são essas firmas. E para nossa surpresa -

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

eu estava no Rio numa dessas reuniões -, quando eu falei isso, para a minha surpresa, essas mesmas firmas vendem nos 27 Estados brasileiros.

Então, como diz o ditado popular: “o buraco é mais embaixo.” São multinacionais, e ficamos temerosos de mexer num vespeiro desse, inclusive, pelas nossas vidas, porque são coisas de milhões e milhões, e ficamos... Você está bloqueando esta situação e você fica numa situação... Quem tem família sabe do que eu estou falando. Então, essas são as situações, hoje, que passamos por gerenciar muitas vezes e querer o melhor para a saúde do povo brasileiro.

Eu quero só dizer que eu tenho uma equipe maravilhosa: há vários companheiros que estão aqui, são todos profissionais de carreira, o pessoal da SAD, da Regulação. Eles vão me ajudar aqui nos questionamentos que forem feitos. Eu acredito que, através de ações como essa, em que o Legislativo participa de forma efetiva, principalmente com os nossos representantes que aqui estão, a sociedade como aqui está e com toda sociedade organizada, nós obviamente vamos chegar num denominador comum.

Eu tenho dito a amigos em particular, e tenho me preocupado, que daqui a dez, quinze anos, se nós não tomarmos uma posição, a Saúde de todo o Brasil vai ter só duas ou três coisas a fazer: pagar funcionário para ficar em casa; comprar medicamento de alto custo; e esperar para ver o tempo, se vai chover ou não. E os hospitais vão ser fechados, porque o custo operacional, a cada dia que passa, a cada dia que passa novas exigências, nova tecnologia, novos cartéis se fazem, e ficamos preocupados com essas determinações que se fazem presentes em cada momento.

Neste primeiro momento era isso o que eu queria falar, Deputado Ságua.

Com relação ao MT SAÚDE, o MT SAÚDE é uma entidade da Secretaria de Administração. Ele é voltado para o servidor do Estado de Mato Grosso e não está sob a égide da Secretaria Estadual de Saúde. Eu acredito que as pessoas responsáveis tenham que falar sobre isso.

O SR. PRESIDENTE (SÁGUAS) - Agradeço ao Sr. Antônio Augusto.

Convido para compor a Mesa a Sr<sup>a</sup> Solange Ferreira Alves, representante do Movimento Ambientalista Ecológico...

(O SR. DEPUTADO SÁGUAS ASSUME A PRESIDÊNCIA ÀS 09:20 HORAS.)

O SR. PRESIDENTE (SÁGUAS) - Com a palavra, a Sr<sup>a</sup> Eugênia C. Callegas, Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá.

A SR<sup>a</sup> EUGÊNIA C. CALLEGAS - Bom-dia a todos e a todas!

Gostaria de cumprimentar a Mesa, Deputado Humberto Bosaipo, Deputado Ságua, Deputado Joaquim Sucena, Dr. Antônio Augusto de Carvalho, Sr. Vicente e a Sr<sup>a</sup> Marineze.

Eu vou levantar um pouquinho, porque eu vou apresentar pelo *data-show* (PAUSA).

Enquanto é arrumado o *data-show*, eu vou falar um pouco como é que está organizado o Sistema Único de Saúde de Cuiabá, as dificuldades que nós temos hoje em algumas áreas e quais são as propostas que nós temos para sanar esses problemas.

No Município de Cuiabá, a Secretaria Municipal de Cuiabá é o órgão gestor do SUS. Esse órgão se transformou em Secretaria em 1993. Antes, nós éramos uma Fundação de Saúde. Através da Lei nº 94, transformou-se em Secretaria e incorporou todas as outras leis. Hoje, a Secretaria está organizada hierarquicamente em três níveis de atenção.

Em relação ao nível de atenção básica, nós temos hoje setenta unidades básicas de saúde, distribuídas da seguinte forma: nós temos trinta unidades básicas de saúde, que é o modelo tradicional; vinte e nove equipes do PSF, que representam 26,6% de cobertura - ainda é uma cobertura bastante pequena -; temos dez clínicas odontológicas; e temos, em nível de zona rural, que atende quarenta e quatro comunidades, cinco postos de saúde. Analisando em termos de cobertura populacional e parâmetro com o número de unidades básicas que nós temos hoje, nós chegaríamos à

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

conclusão de que nós temos 100% de cobertura; mas quando nós vamos analisar a distribuição dessas unidades, nós verificamos que existe população que ainda está descoberta. E isso está muito relacionado ao planejamento das construções dessas unidades ao longo desses anos. Então, na verdade, nós temos ainda hoje áreas que não estão cobertas por atendimento de atenção básica. Para resolver essa questão, a Secretaria vem aumentando a capacidade instalada de algumas unidades para que haja uma cobertura maior. Exemplo que nós poderíamos dar é a região do Distrito Sul, que pega a região do Coxipó, Osmar Cabral, Tijucal, onde nós tivemos que aumentar o número de profissionais para que pudéssemos atender toda aquela área.

Em relação à atenção secundária, nós temos hoje cinco policlínicas, seis núcleos de reabilitação, um serviço de atenção especializada que atende pacientes portadores do vírus HIV e um centro de especialidades médicas para consultas especializadas.

Eu só vou colocar aqui como que a Secretaria se encontra hoje em termos de recursos humanos. Hoje nós temos 5.398 profissionais, 31,5% na atenção básica, 27,7% na atenção secundária, 24,6% no hospital municipal, 21% em nível central e 4,4% estão afastados ou disponibilizados para outras secretarias, outros serviços.

Aqui existe uma questão bastante problemática. Nós temos quase que 50% dos nossos servidores como prestadores de serviços. Por isso nós estamos trabalhando na questão da política de recursos humanos, o PCCS, discutindo a estrutura organizacional da Secretaria como um todo. Nós temos dentro do nosso planejamento estratégico a inversão do modelo assistencial. Para se fazer a inversão do modelo assistencial com fortalecimento da atenção básica, nós temos que definir que tipo de profissional nós queremos hoje inserido na Secretaria. Daí faz-se necessário uma análise e uma proposta de reorganização da estrutura da própria secretaria com definições do Regimento Interno, elaboração do PCCS, que não é só o PCCS, mas uma política de recursos humanos e, conseqüentemente, concurso público que talvez nós façamos no ano que vem.

Bem, com relação à cobertura populacional nos níveis da atenção, hoje, dentro da atenção básica, com o número de unidades básicas que nós temos, como eu falei, em termos de estrutura física, nós estaríamos com cem por cento de cobertura, mas como nós não só analisamos o número de unidades, mas a capacidade instalada e região, essa cobertura chega a setenta e seis por cento da demanda, quando você vai analisar perfil epidemiológico, as áreas que são muito distantes uma das outras. Hoje, Cuiabá está dividido em quatro distritos sanitários sendo que o Sul e o Norte são mais populosos e que têm um perfil epidemiológico significativo que nos leva estar definindo ações mais efetivas nessas áreas.

Com relação à Odontologia, nós temos dez clínicas odontológicas. Nós somos modelo nessa área, mas o atendimento, a cobertura chega ainda a sessenta por cento. Aqui há necessidade de nós estarmos ampliando esse atendimento. Na zona rural, nós temos atendimento a quarenta e quatro comunidades, dividido em cinco pólos e existem cinco postos de saúde.

Com relação à atenção secundária, temos cinco Policlínicas, do Planalto, Verdão, CPA I, Pascoal Ramos e Coxipó, sendo que Verdão, Planalto e Coxipó são as estruturas que apresentam melhores condições. Nós estamos tentando viabilizar recursos do Ministério da Saúde, através do QualiSUS para que nós possamos estar reestruturando e equipando essas policlínicas, inclusive equipando e reformando o nosso Pronto-Socorro Municipal.

Então, em termos de cobertura em relação às policlínicas, nós temos uma cobertura em média de setenta e sete por cento. Há uma dificuldade de acesso no Distrito Sul e no Distrito Norte. A policlínica do CPA I tem uma estrutura ainda não adequada para atender aquela população. O ideal seria que nós construíssemos outra policlínica, essa que é a verdade, e transformasse a policlínica hoje num grande centro de saúde para que pudesse dar cobertura a toda a população do CPA.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Nós temos dez residências terapêuticas. Aqui houve, na verdade, uma decisão política do gestor anterior em fazer a inversão do modelo. Foi uma luta de quase doze anos. E nós conseguimos, no ano passado, fazer a inversão do modelo da saúde mental, desospitalizando esses pacientes. Hoje, eles estão nas residências terapêuticas. Estão sendo alfabetizados. Fizeram um curso de culinária. Hoje, nós temos o Buffet Tantão. Eles fazem bolo, doce, desenvolvem várias atividades.

Nós temos três CAPS. Um da Guia, um do laboratório de patologia clínica, sendo que a cobertura é de 67%, um SAE, um Centro de Especialidades Médicas, que representa 75% da cobertura.

Nós temos aqui dificuldades de acesso A algumas especialidades por falta de profissionais, como, por exemplo, a área de reumatologia, de neurocirurgia, de ortopedia, de otorrino e oftalmologia. Então, são essas especialidades que ainda temos dificuldade de acesso pela falta de profissional que queira vir trabalhar no SUS/Cuiabá. E dermatologia também. A maior demanda reprimida que nós temos é na área de dermatologia. Hoje, nós contamos com três dermatologistas: um na Policlínica do Coxipó, outro na Policlínica do Planalto e outro, se não me engano, na Policlínica do Verdão.

Bom, com relação ao nível terciário, nós temos treze serviços hospitalares. Sendo dois públicos, o municipal e o federal, o Hospital Júlio Muller, dois filantrópicos, o Hospital Geral e a Santa Casa e os demais são serviços privados, que são contratados pelo SUS/Cuiabá.

Na área de serviço de apoio diagnóstico terapêutico nós temos vinte e seis serviços que complementam o SUS/Cuiabá. E temos, também, dificuldade de acesso em alguns exames, como ultra-sonografia, eco, holter. Devido ao preço da tabela SUS nós temos essa dificuldade de conseguir profissionais, serviços que queiram atender pelo SUS. Em anos anteriores Cuiabá usou a tabela diferenciada. A partir de 2003 essa tabela foi suspensa até porque o Ministério da Saúde não permite que nós façamos a tabela diferenciada. Atualmente, nós ainda continuamos tendo problema de acesso a alguns exames.

Então, a Secretaria vem trabalhando no sentido de trocar vínculo com profissionais para que possamos ter acesso.

Nós estamos com uma demanda reprimida muito grande na área da cardiologia, e, nesta semana, iniciamos um mutirão tanto para consulta especializada, como para esses exames de cardiologia.

A Secretaria de Saúde, desde o ano passado, vem trabalhando dentro do Planejamento Estratégico. Este ano nós definimos algumas metas e medidas para 2006 até 2009. Essas metas, essas medidas, foram baseadas na análise dos indicadores de saúde.

Então, nós temos como meta, até 2009, reduzir algumas mortalidades, mortalidade materna, mortalidade infantil, mortalidade por doenças cardiorrespiratórias, mortalidade por câncer, porque nós temos observado, ao longo dos anos, que apesar dos indicadores terem diminuído na questão da mortalidade, há necessidade de ações mais efetivas em nível de atenção básica.

Com relação à mortalidade materna, nós temos identificado que a causa está relacionada à questão do pré-natal, como também relacionada à assistência ao parto.

Com relação à oncologia, por exemplo, as doenças por câncer, nós temos observado que melhoramos o acesso em nível hospitalar, melhoramos o acesso aos exames, mas os pacientes continuam chegando na Secretaria, na Central de Regulação ainda num estágio muito avançado. Isso está muito relacionado à questão do diagnóstico precoce lá na ponta.

Então, neste ano, a Secretaria realizou uma capacitação a todos os médicos da ponta, da atenção básica e atenção secundária, para que despertassem para os casos de suspeita de câncer.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Com relação às doenças cardiorrespiratórias, nós também melhoramos o acesso em nível de internação, durante esses cinco, quatro anos. Mas precisamos ainda trabalhar no sentido da prevenção, porque esses pacientes, o fato de ele ter mais acesso em nível hospitalar, não quer dizer que a saúde está ótima. Ele precisa evitar de ser internado.

Então, essas medidas, metas, nós definimos numa grande discussão com o nosso colegiado de diretores, e essas medidas se transformaram em ações em nível de atenção básica, trabalhando o hipertenso, identificando o diabético, o hipertenso, pessoas que são pré-dispostas a vir desenvolver essas doenças e fortalecer, qualificar a questão de pré-natal e assistência ao parto.

Nós tínhamos também problemas com relação ao acesso das gestantes aos hospitais credenciados para a realização do parto. Muitas vezes a gestante ficava andando de um lado para o outro. Hoje a regulação da gestante é feita através da urgência/emergência e a unidade já tem a informação de qual será a referência daquela paciente, dependendo do distrito no qual ela está inserida.

Só para finalizar, é indispensável resgatar o conceito de saúde, afirmado pela VIII Conferência Nacional de Saúde, que entende que a saúde é resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse a terra e acesso aos serviços de saúde.

Então, direito à saúde significa a garantia pelo Estado de condições dignas de vida, acesso universal e igualitário a ações de serviços em todos os seus níveis, reafirmando a necessidade de políticas multissetoriais e de modelos de atenção que assegure a universalidade, integralidade e equidade.

O Município de Cuiabá, desde 2002, vem com déficit financeiro. Nós fizemos uma apresentação do aumento desse teto desde 2002, reconhecido pelos técnicos do Estado e do Ministério da Saúde, só que o recurso não veio.

Este ano nós fizemos novamente a apresentação no Ministério da Saúde, tivemos uma audiência com o Ministro, esse déficit é reconhecido pelo Ministério em torno de um milhão.

Quero ressaltar aqui a parceria que o Estado tem feito conosco. Se não houvesse esse convênio que o Estado fez com o Município de Cuiabá o déficit seria bem maior. Nós administramos esse déficit no recurso através da fila que existe na Central. Quando nós assumimos, há dois, três anos a questão da regulação, a fila era de quase 3.000 pacientes, conseguimos reduzir para 600 e hoje estamos com algo em torno de 1.000, porque, além dessa questão do déficit financeiro, a capacidade instalada dos nossos hospitais hoje é pequena. Há um déficit de clínica médica e de clínica pediátrica.

Hoje os hospitais que estão credenciados ao SUS, muitas vezes não dão conta da demanda. Então, temos que estar administrando. E aí, se também não fosse esse convênio com o Estado, o déficit financeiro seria maior.

O Município de Cuiabá é referência Estadual para algumas especialidades, principalmente de alta e média complexidade, 46% da demanda é do interior, esse é o papel do município, é aqui que está centralizado o maior número de serviços de alta e média complexidade. A demanda de Várzea Grande representa 16%, o custo médio da nossa internação, considerando todas as internações, é em média de R\$741,00, sendo que o custo médio do paciente do interior e de outros estados é maior, pelo fato de que vêm para Cuiabá os pacientes em busca de tratamento de alta complexidade. Então, na verdade, a reorganização da assistência em Cuiabá passa também pela reorganização da assistência do Estado como um todo.

E acho que é uma discussão que nós devemos estar fazendo, porque, além de nós estarmos nos organizando para que possamos atender os nossos municípios, devemos estar também

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

preparados para atender os pacientes que vêm do interior, porque isso é pactuado e, pela análise que temos feito de 2004 e 2005, Cuiabá vem cumprindo seu papel dentro do que foi pactuado.

Era isso o que eu tinha a colocar. Estou à disposição para as perguntas e os esclarecimentos. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Nós estamos transmitindo esta audiência pública pela TV Assembléia, canal 36.

Vamos ouvir agora Solange Ferreira Alves, representante do Movimento Ambientalista Ecológico, com o Tema Controle Social no Sistema Único de Saúde de Mato Grosso e as demandas protocoladas na Ouvidoria.

A SR<sup>a</sup> SOLANGE FERREIRA ALVES - Bom-dia a todos e todas.

Eu gostaria de cumprimentar a Mesa, na pessoa do Deputado Humberto Bosaipo, cumprimentar a plenária na pessoa da Edna, nossa Ouvidora que está aqui presente para reforçar e qualificar a nossa discussão.

Gostaria de retificar, porque eu sou do movimento ambientalista, mas, na verdade, eu estou aqui representando o Conselho Estadual de Saúde. Eu sou membro do Conselho e fui escolhida pelo Conselho para fazer essa apresentação aqui hoje.

Como o meu tema é falar sobre controle social, esse aqui é um trabalho e que nós estamos fazendo e que gostaríamos de partilhar com vocês, que é um trabalho de monitoramento aos Conselhos Municipais de Saúde.

O tema desse trabalho: Fortalecimento do controle social através da efetiva participação, aproximação e cooperação técnica do Conselho junto aos Conselhos Municipais. Na verdade é um trabalho que o Conselho Estadual de Saúde está fazendo junto aos Conselhos Municipais.

Esse trabalho, na verdade, dá-se numa realidade do Estado de Mato Grosso que todo mundo conhece. Nós temos 152 municípios e com vários problemas. Problemas considerados no setor de saúde de muita dificuldade, problema de baixa cobertura e de baixa qualidade dos serviços, em que pese foi colocada toda a organização de serviço. Nós vamos ter um tempo para discutir isso, mas a realidade do Estado - temos visitado os municípios - é que as dificuldades encontradas são muitas. E nós estamos com a realidade de 37 povos, com culturas diversificadas, com populações tradicionais. Enfim, isso tudo para dizer da dificuldade da participação no controle e no monitoramento da saúde.

O fato de estar garantida na Constituição Federal a participação social, e nós a temos garantida também na Lei nº 8.080 e na Lei nº 8.141, o que se dá ao longo da história é que apesar de nós termos conquistado esse espaço, ainda tem muito a batalhar para que se efetive, porque o fato de estar na lei não garante a participação social, caso não haja uma luta mais consistente, haja vista aqui, se vocês forem ver, o próprio controle social foi chamado... A Mesa já estava composta, a Mesa já tinha iniciado os trabalhos... Não estou dizendo que houve premeditação nisso, mas estou dizendo que a participação social, o controle social é sempre assim. E, na verdade, nós temos que conquistar esse espaço. É lógico que não foi de má fé, mas, enfim, o que se percebe também nos municípios é isso! Não há um compromisso por parte de alguns gestores; há, sim, sempre muita luta para que essa participação, para que a população esteja presente nos Conselhos e tenha seu espaço reconhecido e garantido.

Com esse trabalho que nós estamos fazendo no município, na verdade, nós estamos aqui cumprindo uma deliberação de conferências. Isso não é planejamento, não é idéia de cabeças de dois, três, mas, enfim, foi deliberado. Primeiro, está em instâncias decisórias, está na Carta Magna, porque na verdade a representação está garantida na Constituição. Nós temos as outras legislações, enfim... E também a conferência deliberou isso, na verdade, que o Conselho Estadual

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

saia do seu espaço e vá conhecer a realidade dos municípios. Está aqui que foi deliberado em conferências e nos Conselhos Municipais também. Nós conseguimos garantir, porque na verdade essa participação não é de graça... Nós conseguimos garantir no PPA de 2003 e 2004 esse recurso para que a Secretaria de Estado desse as condições aos Conselheiros Estaduais para ir aos municípios fazer esse trabalho, porque se não tiver recurso não tem condições de fazer esse acompanhamento.

A idéia é conhecer e avaliar a situação e o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde e também apresentar um pouco o trabalho do Conselho Estadual; é elaborar um diagnóstico da situação e as normas que estão presentes nos municípios e na verdade buscar um pouco essa mudança de prática. A história da Saúde, a qualidade do Sistema Único de Saúde só vai ter valor mesmo se o povo puder participar, se o povo puder propor, se estiver presente junto com a gente, se estiver presente junto com o gestor.

O que nós chegamos à conclusão desse trabalho que nós fizemos... Eu gostaria de dizer que 98% dos municípios foram visitados e quase 80% já estão na segunda visita. A partir do momento em que fazemos uma visita, deixamos algumas recomendações de reformulação em relação à lei, em relação ao próprio andamento do Conselho. O que foi diagnosticado nessas nossas visitas foi que há um descumprimento da Resolução nº 333. Essa Resolução trabalha um pouco como é que o Conselho, que o controle social deve funcionar, quais são as suas competências, quais são suas responsabilidades, enfim, qual é o papel de um Conselho Municipal de Saúde. Constatou-se que em muitos Conselhos há problemas de paridade, em muitos Conselhos há muitos representantes do segmento de Governo e poucos dos usuários, enfim, não há paridade conforme a Legislação reza, não há paridade por parte dos segmentos. E em muitas das instituições, também, as pessoas participam, mas não têm legitimidade. Na verdade, elas dizem representar determinado segmento, mas não têm o apoio de sua base. Então, é assim: o problema de legitimidade está muito presente na composição dos Conselhos. Em que pese o Conselho Estadual, nós também temos esse problema de legitimidade.

Legalidade. Nós constatamos nessas nossas visitas a presença do *Rotary* nesse espaço do controle social; a presença de alguns vereadores, como conselheiros; a presença de Conselhos Tutelares e outros conselhos também, conforme a legislação presente. Não é possível esses segmentos estarem representados em conselhos decisórios, em conselho de políticas públicas, porque eles têm seus espaços próprios de discussão.

Verificou-se que em alguns municípios, em razão do número populacional, há uma dificuldade de se conseguir instituições. Têm municípios, alguns municípios pequenos, em que a própria organização é fraca, então não se tem uma participação efetiva de algumas organizações. Eu acho que um dos problemas mais sérios são os Conselhos criados de forma cartorial. Hoje, nas políticas públicas é exigível que se tenha conselho, seja educação, seja saúde, mesmo por conta de liberação de recursos e assinaturas de convênio. Então, em grande parte dos municípios que nós visitamos há esse problema. Muitos conselhos foram formados para responder a uma demanda legal, exigida por lei, mas o conselho não tem a prática democrática de discussão.

Teve alguns municípios em que nós constatamos também que os gestores, porque o Conselho não tem prática de reunião que deveria ser ordinária, buscam as assinaturas dos conselheiros em suas casas, para poder legitimar o próprio plano da Secretaria Municipal. Isso é crime, é errado. Mas nós conseguimos identificar alguns municípios que estavam com esta prática.

Bom, pouca clareza do papel do Conselho, falta de representatividade, e essa história mais interna quanto ao regimento e algumas coisas de mudança de lei que precisam ser feitas.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Então, essa experiência na verdade tem demonstrado que é de suma importância quem está em instância estadual ir para os municípios para conhecer a realidade. E aí é louvável essa forma de audiência pública e essas audiências públicas que são feitas em nível regional também, porque você aproxima a população dessa discussão. Você tira o Estado, você vai para ... Não é base, mas você vai para a realidade local para verificar o que de fato vem acontecendo. Essa forma tem enriquecido muito o nosso trabalho no Conselho Estadual.

Bom, o nosso grupo, na verdade, o grupo que estava nesse trabalho fez algumas recomendações de comissões no sentido de melhorar os problemas que nós identificamos. Uma delas é isso, resoluções recomendativas aos Conselhos Municipais que o Secretário de Saúde seja ordenador de despesa e recursos de saúde. Nós constatamos, e aí apenas os Deputados, principalmente Deputados de determinadas regiões que verifiquem isso com carinho, porque em muitos lugares os Secretários de Saúde não assinam os cheques, quem assinam os cheques são os Secretários de Planejamento e muitas vezes o Secretário de Saúde nem sabe o recurso que vem para a Saúde. Ele não tem domínio nenhum, ele não tem gerência nenhuma sobre o próprio recurso da saúde. E isso é contrário à lei, porque a lei delibera isso. Que o gestor garanta infra-estrutura para o funcionamento dos Conselhos Municipais, a grande maioria tem dificuldades, não tem sala, não tem computador, não tem nada. Então, o Conselho na verdade não consegue atuar de forma satisfatória.

Nós estamos com um trabalho de implantação de Ouvidoria ligado ao controle social, que eu vou estar trabalhando o sistema daqui a pouco e a resolução do Conselho Estadual intervindo no repasse do Conselho. Por que isso? Porque tem muitos Conselhos que não têm funcionado. Ou é daquela forma cartorial, ou é da forma que o gestor quer, ou é da forma que não se tem como acompanhar o recurso. Então, nos Municípios que o Conselho Municipal não consegue fazer o seu trabalho, a idéia nossa é que o Conselho Estadual interfira, e a Secretaria também interfira no repasse do recurso.

Bom, se você não quer ouvir a população, se você não quer ouvir o espaço de controle social que é a instância máxima de deliberação, então, vamos lá, vamos chamar o gestor e vamos parar o recurso e vamos chamar esse gestor para discutir. Então, tem que ter alguma forma. Infelizmente, nós precisamos muitas vezes de mecanismo radical para fazer as coisas funcionarem. E seria o limite do limite barrar recurso do município para que se faça essa discussão de forma clara e de acordo com que a lei exige.

Bom, o resultado do trabalho, enfim, é que se aproxime, que se continue esse trabalho de aproximação, que se faça a implantação de Ouvidorias ligadas ao controle social, que se propicie mecanismo de participação da sociedade nesses espaços do Conselho, nesses espaços de discussão.

Enfim, este é o resumo desse trabalho.

Eu gostaria de dizer que esse trabalho foi reconhecido em nível nacional. Então, é o trabalho que o Estado de Mato Grosso tem feito, que está fazendo. Ele foi reconhecido em nível nacional pelo Ministro da Saúde, através da Premiação Sérgio Arouca, que foi no mês passado, que nós conseguimos apresentar esse trabalho e ele foi premiado.

O outro é de Ouvidoria, que é um outro espaço. Nós estamos defendendo os dois...

Toda forma de participação é extremamente importante. Nós precisamos garantir que a população venha discutir, venha melhorar. Não há que se falar, porque as apresentações aqui serão mais na lógica de gestor, nessa parte dos trabalhos que estão andando ou das dificuldades que estão sendo evidenciadas, em implantação do SUS de qualidade sem a participação da população, sem a nossa participação. Todos aqui são usuários. Então, não há que se falar em qualidade e implantação do SUS se não garantirmos a participação.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Outra forma de participação social, que temos uma experiência de Mato Grosso - e eu falo de Mato Grosso com muito carinho, porque falar de Ouvidoria é uma coisa que me deixa muito emocionada - é da Ouvidoria do Controle Social. O Governo Federal iniciou o trabalho de implantação de Ouvidorias. E aqui, em Mato Grosso, nós temos várias Ouvidorias em várias Secretarias, em vários departamentos, enfim. E nós temos uma inovadora, que é a Ouvidoria ligada ao controle social, a Ouvidoria do SUS que é ligada ao controle social. Todas as Ouvidorias que vocês conhecem são ligadas ao gestor. E no nosso caso do SUS, nós temos a Ouvidoria ligada ao controle social, que tem total autonomia e é vinculada ao Conselho Estadual de Saúde. E isso dá um caráter diferenciado a essa Ouvidoria, porque não tem como o gestor ter domínio sobre essa Ouvidoria. Ela tem total autonomia, dá uma liberdade maior. O fato de ela identificar os problemas e levar ao gestor deixa de uma forma tranquila, porque o Conselho tem gerência sobre essa Ouvidoria. Esse é o caráter diferenciador. Então, é um espaço de controle social também.

A Ouvidoria nossa, na verdade, tem o caráter legal, tem o respaldo legal, porque está ligada à Lei Complementar nº 22 e está ligada ao Conselho. Então, o Conselho tem autonomia e tem... Na verdade, ela está vinculada ao Conselho. Ela presta conta ao Conselho.

O objetivo dessa Ouvidoria é mais um canal do usuário, um canal que o usuário possa dar suas opiniões, sugestões, reclamações, denúncias e levar o seu problema para garantir o direito do cidadão.

A Ouvidoria de Mato Grosso não é nova, ela está na Lei Complementar nº 22, fundamentada nas Leis Federais 8.080, 81.142.

Então, qual é o papel da Ouvidoria? A Ouvidoria é um canal de acesso oferecido aos cidadãos, aos usuários, visando à inter-relação dos mesmos na gestão pública de saúde, objetivando atender as manifestações, sugestões, elogios, reclamações, denúncias e outros, buscando humanizar e garantir soluções referentes às ações a serviço de saúde.

Então, o papel da Ouvidoria é um instrumento de gestão pública e de controle social para aperfeiçoar a qualidade de serviço.

Aqui, são as leis e decretos, enfim, onde ela está respaldada, a base legal, e, hoje, ela já está no nosso regimento, está no corpo do Conselho.

Aqui são as formas de atuação. Como que ela atua? Ela colhe informações, humanizada do cidadão, encaminha os casos aos órgãos competentes, acompanha e dá providências adotadas, avalia a procedência das solicitações, acompanha as providências tomadas, cobra solução, dá o devido retorno ao interessado, mapeia e localiza eventuais falhas nos procedimentos das instituições de saúde, dá conhecimento do gestor da saúde e as comissões especiais do Conselho.

Resumindo isso tudo, na verdade, a Ouvidoria recebe a sua demanda e tem o papel de encaminhar, lógico que ela não é executora, ela não vai executar e resolver aquele problema. Ela encaminha para o órgão competente para resolução daquele problema levantado.

A Ouvidoria não trabalha sozinha. A Ouvidoria, ainda que esteja ligada ao Conselho, ela precisa estabelecer parceria para poder conseguir resolver ou encaminhar os problemas identificados. Então, as parcerias são o Conselho Estadual, as comissões especiais - e aí estão todas as comissões também da Secretaria Estadual de Saúde -, a própria Secretaria de Estado, as comissões intergestores, conselhos municipais de saúde, Secretarias Municipais, conselhos de classe, Ministério Público. O Ministério Público tem sido um parceiro muito importante nesse trabalho, a imprensa e outras áreas afins.

O que se quer com essa Ouvidoria? Fortalecer o espaço democrático do SUS, garantindo a efetivação da inclusão social; garantir a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, através do espaço do controle social; garantir espaço de escuta, interação entre os segmento do SUS para fortalecer a gestão participativa.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Com essa história da Ouvidoria, ligada ao controle social, nós já conseguimos avançar na grande maioria dos municípios.

Nesses 142 municípios do Estado, que foram visitados para trabalhar o controle social, a discussão de Ouvidoria também já foi feita. Nós temos, hoje, Ouvidorias implantadas em 30 municípios, pelo menos, ela já consta na legislação, porque ela precisa estar respaldada na lei de criação do conselho. Em 30 municípios já temos esse tipo de ouvidoria garantido em lei. E já está sendo, nas reformulações dos outros municípios, também considerada essa sugestão.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Solange, eu informo que você tem mais três minutos.

A SR<sup>a</sup> SOLANGE FERREIRA ALVES - Eu só quero colocar para vocês que uma das demandas maiores que a Ouvidoria tem recebido é sobre... (PAUSA... Quais as principais demandas que a Ouvidoria tem recebido, na verdade, que a Ouvidora Edna vai passar para vocês.

A SR<sup>a</sup> EDNA MARLENE DA CUNHA CARVALHO - Bom-dia a todos da Mesa! Bom-dia a todos os participantes!

Nós temos enfrentado várias situações, mas temos tido muita parceria da Secretaria do Estado dos Municípios. E acho que sem essa parceria a Ouvidoria não existiria.

O acesso dos usuários é grande ao Sistema Único de Saúde. Nós sabemos que temos demandas reprimidas e algumas situações graves que acredito que deva ser discutida aqui neste evento. Mas, o que tem mais chegado para nós, pelo menos nesse período de 2005, tem sido a dificuldade de acesso às especialidades médicas, a exames de média e alta complexidade, principalmente a região de Cuiabá, que sempre estamos encaminhando para a Ouvidoria do SUS Cuiabá, porque trabalhamos em parceria com a Ouvidoria do SUS Cuiabá. São situações também relacionadas a leitos de retaguarda, a oxigenioterapia domiciliar, a situações de medicamentos... Todas essas situações que estamos trabalhando com as áreas técnicas, com as Comissões Intergestores Bipartites e outras instâncias, buscando resolutividade.

Temos outros problemas também relacionados à questão da humanização do atendimento. Então, eu acho que isso nós precisamos realmente trabalhar, especialmente a informação e a comunicação. Tudo que o SUS faz de bom, eu acho que tem que ser muito divulgado. E esse fluxo também os usuários têm que conhecer, porque muitas pessoas peregrinam, tendo em vista que não conhecem o SUS, não conhecem o fluxo e essa questão, e acho que tem que ser bastante evidenciada.

Temos levado os relatórios gerenciais para o Pleno do Conselho Estadual de Saúde, discutido com as áreas técnicas, com as Comissões Especiais, mas temos assuntos altamente relevantes que eu acredito - não sei se hoje vai dar para discutir isso - que são importantes, porque está dificultando o acesso aos usuários e situações relativas até a situação de risco de vida, de pacientes graves que precisam de assistência em questão até de urgência e emergência e que tem que ser priorizada essas situações.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Eu gostaria que fossem encaminhados para a Comissão de Educação, Cultura, Desporto e Seguridade Social da Assembléia Legislativa essas questões.

Muito obrigado.

A SR<sup>a</sup> SOLANGE FERREIRA ALVES - Só para fechar, eu quero fazer uma sugestão para os Deputados, porque, como está numa política de implantação de Ouvidoria e nós tivemos na semana passada a discussão de ouvidorias ligada à gestão aqui, eu gostaria que os Deputados garantissem essa discussão nos regionais, nos municípios ou até aqui em Cuiabá, dando a oportunidade das pessoas conhecerem essa ouvidoria diferenciada do controle social. A ouvidoria que está sendo discutida em nível federal e estadual é ouvidoria de gestor. Nós temos uma

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

experiência aqui e gostaríamos de discutir com a sociedade para lutar, qual é o tipo de ouvidoria que seria mais interessante para a população.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Vamos ouvir o Sr. Antônio Cordeiro, da Associação de Pessoas Portadoras de Doenças Renais Crônicas.

O SR. ANTÔNIO CORDEIRO - Bom-dia, senhoras e senhores!

Cumprimento a Mesa, os Srs. Deputados, Dr. Guto.

Eu sou da Associação dos Pacientes Renais e Transplantados do Estado de Mato Grosso. E tenho a dizer sobre os transplantes, remédios, transporte, atendimento aos pacientes, informações sobre secretaria, usuários e sobre indefinições de remédios.

Sobre o transplante, temos tido problema sobre transplante que está parado, é um problema grave, faz praticamente dois anos que está sem transplante em Mato Grosso. Faz um ano que estamos sem transplante de cadáver em pacientes renais no Estado de Mato Grosso. Estão sendo encaminhados para Curitiba, São Paulo, Campinas para se fazer transplante. Isso é um problema sério e grave, acredito que para o Estado e, principalmente, para os pacientes.

Aqui nós temos pacientes que foram para Curitiba e que poderiam ser transplantados aqui. O pior do caso é que essas pessoas têm que arcar e mendigar por aí, pedindo, pode-se dizer, esmola porque o Estado não se propõe a pagar passagem, uma vez que se alega ter uma equipe de transplante aqui no Estado. Enquanto que o paciente não tem confiança em fazer o transplante com essa equipe que aqui está, porque houve vários problemas com ela. E quando se tem - vamos fazer uma situação fácil -, quando você tem um profissional que trabalha, e tem vários problemas com ele, o que você faz com sua empresa, ou no seu comércio ou qualquer coisa? Você o dispensa, ou não confia mais nele.

Então, mesma coisa acontece com uma pessoa que vai para mesa de transplante. Ela vai pôr a sua vida em risco. Ela tem que ter confiança na equipe. Se não tem confiança, não tem como fazer. No meu entendimento, seria no mínimo obrigação do Estado arcar com isso aí, já que o Estado não tem competência para fazer esse tipo de transplante.

No ano passado foram feitos alguns, com essa nova equipe que aí está. Eu não estou condenando a equipe, não estou condenando ninguém, estou expondo fatos que aconteceram, que não são boatos, são fatos. Muitas pessoas faleceram, em termos de 50% de cadáveres. Então, veja bem, quem vai? Eu, principalmente, não vou. Eu sou um paciente renal, e não vou aceitar me entregar a uma equipe médica, sendo que já houve problemas com vários companheiros nossos que eram fortes, saudáveis, assim como eu, em parte, porque eu não sou tão saudável assim uma vez que faço hemodiálise, não tenho os rins. Eu não me disponho em hipótese alguma, já que eu posso ir lá fora. Mas eu penso ser uma obrigação do SUS arcar com, no mínimo, as despesas dessas pessoas. Nós temos pessoas, hoje, em Curitiba fazendo transplante lá. Foi feito um no dia 16. Agora estão marido, mulher, irmã e filhos aqui na casa de um e de outro, porque o Estado não tem competência para arcar com isso aí. Eu acho muito grave isso aí. É muito triste isso aí.

E o pior vem depois: a pessoa faz o transplante, vem para Cuiabá e... Veja o absurdo da situação que se encontra. Muito se tem feito. Não podemos negar, Dr. Guto, que a saúde tem melhorado no Estado, em termos de medicamentos, saúde, uma coisa e outra, mas veja o cúmulo do absurdo - desculpe-me o modo de falar -: paciente transplantado em Curitiba, já nesta gestão, chega hoje aqui em Cuiabá e é obrigado a pedir remédio de Curitiba para cá, porque o Estado não tem competência para fornecer o remédio a essa pessoa! Será que isso é grave ou não? Eu acredito que isso seja muito grave! Nós temos um paciente agora de Diamantino transplantado do coração e precisando de remédio. O paciente renal corre risco de perder o rim ou morrer, mas o paciente do coração se ele não tomar o remédio ele não perde o coração, morre! Perdeu o coração,

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

morreu! E tem um paciente hoje nessa situação. Isso é um caso grave. Não é grave, é gravíssimo. Nós temos corrido atrás, Dr. Walter, com o Secretário Augustinho. Temos corrido atrás de um lado e de outro. Temos feito ofício. Assim como o Dr. Walter disse que os laboratórios não estão querendo atender, que foi por esse motivo que houve e que não vou esticar o assunto... Mas, vejam bem, o paciente que precisa do remédio pode estar atrás disso? Não pode, senhores. Ele tem que ter o remédio para tomar. É como você ter o seu filho em casa com fome e falar: eu não vou dar comida para você, porque o mercado não me vende. Ele não quer saber disso. Ele quer comer. E quanto ao remédio também é assim, principalmente com os remédios de casos graves. O Estado tem que se virar, tem que dar um jeito nisso, tem que solucionar esse problema das pessoas, porque isso é gravíssimo.

Vejam bem, há muito tempo nós deveríamos ter ido à televisão, à imprensa, ter feito barulho, ter nos juntado. Tem gente, pessoas, que toda hora estão querendo ir à imprensa falar. E eu, como Presidente da Associação, tenho segurado: Não adianta bagunça. Vamos tentar ajeitar, solucionar.

Ontem, no Conselho Estadual de Saúde, onde estivemos reunidos, o que nos disseram: “Vocês estão perdendo tempo. Por que vocês não vão para a televisão? Por que vocês não vão para isso, para aquilo, para aquele outro, chocar o público?” Mas, gente, vamos tentar solucionar, resolver da melhor forma possível. Agora, eu estou vendo que está se chegando ao ponto que não tem condições de segurar, que não há meios de segurar. Então, isso é complicado.

Do remédio, eu já falei.

Atendimento a pacientes. Isso é um caso grave. Vejam bem, eu tenho casos de pessoa que veio para fazer uma simples operação de hérnia, em fevereiro. Ficou aqui durante três, quatro meses, voltou, e hoje está trabalhando na fazenda, no interior, sem fazer a dita operação. Por quê? Quando chega aqui, como o camarada mora fora, eles falam: “Nós vamos marcar para daqui a sessenta dias o exame”. Um exame, meu Deus do céu, uma consulta, Deputado Joaquim Sucena! Para fazer uma consulta o camarada vem do interior, chega aqui e tem que esperar sessenta dias. Ele vai, volta, e são mais sessenta dias para o exame. Não tem condições. Eu acho muito complicado isso. Deveria ter um sistema - eu não sei -, uma organização nesse lado.

Sobre a informação de medicamento na CAPS. Ah, tem um número que liga e atende. Isso não é verdade. Eu ligo do meu celular, às vezes, e passam a ligação para um, para outro, para outro. Até chegar no fulano já se passaram vinte, trinta minutos e pimba, cai a ligação. Ah, liga, tem informação, tem não sei o quê. Mas, gente, se eu que estou no meio, que estou mexendo, às vezes, não consigo falar com as pessoas certas, imaginem quem está lá na ponta, o consumidor, que não tem a mínima experiência e não sabe nem para quem ligar. Quando liga: “Ah, falar com fulano, com sicrano. Quem é você. De onde você é?” É complicado isso aí.

Outra coisa, o paciente vai ao médico. Chega lá, e o médico dá a receita. Então, ele vai à farmácia de alto custo pegar o remédio. Olha que caso grave, veja bem a situação... Eu acho que se o camarada está com a receita, se está receitado pelo médico, mas se não confia no médico, descarta e vai noutro. Então, o paciente tem a receita na mão, e tem que mandar para uma equipe. Essa equipe vai mandar não sei para onde, vai para uma equipe jurídica - não se sabe quem. Ali demoram trinta, quarenta dias. Daí vem com aquele resultado de volta: indeferido ou deferido.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - O senhor está dizendo que a consulta do médico vai ser avaliada ainda administrativamente?

O SR. ANTÔNIO CORDEIRO - Isto. Vai ser avaliada para saber se aquele paciente pode receber esse medicamento ou não.

Ora, se o camarada vai ao médico, geralmente - o brasileiro é assim -, quando vai ao médico, já está morrendo. Chega ali, aí vai avaliar aquela pessoa para saber se ele pode ou não

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

ser cadastrado para receber esse medicamento. Olha que situação grave essa aí. Temos casos que chegam a demorar de quatro a cinco meses, e quando vem o exame, daí a pouco perde do exame não sei onde... Aí ele tem que tornar a fazer o exame, e quando vem é indeferido. Mas, por que indeferido? E não dizem nem o porquê de estar indeferida a situação do camarada. Ele já mendigou por aí, já pediu remédio para fulano, para sicrano, e daí, como é que se faz? É difícil, é complicado isso aí. São as informações.

Informações da Secretaria para os usuários, como eu disse. Como que o usuário consegue informação da Secretaria? Às vezes, fala-se assim: Vamos fazer uma coisa, fazer outra. As intenções são boas, disso não temos dúvida. Quem entra, Secretário, tem boa intenção... Nós temos visto aí o Dr. Walter, o Dr. Agostinho... Eu não sei porque não anda a situação.

O camarada está lá no interior, o favelado. Como ele faz para conseguir uma informação? Ele tem que ir na Central de Regulação. Ele é tão acanhado que chega ali e não tem como falar. Ele vê um camarada bem vestido, de paletó, igual a vocês, ele já abaixa a cabeça e vai embora. Não em um atendimento específico para ele. Entendeu?

E se diz que o Tribunal de Contas... Voltando... Essa falta de remédio, há poucos dias, batendo, batendo, dizem que é falta de orçamento, é falta de dinheiro. E aí quando é agora, de repente, se dizem: “Não. Dinheiro tem para comprar o remédio. O problema é que o Tribunal de Contas indeferiu e embargou as compras.” Oh, meu pai do céu! Onde é que nós estamos com isso? Embargou as compras? Será que isso é o quê? É material de construção, uma coisa ou outra que simplesmente se embarga? E quem está precisando do remédio, como é que faz? Se vira? Ou monta aqui e vai embora para São Paulo?

Nós temos um paciente aqui que foi transplantado em Curitiba, Aldirene, e outras pessoas. Eu achei um absurdo quando ela me disse: “Antônio, eu estou precisando mandar vir os remédios de Curitiba”.

Vocês já pensaram como é que fica a situação do Estado de Mato Grosso lá em Curitiba, quando essa pessoa está lá? E não é só uma ou duas, não. Neste ano nós estivemos com umas 08 ou 10 pessoas que foram transplantar em Curitiba. Como é que essas pessoas dizem lá? Será que estão falando bem de Mato Grosso lá? E se diz que Mato Grosso é campeão de produtividade de soja, não sei o que, não sei o que. Então, onde fica nisso aí a saúde? É complicado esse sistema de transplante.

Nós tínhamos uma equipe aqui. Eu acho que houve uma negligência na parte do Estado, na parte da Central de Regulação, Dr. Vander me desculpe, mas nós tínhamos uma equipe aqui que até 2003 funcionava. Eu não entendo, porque o negócio se modernizou, modernizou... (O DR. VANDER FALA FORA DO MICROFONE - INAUDÍVEL.)

O SR. ANTÔNIO CORDEIRO - Pediram para sair, por que, Dr. Vander?

Pediram para sair porque houve desentendimento entre vocês, Dr. Vander. Isso está claro. Houve um desentendimento entre vocês. Ninguém que está trabalhando e ganhando seu salário entrega o cargo assim.

Houve desentendimento na Central de Transplante. Isso é claro que houve. Desentendimento entre vocês e não se sabe como. Nós, pacientes, não sabemos a realidade. Agora sabemos que houve desentendimento. Tinha uma equipe que fazia transplante, que até 2003 fazia uma média de 25, 26 transplante por ano. Fazia. Não se pode dizer. Era uma equipe conhecida nacionalmente, pode procurar saber, quem quiser investigar vai saber e de dois anos para cá nós não temos isso. Isso é grave.

Agora, por quê? Se parou de atender, vamos procurar saber por que parou de atender. Se o Hospital Santa Rosa é referência, por que parou de atender? Tem que procurar ver.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Será que o hospital, os outros que estão fazendo, deram esses problemas que deram, será que eles têm competência par isso?

Transplante, o Dr. Vander sabe disso, não é operação de um dedo, de um pé, que você pode ficar em qualquer lugar.

O transplante, Dr. Vander... Nós estivemos no Hospital Geral, não é falando mal, mas nós estivemos com a equipe da nossa associação lá, quando aquela senhora faleceu, não me lembro o nome dela, Jurandir, e, Dr. Vander, o quarto dela cheirava a mofo. Nós estivemos lá verificando isso. E pode mandar uma equipe e qualquer pessoa lá e ver que é.

Uma pessoa transplantada num quarto, com janela aberta, com o vento e a poeira batendo? Vinte e poucos dias depois a senhora faleceu. Naquele mês faleceram duas pessoas transplantadas.

Eu não estou dizendo boato, isso é a realidade. Agora vamos os casos, por que foram? Tem que procurar saber.

Agora assinamos um papel, entre eu, o senhor, Dona Vera, da Central, foi em fevereiro, com 60 dias estaria funcionando o sistema. O ano venceu, e não funcionou. Isso temos que cobrar de vocês.

Então, já que nós estamos aqui eu estou dizendo isso aí, porque eu vim para isso. Não estou condenando ninguém, mas que está errado, Dr. Wander, o senhor sabe que está. Alguma coisa está acontecendo de errado e nós temos que solucionar isso.

Você já pensou se você fosse uma pessoa carente, Sr. Wander, preste atenção, se você fosse uma pessoa carente ou qualquer outro aqui tem que fazer coleta, fazer festa, sair pedindo para um e para outro para arrumar dinheiro, pagar passagem para estar lá em Curitiba? Nós, cuiabanos, acostumados com esse calorzão? Tem gente morrendo de frio lá, quem foi no mês de junho. Esse rapaz que está aqui foi. Ele não é acostumado. Tem cuiabano aqui que está lá. O pior de tudo é ter que mendigar passagem. E depois de três em três está indo para lá, esse é o caso pior. Aí o camarada não tem dinheiro para comprar duas passagens de avião e chegando lá ficar 15 dias se mantendo. Por quê? Já que o Estado não está tendo condições de fazer o transplante, vamos agilizar, pelo menos, a passagem para esse povo. Ou então vamos agilizar, vamos formar novas equipes, vamos ajeitar, resolver esse problema. Isso é o que tem que se fazer: Resolver. Desculpe-me se eu falei alguma coisa de errada. Era o que eu tinha a falar. Muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Vamos ouvir Amaury Ângelo Gonzaga, representante do Poder Executivo, tema Emenda Constitucional nº 29. Ele não está. Então, nós encerramos a parte aqui de apresentação.

Vamos ouvir a representante dos Conselhos Municipais de Saúde, Marineze de Araújo Meira. E vamos aguardar o Amaury. Parece-me que ele está numa emergência, mas ele vem.

A SRª MARINEZE DE ARAÚJO MEIRA - Meu bom-dia a todos!

Peço urgência para falar, porque eu acho que as Secretarias Municipais... Eu acho que nesse contexto o Sistema Único de Saúde é o mais interessado em trabalhar e discutir essas questões, porque é nas Secretarias Municipais e nas Prefeituras que as coisas acontecem, eu acho que é lá que os sistemas acontecem, é lá que os problemas apertam e todas essas questões que foram colocadas aqui, onde é sentida é lá nas Secretarias Municipais de Saúde.

E, por isso, eu gostaria de estar aproveitando, primeiro para parabenizar a Comissão, por ter chamado para esta Audiência. Eu acho que é de extrema importância e que isso se repita outras vezes...

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Antes da senhora dar continuidade, eu queria informar a todos que a Deputada Verinha Araújo está numa Audiência do

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

FUNDEF, em Brasília, e pede desculpa por não estar aqui presente e gostaria de estar aqui presente. E eu tenho o dever de fazer essa comunicação.

Muito obrigado.

A SR<sup>a</sup> MARINEZE DE ARAÚJO MEIRA - Então, nós acreditamos que é o município, dentro da nossa realidade, é o que, na execução, tem muito a contribuir com o Sistema, até porque ele começa mesmo lá na ponta.

Eu acho que várias questões foram colocadas e o momento desta Audiência, eu tenho certeza absoluta de que o objetivo é procurar alternativas à questão dos nós críticos, os problemas de enfrentamentos que temos. Então, nesse sentido, eu vou dirigir a minha fala, bastante prática, no sentido da nossa realidade. Eu acho que não dá para deixarmos de colocar aqui alguns avanços que temos ao longo da descentralização do Sistema Único de Saúde.

Hoje, nós estamos, praticamente, chegando aos 60% de cobertura à Saúde da Família, mais ou menos, no Estado. Isso melhorou e ampliou o acesso e muito para a população. Tivemos um avanço referente ao recurso fundo a fundo em que a Secretaria de Estado de Saúde repassa aos municípios, que são poucas as Secretarias de Estado que fazem isso.

A questão da regionalização foi um avanço muito grande, eu acho que tem muito a melhorar, mas foi um avanço. Temos que estar pontuando isso aqui; a questão da alta complexidade, que eu acho que os 80% dos exames de alta complexidade são feitos no Sistema Único de Saúde; o PDR e o PDI, o Plano Diretor de Regionalização e o Plano de Investimento; a questão da vigilância deu uma melhorada e muito; o SAMU; o Sistema de Regulação, que hoje vários Estados vêm conhecer o Sistema de regulação do Estado de Mato Grosso e, principalmente, da urgência e emergência que deu um salto de qualidade na questão da regulação.

Mas, mediante isso, eu acho que não dá para falar só dos problemas, por isso eu quis pontuar alguns avanços, mas no município onde a execução, onde a coisa acontece, onde começa, tem algumas coisas que temos que avaliar dentro de uma política, que, de repente, essa política não vai ficar só na política do Estado. Mas ela é consequência de toda uma política nacional que se tem.

Mato Grosso, nós temos um problema das desigualdades regionais, uma desigualdade regional, a política do Estado não pode ser feita igual, ela tem que estar sendo considerada essas diferenças. Eu acho que isso está sendo pensado em todas as propostas que são feitas, só que nós temos algumas questões que temos que levar, discutir e trazer aqui numa plenária tipo esta, Deputado, que é principalmente a questão da descentralização do serviço de saúde. Hoje, nos municípios, a descentralização está sendo feita, deve ser feita de uma forma mais, deveria ser feita de uma forma mais responsável possível, não só descentralizar serviço, mas descentralizar a capacidade técnica, descentralizar também os recursos financeiros.

A questão do financiamento da saúde é um problema violento. Saúde você faz com medicamento, com recurso financeiro e recursos humanos qualificados. Sem esses três pilares não conseguiremos falar em saúde.

A questão do financiamento, como o Dr. Guto já colocou aqui, de cento vinte cinco dólares/habitante/ano, que chegasse no País, menos do que Argentina, menos do que Uruguai, tem que ser repensado. Nós tivemos um avanço muito grande com a Emenda nº 29, onde obriga os municípios e Estado a dar a sua contrapartida do percentual na saúde. Hoje, eu acho que - não tenho aqui a relação dos nomes - não passam de treze municípios que não cumprem a Emenda nº 29, a grande maioria está cumprindo. O que eu sei que se precisa discutir, tanto em termos de município como em nível de Estado, é como é que está sendo cumprida essa Emenda nº 29, esses gastos com a saúde, que tipo de gasto está sendo com a saúde, se realmente está sendo feito.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Com a questão da descentralização, os municípios têm assumido grandes dívidas. Trabalhamos a questão da ATPI, o financiamento que vai para os municípios é extremamente gessado, são recursos carimbados, onde que, com um monte de fiscalização, fica aquela sensação de que todos os prefeitos, todos os municípios, são irresponsáveis, são incompetentes. Isso é muito forte.

A questão da descentralização vem de cima em baixo, ela vem extremamente carimbada. A fonte de recurso que, na realidade, ao invés dos municípios serem gestores, eles não são gestores, e acabamos sendo um prestador de serviço. Tenho impressão que a União é o patrão, o Estado é o gerente e nós, os municípios, somos operários, e não que somos gestores. Porque nós não temos como gerenciar os recursos que vêm extremamente carimbados. Não é em cima da realidade, da necessidade do que nós precisamos.

Então, são coisas que temos que estar trabalhando o enfrentamento aí. A demanda reprimida nossa com especialidade, a demanda reprimida nossa com exames, com algumas especialidades, está sendo extremamente complicada, está sendo um complicador muito forte. Os municípios não conseguem comprar pela tabela SUS. Se Cuiabá tem um número de concorrentes maior, comprar exames pela tabela SUS... Se Cuiabá tem problema em comprar, imagina os municípios.

Nós pagamos em um ultra-som abdominal, Deputada, em média, sessenta reais, enquanto a tabela SUS paga quinze reais, dez reais por um ultra-som. Nos municípios, para conseguirem, está nessa média de sessenta reais, chegando até cento vinte reais, como é o caso de um ultra-som abdominal, e ultra-som gestacional, sessenta reais.

Então, o custo é muito alto. Falar em saúde sem falar nessas questões, não tem como não falar nessas questões. E nós temos esse sentimento por parte de pessoas extremamente influentes dentro do processo do Sistema Único de Saúde, de que o SUS nada em dinheiro, de que a saúde nada em dinheiro. O custo é muito alto, o custo é extremamente alto de todas essas questões.

Com a descentralização dos serviços para os municípios, os municípios passaram a assumir a execução dos serviços e nós temos um problema com a Lei de Responsabilidade Fiscal, onde você não pode passar dos cinquenta e quatro por cento com gasto com pessoal. E essa lei é igual para a União, que não executa mais o serviço, a lei é igual para o Estado que diminuiu a execução dos serviços, já que são os municípios que executam. Então, alguns municípios estão tendo muitos problemas por estarem trabalhando, por estarem dentro do limite da Lei de Responsabilidade Fiscal. E vamos ter que descentralizar, vai continuar a descentralizar, é esse o caminho. Mas têm coisas que vamos estar enfrentando para poder estar resolvendo essas questões que está pegando lá na ponta, no Tribunal de Contas.

Com o aumento da cobertura da saúde da família, os municípios aumentaram, e muito, a demanda para a média complexidade, porque se você consulta você precisa do ultra-som, você precisa do aparelho de Raios X. Então, isso tem aumentado muito. E nós sabemos que é impossível você conseguir esse equipamento para todos os municípios. E aí é que eu quero aproveitar e fazer um apelo para a Secretaria do Estado, temos conversado muito isso com o Guto, com o Vítor, com o Secretário, e acho que hoje eles estão tomando outro caminho.

Mas eu aproveito que estou na Assembléia Legislativa para fazer um apelo aos Deputados: Nós fizemos um PDR, que é o Plano Diretor de Regionalização, e um PDI, que é o Plano Diretor de Investimento. Esse foi muito discutido em cima do perfil epidemiológico, das necessidades, da realidade de cada região. E hoje nós vemos, por exemplo, o Prefeito chegar ao Deputado e pedir que quer um aparelho de Raios X. E aí nós ficamos surpresos ao descobrir que tem um município que tem 2.000 mil habitantes que recebe equipamento de Raios X de 500.000 ampères, enquanto tem região com 90.000 habitantes que não tem nem um aparelho de Raios X

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

público. Então, como são essas questões que vamos investir, se você faz... Não que quem tenha 2.000 habitantes não mereça o aparelho de Raios X, mas será que precisa de 500.000 ampères? Tem técnico para isso. Nós temos conhecimento de que tem município que agora não consegue construir a sala do Raios X.

Então, na hora de fazer, de estar investindo, de estar ajudando os municípios, é interessante estar avaliando isso, um PDI que não foi feito pelo Governo. O PDI foi feito não só pelo Governo, mas pelos Governos Municipais, por Técnicos, que definiram que aquela região precisa desses equipamentos. Então, eu acho que aí o Deputado vai ajudar porque vai atender a maioria. Não adianta colocar um leito de UTI onde não tem especialista, não tem intensivista. Como nós vamos liberar um ultra-som onde não tem ninguém que faça um ultra-som?

O que nós temos que fazer? Temos que equacionar. O recurso é pouco, então vamos gerir melhor. Vamos pegar esse recurso e atender a região, ao invés de atender um único município. Para isso estão aí os consórcios. E onde não tem consórcio a região tem uma população grande e necessita trabalhar a questão dos investimentos. Eu acho extremamente importante estarmos colocando isso.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - A Senhora tem o levantamento disso por região, da necessidade?

A SR<sup>a</sup> MARINEZE DE ARAÚJO MEIRA - Da necessidade, nós temos um PDI que, inclusive, já foi passado. Eu não sei se foi repassado para a Assembléia Legislativa, mas existe um PDI que foi aprovado pelo Conselho, pela CIB. E está publicado. Há a necessidade por região. Nós estamos disponível, se houver a necessidade, o Conselho de Secretários.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Eu gostaria que a senhora encaminhasse à Comissão todos esses questionamentos para que possamos questionar a Secretaria de Saúde.

A SR<sup>a</sup> MARINEZE DE ARAÚJO MEIRA - Eu acho interessante isso.

Então, nós estamos colocando isso. E uma outra questão, e até pediria, porque não sei se o Orçamento já foi aprovado, mas eu acho que já passou pelo Conselho Estadual, que algumas coisas já foram refeitas. Mas a atenção básica, Deputado, se não investirmos na atenção básica, nós vamos continuar pagando os quinhentos mil, um milhão de UTI móvel, de transporte aéreo, porque os AVCs vão continuar vindo para Cuiabá, os derrames vão continuar vindo para Cuiabá, se nós não cuidarmos da hipertensão lá na ponta.

E pelo que eu percebi no orçamento, o incremento para atenção básica, se houve, foi extremamente tímido para o próximo ano, e nós sabemos disso. Todo mundo sabe que se você não investir na atenção básica, a atenção secundária e terciária leva o dinheiro todo mesmo, porque a população vai cair aqui mesmo em Cuiabá, e o custo vai ficar extremamente alto para o sistema.

Dentro do município, nós temos o interesse em resolver os nossos problemas. Também é bem mais barato para o gestor. O fato de trazer a ambulância, ninguém está querendo trazer... Nós temos os gestores, não defendo os gestores, não, porque nós sabemos que tem também, mas na grande maioria, nós queremos resolver o problema lá na ponta mesmo. Então, era só para colocar isso.

Aí só colocar dentro do que o Dr. Guto colocou; sobre a renal também foi feita uma fala interessante dos problemas que têm... Todos esses problemas que chegam, Deputado, caem no município.

O remédio. Na hora em que ligar e disserem assim: “Indeferido; não fica aqui”, esse paciente pega o filho que está com glaucoma, que está quase cego e chega na porta do Secretário: “Não consegui, foi indeferido. Meu filho está com glaucoma e eu preciso do remédio.” Entenderam? E está lá e fica para nós...

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

O caso que ele colocou foi, realmente, uma luta para conseguir fazer o transplante dessa menina em São Paulo, e agora ela está sem medicamento. Nós tivemos de mandar para São Paulo, porque faltou... Nós sabemos da burocracia, dos problemas que existem numa licitação de compra. O Dr. Guto colocou os problemas que eles enfrentaram referente à questão do medicamento. Mas eu só queria lembrar que todos esses casos que não são resolvidos aqui, eles retornam lá, e a hora que retorna é na minha casa, é na casa do Secretário, é na casa do Prefeito, do Vereador, é na rádio local, porque a população é do Deputado, não é?

A população não quer saber se é responsabilidade do Estado. Ela mora lá e quer que se resolva ali.

A questão do remédio, do medicamento de hipertensão, nós gastamos uma média de quarenta e nove mil comprimidos, para vocês terem uma idéia, de captopril por mês, e nós recebemos sete mil por mês. Eu vou falar para o paciente que não tem remédio, porque o Ministério da Saúde é que tinha que ter mandado? Eu não tenho como falar isso para ele. Eu tenho que comprar, porque, senão, ele vai ter um AVC, ali.

Então, são problemas que batem à porta das Secretarias Municipais e que nós estamos... Aí, vem o Ministério Público que não tem um entendimento ainda do que é responsabilidade do Estado, da União, do Município, mas está defendendo a população. Daqui a pouco vamos pedir para advogado: olha, faz aí logo um *habeas corpus* preventivo, porque nós vivemos com o Ministério Público que nos dá 24 horas para comprar medicamentos que não temos como comprar, porque são medicamentos importados. As Secretarias Municipais não têm como fazer isso. Então, são realidades que estamos enfrentando.

Eu acho que muita coisa disso que estou colocando é uma conjuntura que não é uma particularidade do Governo de Mato Grosso, pelo menos, a maioria dos problemas. Mas é uma realidade que temos de enfrentar também aqui, e aí eu faço um apelo.

Nós estamos aqui discutindo a regulamentação da Emenda nº 29 - eu já estou quase encerrando a minha fala. Existe a regulamentação da Emenda nº 29 que define o que é gasto com saúde, que define as contribuições de cada esfera de governo e ela precisa ser votada este ano, porque no ano que vem vai ser extremamente difícil incluí-la na pauta para ser aprovada. E quem tem interesse, quem defende o Sistema Único de Saúde, quem conhece, sabe da importância dela neste momento.

E nós tivemos dois momentos de mobilização na luta do Sistema Único de Saúde. Não fui na do dia 23, mas nos dois momentos em que estive não teve nenhum Parlamentar de Mato Grosso que participou da discussão. Teve Parlamentar de todos os Estados, mas de Mato Grosso não apareceu nenhum, lá na discussão da câmara sobre a questão da regulamentação da emenda. Isso é ruim para o nosso Estado. Nós queremos nossos profissionais, a bancada lá, participando e interessados nesses problemas que são problemas que afetam diretamente a população, afetando diretamente o Sistema Único de Saúde.

E aí eu só queria pedir, para quem puder, dentro do que vocês puderem, porque deve entrar na pauta, todas as lideranças já concordaram, já passou pela Comissão de Constituição e Justiça, foi aprovado na íntegra e o que precisa é ser colocado em pauta, porque, provavelmente, se colocada em pauta, será aprovada. Para isso, precisa de um esforço dos líderes, e aí eu faço um apelo para os nossos Deputados para todo mundo que tem alguma relação com nossa bancada federal para que acelere e participe da questão da regulamentação, porque vários problemas que foram levantados hoje, tenho certeza, podem ser melhorados.

Tínhamos muita coisa e ficamos para o debate. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Nós agradecemos a sua participação, pedimos e reafirmamos a solicitação dessa documentação para a Comissão para nós

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

acionarmos Brasília. Nós, que somos políticos, estamos precisando votar a lei eleitoral também, mas e não conseguimos ainda. Brasília está muito complicada nessa questão de pauta.

Vamos ouvir o Deputado Ságuas.

O SR. SÁGUAS - Quero cumprimentar o Deputado Humberto Bosaipo, autor deste requerimento para esta Audiência Pública para discutir o SUS. Cumprimentar o Deputado Joaquim Sucena, a Marineze, a Solange, o Guto - o Guto foi meu professor na Universidade há muitos anos, há mais de 20 anos -, o Vicente... Aqui têm vários colegas que foram contemporâneos da época da universidade, enfermeiras, outros colegas.

Quero dizer que este ano estamos completando 17 anos do SUS, a partir da Constituição de 1988. E de lá para cá houve muitos avanços. Porém, a questão da universalidade, da equidade, da integralidade, como são conceituadas as questões dos direitos e deveres do cidadão, não está acontecendo em sua plenitude. E também temos obviamente outros fatores - até a Solange mostrou aí -, fatores condicionantes, determinantes para a questão da saúde, como a questão de moradia, emprego, renda, transporte, lazer, uma série de outros fatores que sabemos que determinam, que condicionam a questão da saúde, doença de cada cidadão.

Eu acredito que com o avanço, com a implantação do Programa Saúde da Família, nós conseguiremos avançar bastante na questão da atenção básica à saúde. Mas observamos aqui, e eu sempre tive essa crítica - Eugenia não está aqui mais na Mesa -, em relação à Cuiabá, que a cobertura mínima para atenção básica à saúde, através do PSF, continua baixa, 24% é muito ruim. E se nós não tivermos um tratamento diferenciado para atenção básica, como algumas pessoas já disseram aqui, vai chegar num nível secundário, terciário, e aí nós vamos ter um custo muito grande para o sistema de saúde.

Então, a nossa expectativa, eu tenho certeza que a Eugênia que foi colega minha na faculdade, à frente da Secretaria, como agente e gestora da saúde, em Cuiabá, vai estar trabalhando junto com o atual prefeito para que possa ampliar também essa cobertura do PSF. Eu estava dizendo aqui, Eugênia, que é muito baixa a cobertura aqui em Cuiabá. Então, nós temos que trabalhar nessa questão, porque na atenção básica... O financiamento da atenção básica é onde temos mais recurso e mais possibilidade de financiamento. Na atenção básica é onde nós podemos cercar que os problemas aconteçam.

Na pediatria, que é minha área, por exemplo, se você não tiver uma boa orientação básica, mesmo a questão do aleitamento materno após o nascimento e todas as orientações, com certeza, vai ter criança com diarreia e septicemias, que a maioria dos casos advém de situações como essa.

Então, eu acho que a questão básica é fundamental para que possamos garantir a questão de atendimento à saúde. E aqui em vários municípios a questão da universalidade da atenção básica ainda não está acontecendo.

É natural e todos sabem que o financiamento do sistema ainda é bastante baixo, ainda em relação às nossas demandas. Porém, em cada município, enquanto não conseguimos ampliar os recursos para financiamento, eu acho que cada município tem que entrar com a sua contrapartida, buscando recurso de outras fontes. Nós sabemos que os municípios já estão esgotados de receber atribuições e, na contrapartida, não receber recursos. Eu fui Prefeito duas vezes e sei bem disso. Mas também nós sabemos que a questão da saúde deverá ser prioridade de qualquer gestor, assim como a educação.

Então, o gestor que tiver a saúde como prioridade terá condições de investir mais recurso de outras fontes para que possa ter um sistema de saúde minimamente adequado para que a população possa receber uma assistência adequada.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

E, outra coisa que eu digo, mesmo com a falta de recursos, tem um outro recurso que é fundamental na saúde que é recursos humanos. Eu sempre digo: escolhemos a pessoa certa no lugar certo! E aí muitas vezes você tem um gerente ou um diretor clínico de um hospital, um gerente de um determinado serviço, que faz uma diferença fundamental para que aquele serviço possa funcionar.

Então, a questão de recursos humanos é fundamental, o investimento em recursos humanos. E mais do que investimento é buscarmos aquelas pessoas adequadas para atender, para humanizar mesmo o atendimento no Sistema Único de Saúde.

E a questão de gestão, eu digo que com essa quantidade de recurso temos observado que determinadas Prefeituras, com determinado gestor, eu digo o Prefeito, e vem o Secretário, que muitas vezes não tem autonomia para dizer: Olha, eu quero que seja assim! Mas, que muitas vezes... Vou citar o caso de Aripuanã, por exemplo. Tem vários casos... Eu poderia até citar Juína, mas como eu sou suspeita para dizer, eu era Prefeito lá há pouco tempo, mas Aripuanã, por exemplo, na gestão passada, não tinha um hospital funcionando, tinha uma equipe do PSF, estava implantando a segunda. Hoje, avançou a cobertura no PSF, o hospital que tinha sido transformado em posto de saúde foi reformado e melhorado, ainda é um hospital com bastante problema, nós vamos ter que construir uma outra unidade lá, mas a prefeitura empenhou recursos, através do interesse do Prefeito, da Secretária, no sentido de garantir que a assistência pudesse ser garantida naquele Município, tanto a básica como o atendimento secundário, através do hospital municipal, porque naquela cidade tinha o único hospital que fazia atendimento e era muito mais precário que o atual municipal.

Então, vejam bem: nós temos as mais situações, aí a gestão depende muito... o financiamento está vinculado com o gestor, no caso o prefeito. E como essa gestão é compartilhada com os municípios, tudo que não acontecer lá na ponta, vai chegar complicado aqui no atendimento médio e terciário. Então, por isso que temos que buscar trabalhar junto com os municípios e aí o Estado tem que fazer esse trabalho, e aí o Estado, nessa atual gestão já trabalhou a questão da descentralização ainda mais, que já vinha na gestão passada, a questão da descentralização, da constituição dos consórcios intermunicipais, porque eu entendo que os consórcios são fundamentais para que nós possamos garantir em determinadas regiões do interior um atendimento médio, de média complexidade, alguns casos até de alta complexidade. Entendo que não podemos trazer tudo para a Capital. O deslocamento do paciente é complicado, tem um paciente grave geralmente vem com acompanhante, aí tem a dificuldade do deslocamento desse acompanhante, aí esse acompanhante tem que deixar o seu trabalho para acompanhar, enfim, tem uma série de problemas que é do interior e que conhecemos bem de perto essa realidade.

Então, eu acredito que nós temos que fortalecer essa descentralização, essa regionalização que está garantido por lei também, mas que possamos de uma maneira ou de outra contribuir enquanto cidadão, enquanto gestores, enquanto políticos, enquanto Deputados que somos, no sentido de garantir que essa regionalização possa acontecer de fato. Agora nós observamos, foi falado aqui, eu acho que é a Marineze mesmo que falou, da questão do Raios X e tal. Observamos que a partir do momento que o Estado abre a possibilidade da aquisição de alguns equipamentos, observamos que determinados municípios, eu já vi dois aí que solicitaram endoscopia, mas não tem ninguém que faz endoscopia no município. Então, até falei com o Dr. Augustinho que o Estado deveria, conforme os planos estaduais e municipais, mas também deveria estabelecer um limite. Olha um município vai ter um Raios X de 300 ou de 500, mas não aquele informatizado, porque tem que vir um técnico de São Paulo para implantar o Raios X. Depois, se der defeito, a Prefeitura tem que pagar para esse técnico vir de avião para cá e depois pagar a diária dele que conta desde a saída

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

de São Paulo e ele ganha por hora. Aí vai ficar mais caro do que o Raios X e o equipamento mais simples vai ficar bem mais barato e com a mesma qualidade possivelmente.

A ultra-som, tem ultra-som sofisticado de duzentos mil, cento e poucos mil, eu acredito que nós tenhamos aparelhos em torno de trinta, quarenta mil reais no máximo que dá para atender toda as necessidades do interior.

Então, eu acho que nós temos que fazer um planejamento nesse sentido de oferecer o básico para os municípios e trabalhar conforme o plano de cada município, para que de fato nós possamos ter também essa condição de equipar alguns municípios com esses equipamentos.

Desde que eu vim aqui para a Assembléia como Deputado, eu tenho... E nós entramos bem no período da crise das UTIs aqui no Estado, do problema da alta complexidade. E aí eu fiz indicação, eu fiz muitas falas aqui na tribuna, tanto eu como o Deputado Joaquim Sucena e outros Deputados, também no sentido de que terminasse o Hospital Central para transformar aquele hospital numa referência de alta complexidade, porque nós tínhamos naquele momento também o problema das hemodiálises, Rondonópolis querendo fechar, Cáceres sem condições de funcionar, duas daqui de Cuiabá querendo fechar também porque pela tabela o SUS pagava muito pouco. E aí nós vimos a angústia dos pacientes que dependem do tratamento da hemodiálise aqui. Então, aquilo era muito angustiante, os depoimentos as preocupações daqueles pacientes. Por isso eu entendo que essa alta complexidade tem que estar dentro do serviço público. Eu não diria 100%, porque seria muita pretensão nossa querer que o serviço público dê conta de 100% da demanda. Isso jamais vai acontecer.

Eu acredito que a iniciativa privada tem que servir de complemento ao SUS. Nós não podemos ter a iniciativa privada como principal porta de entrada do sistema. Isso na área de média e alta complexidade. Então, eu acredito que nós temos que ter de 30% até 60% da média e alta complexidade pública, de hospitais públicos, de unidades de hemodiálises públicas. E aí, obviamente, vamos ter a necessidade de comprarmos serviços da iniciativa privada. E tem alguns equipamentos que são caros para o sistema e temos pouca demanda de exames. Então, vamos ter que comprar mesmo da iniciativa privada. Enfim, nós temos que ter a iniciativa privada como complementar. E dentro do meu achismo, sem nada, sem nem um dado científico, eu acho que não pode passar de 40% a nossa dependência de compra de serviço da iniciativa privada. Porque aí acontece o problema que aconteceu com os transplantes.

Eu vi o Wander com o Presidente da Associação, Sr. Antônio Cordeiro, debatendo-se um pouco sobre essa questão. Se por um lado nós observamos que um hospital privado resolveu se descredenciar, que não interessa mais; por outro lado, aqueles profissionais só aceitam trabalhar naquele hospital porque as condições são melhores, aquele serviço acaba, evapora-se como se fosse uma coisa muito simples de acabar e de começar outro.

Aí nós observamos, por exemplo, alguns hospitais se descredenciando no início de 2003, por conta das UTIs... Não. Nós não queremos mais. A UTI tem um custo muito alto, a tabela do SUS paga muito pouco. E aí ficaram os pacientes sem atendimento; o hospital, que é privado, foi obrigado a atender com aquela tabela por conta de liminares. Então, quem sai perdendo com isso é sempre o paciente.

Então, dessa maneira, eu acredito que tenhamos que fazer alguns fóruns permanentes de debates sobre a questão da saúde. Nós temos as conferências estadual e nacional. Mas nós, enquanto sociedade organizada, enquanto Poder Público, temos que estar vigilantes para discutirmos o sistema como um todo, desde a atenção básica e nunca perdendo de vista a média e alta complexidades.

E aí eu acredito, Deputado Humberto Bosaipo, que esta Audiência veio em boa hora, porque nós entramos em 2003 em profunda crise com o atendimento da média e da alta

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

complexidades. Houve um gerenciamento sobre essa questão. Isso ficou equalizado. Mas agora surgem outras necessidades e outras demandas que temos que continuar debatendo de forma permanente para garantirmos que o SUS continue avançando mais. Vamos questionar o financiamento, sim. Mas vamos também questionar a gestão desde os municípios até o Estado. Vamos questionar a gestão do Governo Federal sobre a questão da saúde, trabalhar, nunca esquecer da importância dos recursos humanos, da descentralização da regionalização. Enfim, nós temos que discutir a saúde como um todo, como é preconizada pelo Sistema Único de Saúde.

Eu quero dizer que estamos nesta Casa permanentemente com essa preocupação, o Deputado Joaquim Sucena, que também é médico, somos dois médicos aqui, o Deputado Humberto Bosaipo, que é o Presidente da Comissão, que não é médico, mas tem essa preocupação também. Essa questão da saúde, quando começa a ter problema, chega para todos nós aqui, não é só para o médico, para um e para outro. As coisas aconteceram lá, acabam chegando até a gente aqui.

Então, nós acreditamos que existe por parte do Governo a boa vontade de fazer o sistema melhor ainda mais.

E acredito que cada gestor público municipal tem o interesse de melhorar cada vez mais, mas se a sociedade organizada, se os conselhos municipais e o conselho estadual não tiverem vigilantes assim - e aí eu digo, porque inclui a todos nós, Governo, população... E esse controle social deverá acontecer de forma bem rigorosa, porque quando muda o gestor, não pode mudar para pior o sistema de saúde, tem que mudar para melhor.

Se nós tivermos um controle social adequado, com certeza, mudou o gestor, aquela política que está sendo adequada, que está sendo correta terá continuidade, porque a população vai cobrar que isso funcione.

Então, é essa a contribuição que eu quero dar e encerro aqui a minha fala e vamos ficar para o debate depois.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Vamos ouvir o Deputado Joaquim Sucena.

O SR. JOAQUIM SUCENA - Bom-dia a todos!

Eu quero iniciar agradecendo o comparecimento de todos na busca de fazer com que o Sistema Único de Saúde avance.

Mas eu observava as falas, observava os gargalos do Sistema Único de Saúde e acredito que já há algum tempo são os mesmos, continuamos.

Eu tive a oportunidade de ser constituinte quando foi criado o Sistema Único, e já começou por ali uma das coisas que acho que é um gargalo que, enquanto não for vencido todo sistema, vai ter dificuldade de viver e conviver com essas dificuldades: financiamento.

Tudo começou com um arrecadando e três gastando. A Previdência arrecadava, a Ação Social e a Saúde gastavam concomitantemente a Previdência.

A Previdência tinha as suas dificuldades financeiras e, conseqüentemente, o que era dividido sempre ficou aquém daquilo que é a necessidade.

Posteriormente, o Ministro Adib Jatene lutou por ter um financiamento próprio da saúde, o CPMF, e esse CPMF, repentinamente, vai sendo absorvido pela Previdência e pelo próprio Governo central, e a saúde que tinha e sofreu todos os desgastes por criar mais uma contribuição, que não era bem uma contribuição, mas uma imposição, pagou o preço e não ficou com os recursos necessários para dar prosseguimento a suas ações.

Segunda parte, que continua sendo um gargalo, descentralizar e repentinamente começamos a centralizar novamente, os municípios deixam de ter sua autonomia e o Poder Central começa, cada vez mais, a exigir que se faça, passa-se tudo para o município, e não se paga por isso.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Terceiro gargalo é fazer, é o executar o serviço através da compra de serviços, ou com recursos humanos próprios. Isso continua o mesmo.

Há alguns anos tive a oportunidade de ser Secretário de Saúde, e eu sou eminentemente prático, detesto as “nobbys, fobbys, lobbys, chobbys” e tantas siglas que a gente perde até o conhecimento do que elas representam e venham a representar.

E o último gargalo, agora o mato-grossense, é que a saúde pública do Estado de Mato Grosso é confundida com a saúde pública de Cuiabá. Ninguém vê saúde pública no Município de Acorizal. Ninguém vê. Ninguém sabe como é a saúde pública.

E a senhora colocou com muita ênfase isso.

A saúde pública gira em torno de Cuiabá. Pontualmente nós temos inúmeras dificuldades que estão sendo vencidas gradativamente, avanços são feitos, mais avanços são feitos, mas, infelizmente, nós burocratizamos de tal forma esses avanços que ficam quase que inacessíveis à população.

E, quando nós iniciamos uma discussão desse tipo, nós temos que, primeiro de tudo, nos despir de qualquer vaidade ou de qualquer sentimento que não seja o de achar soluções. Quando nós partimos para isso, ou não vamos chegar nunca a lugar nenhum, porque vamos ficar rodando, rodando, rodando, correndo atrás de uma coisa que efetivamente não temos como resolver.

Então, eu acredito que, dentre os avanços, temos que ter também esse tipo de visão descentralizada. Os municípios são totalmente diferentes entre si - todos.

Não se pode conseguir fazer com que os municípios assumam tudo. E, ao mesmo tempo que eles não conseguem assumir e resolver, eles despacham para dentro de uma área que ficou praticamente resumida aos pólos como meios de solução.

Eu acredito que já diminuiu muito a tal da rebocoterapia, que era famosa. Já diminuiu, diminuiu muito com os consórcios, com os hospitais regionais. Nós ainda temos uma coisa que engargala mais do que nunca: falta de profissionais em nível de interior que possam fazer esse atendimento. E quando eles vão para fazer esse tipo de atendimento, atender um consórcio, eles não recebem dignamente pelos seus serviços, o que dificulta mais ainda.

Então, eu acredito que através dessa discussão, se nós começarmos a olhar pelo lado prático, começarmos a facilitar ao invés de dificultar, descentralizar ao invés de fazer uma pseudodescentralização, nós vamos ter a oportunidade de avançar, e, principalmente, trazer soluções para as dificuldades que surgem no dia-a-dia. Saúde pública é uma coisa muito interessante. Tem um conceito sensacional, mas infelizmente é vista pela população como atendimento, ou melhor, recuperação da saúde, e não como saúde pública. O conceito é do meu tratamento, do meu medicamento, do meu transporte, do meu exame, do meu, única e exclusivamente, do meu, não no seu conjunto. E isso muitas vezes traz - e, agora, sim, a Ouvidoria pode nos dar meios e, principalmente, caminhos para que achemos soluções coletivas e não as individualizadas... E que a saúde pública possa ser vista de uma forma mais prática e mais fácil, porque trazer todo o conceito de saúde pública da área, neste momento, é quase que impossível.

Então, vamos e continuamos vendo aqui. Nós discutimos sobre o SUS e efetivamente trazia-se também um outro conceito, que é o MT SAÚDE, que não tem, na minha opinião, nada a ver com o SUS. Muito pelo contrário. Ele está utilizando o SUS devido a sua ineficiência momentânea. O SUS passa a ser o local de recorrer do cidadão. E o SUS tem que absorver mais isso ainda, porque, como ele é universal, todos nós temos direito a ele. E como ele é descentralizado, nós não conseguimos fazer com que Cuiabá não seja o pólo onde deságua tudo.

Então, eu acredito que, hoje, nós temos mecanismos para essa discussão, neste momento. Eu quero enaltecer a preocupação da Comissão e, principalmente, a presença de todos

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

vocês aqui que nos trazem a sensação de que todos estamos em busca dessa solução. Mas nós temos que entender que, apesar de teleguiado via Brasília, via Central, o SUS Mato Grosso é diferente do SUS São Paulo, que é diferente do SUS Acre, que é diferente do SUS Amapá. Nós temos que achar as nossas saídas, as nossas soluções e procurarmos - na minha opinião - desburocratizar, despir-nos de vaidades e de conceitos: "esse é meu, aquele é do município, aquele é do Estado, aquele outro é da União." O paciente não quer saber de quem é a culpa. O paciente quer que o serviço lhe seja prestado ou pelo menos lhe seja oferecido.

Dessa forma, eu acredito que, continuando essa discussão, trazendo o que já foi avanço conquistado, trazendo também os retrocessos que tivemos no SUS, discutindo com muita tranquilidade, poderemos chegar a uma conclusão e, acima de tudo, a uma sugestão.

Nós temos que decidir mesmo. Se nós vamos continuar comprando serviços, que se pague dignamente o serviço comprado. Se vamos atender com profissionais próprios, que se faça as contratações necessárias, que se crie os hospitais regionais e que se faça um atendimento secundário, com dignidade para o cidadão, e com responsabilidade para os executores.

E, por último, eu acredito que, dentro dos grandes avanços - muito pouco falado aqui -, o PSF, para mim, foi o maior avanço que o SUS poderia ter, que é chegar ao cidadão com uma saúde pública.

E, dentro disso, eu acredito que, se nós tivermos um enfoque em cima dessa área, nós vamos minimizar muito os dissabores que vem lá na frente, que são as complicações. O cidadão vai para o Posto de Saúde; do Posto de Saúde ele vai fazer um mundo de exames; faz um mundo de exames e, depois, até ele ter o resultado desses exames atendido pelo profissional, ele volta... De uma gripe, ele vai acabar com uma pneumonia num hospital em 30 dias.

Então, essas preocupações e essa agilidade que nós temos de buscar é que, para mim, será o grande desafio e o vencimento do maior gargalo para oferecer ao cidadão aquilo que ele tem direito.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (SÁGUAS) - Muito obrigado, Deputado Joaquim Sucena.

Passo a palavra, para o Dr. Vicente Pereira Guimarães, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem em Mato Grosso.

O SR. VICENTE PEREIRA GUIMARÃES - Cumprimento todos os membros da Mesa em nome da Enfermeira e Secretária Municipal de Saúde de Diamantino e Presidente do COSEMES, Marineze.

Aos meus colegas enfermeiros, companheiros da área de saúde que aqui estão presentes, também o meu bom-dia.

Nós da enfermagem temos uma característica privilegiada em relação aos demais profissionais da saúde - eu costumo dizer que é um privilégio, mas também é um compromisso - que é de estar ao lado das pessoas 24 horas por dia.

Ouvindo aqui todas as pessoas que nos antecederam, angustiados, essas angústias todas vão parar na mão do profissional de enfermagem, exatamente por essa característica de estar ao lado das pessoas, de estar presente 24 horas por dia.

Então, nós sofremos também com os transplantados, com aqueles que não conseguem o seu transplante. Nós também sofremos da mesma forma, porque também não conseguimos resolver a situação desses pacientes. Gosto de ressaltar algumas coisas muito importantes: hoje a enfermagem soma em toda força de trabalho do Brasil 55%, segundo o Ministério da Saúde. Mas temos algumas coisas, algumas dificuldades, algumas contradições: apesar de sermos a maioria dos profissionais da área de saúde, ainda estamos em quantidade insuficiente, porque se esse contingente de pessoas que prestam cuidados não são suficientes, vai

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

sofrer o paciente, vai sofrer os familiares e nós também muito mais. Essa angústia será muito maior, vivenciada por nós profissionais da área de enfermagem.

Somado a isso, nós temos também uma outra situação como a que o Deputado Joaquim Sucena estava ressaltando, a importância de se pagar os serviços bem, dignamente. A enfermagem, infelizmente, também recebe muito pouco pelo seu trabalho, apesar de ser uma das poucas profissões que ficam ao lado das pessoas vinte e quatro horas por dia.

Então, se há um dimensionamento insuficiente de pessoas da enfermagem, vai sofrer também a população, vão sofrer os nossos pacientes. É importante que se comece a refletir sobre essas situações. A questão da interiorização também é outra situação. Se para os outros profissionais é difícil ir para os municípios e receber um salário não muito incentivante, também para a enfermagem é a mesma questão. Então, é importante se pensar nessa situação.

Hoje em Mato Grosso nós temos profissionais em quantidade suficiente. Agora, precisamos lembrar nesse dimensionamento da importância de se ter a quantidade suficiente para cuidar das pessoas.

Queria parabenizar a Assembléia Legislativa por esta iniciativa, especialmente a Comissão de Saúde. Queria também reforçar o pedido que a Marineze fez e o Deputado Ságuas também para repetirmos essa Audiência Pública, até porque ela estava agenda eu recebi o convite para o dia 02 e foi antecipada. Então, talvez por isso houve pouca participação. Talvez se tivesse mantido a data tivesse maior número de participantes. Então, referendar isto, que realmente nós possamos repetir esta discussão.

Vou referendar também duas coisas levantadas. Uma coisa também levantada pela Marineze e outra citada pelo Deputado Ságuas que talvez pudéssemos resolver a situação do Estado, priorizando mais as ações básicas. Expendendo mais esforços nesse sentido, talvez nós barateássemos as questões da urgência e emergência. Porque se nós tivéssemos esse serviço de ações básicas atuante, preciso, nós teríamos, então, gastando menos com transportes aéreos de pessoas de urgência e emergência.

Então, essa é minha fala. Desejo a todos uma boa audiência. Reforço ainda mais, Deputado Ságuas, que nós realmente precisamos trazer essas discussões mais vezes, com maior tempo de mobilização das pessoas. Isso é muito importante. Muito obrigado e um bom dia a todos.

O SR. PRESIDENTE (SÁGUAS) - Obrigado, Dr. Vicente.

Passamos, agora, à fase dos debates. E vamos limitar o tempo em três minutos, como é de praxe da Casa. É lógico que não seremos tão rigorosos. Nós temos cinco inscritos.

Então, passamos a palavra, ao Dr. Vander Fernandes, que é Superintendente de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde.

O SR. VANDER FERNANDES - Bom-dia a todos!

Inicialmente, eu quero agradecer o convite e a oportunidade de estar aqui com os senhores, Deputado Ságuas, Deputado Joaquim Sucena, Dr. Guto, meu chefe e companheiro, colega de trabalho.

Eu vou colocar algumas coisas bem rapidamente a título de conhecimento.

A política de interiorização do profissional foi comentada pelo Deputado Joaquim Sucena. A Secretaria de Estado de Saúde tem ao longo dos anos investido nos hospitais regionais. Este ano nós demos um passo muito grande, estamos aprovados para residência médica nos hospitais nas áreas básicas, inclusive ortopedia e terapia intensiva, que é uma política efetiva de fixação do profissional no interior do Estado. E vamos precisar do apoio de vocês porque isso tem custo, tem investimento, mas o retorno virá. Ou seja, com esses investimentos ao longo do tempo os hospitais, realmente, virarão centro de referência no interior. Então, a descentralização vem acontecendo.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Especificamente, quanto ao transplante, que foi citado inclusive o meu nome algumas vezes pelo Sr. Antônio, que é o representante dos renais crônicos do Estado, que é nosso companheiro na Central... Ele tem acesso direto, ele sabe disso, e o pessoal dele também. Algumas mudanças tiveram que ser feitas nessa gestão em nível de Central de Transplantes, não só de rim, mas de rim, de córnea, osso, pele, fígado, coração, pulmão, pâncreas. Antes, nós só olhávamos rim e córnea. Então, muitas ações vêm sendo feitas pela Central de Transplantes para contemplar isso como um todo. Hoje, nós podemos dar enxerto ósseo em Cuiabá. Captamos e mandamos para fora. A Santa Casa está credenciada para isso. O Banco de Olhos do Estado está na iminência de ser aprovado pelo Ministério. Então, vamos incrementar muito o transplante de córneas em Mato Grosso.

Em relação ao transplante renal, que é a preocupação do Sr. Antônio e nossa também... Ele sabe disso. Ele sabe do quanto nós temos lutado, da boa vontade que temos em estar resolvendo esse problema.

Uma questão é a que o Deputado Ságuas colocou. Quando foi exigido que a lei fosse cumprida com relação ao transplante renal, ou seja, segmento dos pacientes no local transplantador, retirada das pessoas que eram transplantadoras de dentro da central de transplantes que eram captadores, isso é ilegal, nós tivemos um problema que talvez esse seja o maior desacordo entre as equipes e não nós da central, nós só estávamos cumprindo a lei.

Então, o Hospital Santa Rosa descredenciou não só do transplante renal, mas de tudo do SUS, vocês sabem disso, por uma política deles, não precisa mais do SUS para sobreviver, ele vive bem com a medicina privada, apesar dos colegas que lá estão, são meus colegas de trabalho também, terem a intenção de manter o transplante lá. Mas o Hospital, realmente, não quis, vocês sabem disso, não fui eu que não quis.

Eu fui lá “n” vezes, eu, o Dr. Guto, o Dr. Juliano, na época, pedimos para que o hospital continuasse, e não fomos atendidos. Por quê? Porque eles entenderam que a retirada da equipe dentro da Central, que era uma emergência legal, era uma perseguição e não tinha nada disso. Tanto se mostrou o problema depois, que o segmento dos pacientes transplantados por aquela equipe que deveria estar acontecendo dentro do Hospital Santa Rosa até hoje, por exigência legal, não está acontecendo. Vocês sabem disso também, mas isso vocês não reclamam com o Hospital Santa Rosa, acusa a equipe da Central de ter descredenciado, que não é verdade.

E quem assume o ônus de atendimento desses pacientes quando complica é a Secretaria Municipal de Saúde, o Pronto-Socorro e a nova equipe que tem atendido, você sabe disso também, as ocorrências de urgência que a outra equipe se recusa a atender.

Então, essas discussões, nós temos feito todo investimento possível para que se sanem os problemas com laboratórios, que vocês sabem os problemas que nós estamos passando com os laboratórios. Se Deus quiser, mais dois, três meses, nós vamos ter um laboratório aqui dentro funcionando, de qualidade, com gente com competência para estar fazendo, com suporte dos grandes centros.

Em relação à saída dos pacientes para fazer o transplante fora de doador vivo, porque o doador cadáver depende da doação, ninguém sabe a hora que aparece... Como existe a equipe transplantando em dois hospitais, a AMECOR e o Hospital Geral, está aí, esses transplantes vêm acontecendo, teve um a menos de um mês atrás, na AMECOR...

Legalmente, se o serviço é disponibilizado no Estado, a lei não me permite que vocês façam o PFD às custas do poder público, a não ser que eles mudem a lei e dê a opção para o usuário: Eu quero ir a Porto Alegre fazer e o SUS está autorizado a fazer. A lei não é assim. A lei não me permite. Se eu fizer isso, eu estou indo contra a lei.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Questionamento contra a qualidade de equipe X ou Y, eu não vou entrar no mérito com vocês, porque vocês sabem tanto quanto eu da rixa e vaidade pessoal que existe entre as equipes, que são meus amigos dos dois lados, não mexo com transplante de rins, não sou nefrologista, e não vou entrar nessa discussão.

Se quiser fazer denúncia formal, tem o fórum habilitado para isso, Ministério Público, CRM, etc., e vamos apurar as responsabilidades, mas não entrar nessa discussão de acusação sem as devidas comprovações e sem a apuração dos fatos, que, aliás, já foram apurados e não encontramos essas irregularidades.

Era só isso o que tinha a falar. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (SÁGUAS) - Obrigado, Dr. Vander.

Passo a palavra agora ao professor Edi de Oliveira, de Primavera do Leste, por três minutos... (PAUSA). Não está presente?

Com a palavra, a Sr<sup>a</sup> Maria Inês, da Associação de Portadores de Esclerose Múltipla de Mato Grosso.

A SR<sup>a</sup> MARIA INÊS - Bom-dia a todos.

Muito obrigado por ter convidado a Associação para esse evento de hoje.

Fico muito agradecida aos Deputados, aos dirigentes da saúde, que tenha mais carinho em relação a nós, portadores de esclerose múltipla e esclerose lateral.

Eu, como Presidente da Associação do Estado de Mato Grosso de Esclerose Múltipla e Esclerose Lateral tenho, lutado muito. E sofro muito com a doença e venho lutando pela medicação, corro atrás diariamente, mensalmente. Quer dizer, ficar uma semana sem a medicação é um atraso em nossas vidas.

O ano de 2002 teve um atraso muito forte de medicação. Então, nesse 2002, eu sofri demais e várias pessoas. Eu, portadora de esclerose múltipla, tive um surto muito forte, perdi mais a minha voz. Quer dizer, eu estou sofrendo muito, também, porque a medicação para nós não é a cura, é para nos ajudar a nos manter vivos, nos manter com um pouquinho mais de dignidade para sobreviver.

Que a área de saúde pense em nós com mais carinho, em todas as patologias, principalmente esclerose múltipla e esclerose lateral, como representante que sou.

Peço também a todos que façam isso por nós, para o Secretário de Saúde, que pense com mais carinho. Nós somos usuários da farmácia de alto custo, medicação de alto custo mesmo. Quer dizer, não tem como comprarmos a medicação, não deixar faltar. Pense com mais carinho, que não falte para nós, portadores de patologia nenhuma, nem esclerose múltipla e nem esclerose lateral, ou qualquer tipo de patologia da farmácia de alto custo, que nós temo que usar. Somos usuários do SUS, da farmácia de alto custo, uma coisa muito desgastante para nós portadores.

E, como portadora, eu tenho a doença há 20 anos, esclerose múltipla, cuido de mais de 60 portadores de esclerose múltipla e esclerose lateral, sou representante, aqui estou hoje agradecida pela audiência, fui convidada e falo muito mal porque não tenho audição há vinte anos e não temos nada para nos manter em dia, a não ser a medicação. E, outra coisa, a medicação tem que estar em dia para nós, usuários, para não termos surto. Eu posso estar hoje viva, falando aqui com vocês, posso estar amanhã mutilada. Como esta semana tiveram três pessoas já internada na UTI com esclerose lateral, já tem três pessoas na UTI e tem três meses sem medicação, ficamos sem medicação e eu correndo atrás. Têm três pessoas na UTI ainda com esclerose lateral; esclerose múltipla tem três pessoas que tiveram surto.

Agora, porque a medicação teve um atraso, a pessoa atrasou, começou a tomar depois, aí veio uma série de problemas. Quer dizer, eu sou portadora também de esclerose lateral

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

múltipla. Então, lá têm três pessoas com esclerose lateral e surto. Quer dizer, a medicação não pode faltar nenhum dia para nós. Eu peço aos dirigentes de saúde que pense com mais carinho. Toda patologia é complicada, mas para nós, esclerose múltipla lateral, é mais complicado ainda.

Eu fico com tanta pena, com tanta dó, quando vejo meus irmãos na UTI, porque fui visitá-lo, porque visito todos na UTI, esperando o quê? Um dia melhor. Mas não tem mais, o pessoal da esclerose lateral não tem mais reposição. Por quê? Porque na época que a medicação falta, vai para UTI, porque a esclerose lateral é o neurônio; esclerose múltipla dá no cérebro e na coluna espinhal. Quer dizer, no meu caso é mais maleável. Como sou portadora há 20 anos, eu sei como é difícil conviver com a esclerose lateral, que eu acompanho todos, e também a esclerose múltipla, porque têm pessoas, hoje, na nossa Associação cadastradas, tem uma menina de seis anos, porque antigamente achávamos que era só com 15 anos para frente, mas não é. Pelo contrário. Tem pessoa de 6 anos que está usando o Rebif, de 6 milhões de unidades. Nós, portadores, usamos de 12 milhões de unidade. Quer dizer, eu corro atrás. Por quê? É muito difícil como usuária e portadora. É complicado nós vivermos uma vida assim: Será que amanhã tem remédio, no mês que vem vai ter remédio? Isso para nós, usuária, é muito difícil e para pensar nos meus amigos portadores, que têm a mesma patologia que eu.

Quer dizer, eu ralo neste sentido aí, porque a doença não é fácil, já contando com a falta de medicação. Eu não quero que isso aconteça como aconteceu no ano 2002. Espero que este ano 2005 que começou agora em agosto... Falta, falta, falta. E eu correndo atrás, atrás. Quer dizer, é uma luta para mim com essa deficiência e há 20 anos lutando pelos demais que estão entrando agora. É muito complicado, é muito delicado. Eu quero que o pessoal da saúde pense com mais carinho, toda patologia de alto custo é difícil para todos os portadores, não só para mim e nem para esclerose lateral, mas para todos que usam farmácia de alto custo.

O SUS é bom, está ótimo, está maravilhoso. Em compensação, tem muitas falhas, sim. Farmácia de alto custo, eu a visito diariamente, está em decadência, falta de medicação. Quer dizer, as pessoas são maravilhosas.

No ano passado, em 2004, a farmácia de alto custo em Cuiabá tirou em primeiro lugar no Brasil, porque é uma farmácia maravilhosa, tudo bem montado, todos os usuários pegavam medicação, recebiam em casa. Agora este ano começou em agosto. Triste para nós, usuários da farmácia de alto custo, por quê? Muita falha está acontecendo lá dentro, não sei por que motivo! Nesse sentido, este ano começou em agosto e nós estamos agora em novembro, já caminhando para dezembro... Então, a minha preocupação aqui é que não falte medicação, pelo amor de Deus!

A nossa medicação é cara? É! Mas, em compensação, nós precisamos, somos usuários, temos que ter a medicação em dia, assim como nós, todo o portador.

Visando isso aí, eu quero dar um alerta aqui para os Deputados e a todos que estão aqui presentes da área de Saúde, que no ano de 2004 foi doado para a nossa associação um carro, em comodato. Até então, nós tínhamos o nosso carro.

Eu pedi uma salinha, conseguimos uma salinha, mas para nós montarmos essa salinha foi difícil. Quando foi no ano de 2004, no mesmo ano de 2004, em agosto, dia 15 de agosto, tiraram o carro de nós, por quê? Porque estávamos usando o nosso carro indevidamente.

Gente! Nós usávamos o nosso carro sabe para quê? Levar para o Instituto dos Cegos, levar para o laboratório, levar para os médicos, para o retorno que temos que fazer mensalmente... Quer dizer, e agora? Ficamos sem carro, sem nada!

E peço, pessoal, que tenham compaixão de nós, portadores, porque eu sou usuária, o meu carrinho ainda dirijo e os demais em cadeiras de roda, que tem que levar os cegos para o Instituto dos Cegos, tem tudo isso. Na Associação de Esclerose Múltipla tem pessoas cegas também, pessoas surdas, totalmente surdas e eu sou semi-surda, mas ainda dirijo o meu carrinho. Mas só que

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

o pessoal do Estado, dos municípios, das cidades vizinhas que vêm para Cuiabá, eu levo nos médicos, nos retornos, levo lá no Centro de Reabilitação, levo no consultório particular... E eu faço tudo isso por quê? Porque eu amo os meus pacientes, porque eu tenho a mesma doença! Eu sinto compaixão! Quer dizer, não tem carro, não tem como levar... Eu mesma levo, mas isso aí é muito desgastante para mim, como portadora também.

Eu quero que vocês olhem com carinho, com atenção e dessem um carro para a nossa associação. Nós ficaríamos muito felizes em ter mais um carro, ainda este ano, se for possível. Se não for, no ano que vem, no ano de 2006. Nós temos esperança que teremos um carro para locomovermos das nossas casas para os laboratórios, para os nossos médicos, para fazer a nossa avaliação. Nós temos retorno mensalmente, temos que ir para o médico. Mas, e como é que nós vamos? Eu levo quando posso, quando não posso, dou um jeito de alguém levar. Eu faço tudo isso aqui no meu Estado, como Presidente da ASPEM e Esclerose Lateral.

Agradeço de todo o meu coração e peço que vocês tenham compaixão de nós na área de saúde como na área de transporte. Para a nossa associação não é luxo, é necessidade (PALMAS).

Muito obrigada a todos vocês.

O SR. PRESIDENTE (SÁGUAS) - Agradecemos à Maria Inês.

O próximo inscrito é o Afrânio Araújo, que falará em nome da Deputada Verinha Araújo.

O SR. AFRÂNIO ARAÚJO - Bom-dia!

A Deputada Verinha Araújo pediu mil desculpas por não poder estar presente. Ela está numa audiência do FUNDEB, em Brasília, com o Ministro Palocci, sobre o Fundo de Educação Básica. É mais um avanço na organização e também no financiamento da educação no País.

Como todos sabem, o Fernando Henrique criou o FUNDEF que não pressupunha o financiamento da educação infantil e nem do ensino médio profissionalizante, que foram dois buracos que aconteceram no País e também em Mato Grosso. Infelizmente só depois de cinco, seis, sete, oito ou dez anos é que sentiremos os reflexos desse tipo de política. Então, está se criando o FUNDEB para atingir toda educação básica. Isso vai demandar um aumento razoável de recursos.

E à tarde ela acompanhará a questão da habitação do Parque Cuiabá. São quase mil casas, e já rola há quase trinta anos o problema. O que Governo nenhum resolveu, nós estamos tentando resolver.

A Deputada Verinha Araújo tem acompanhado de perto essa questão da saúde, desde a crise das UTIs, o problema dos hospitais regionais e outras questões, e ela pediu-me para manifestar para vocês duas questões. Não há dúvida de que algumas coisas melhoraram no sistema de saúde no Brasil e aqui em Mato Grosso, em Cuiabá, mas nós começamos a ter uma preocupação - é só ver as falas aqui -: falou-se em hospital, em transplante, em UTI, em saúde como um todo, principalmente a saúde básica, organização do sistema, mas quanto aos PSFs, parece que a política de avanço dos PSFs está um pouco travada. Pelo menos nos locais em que trabalhamos, nós percebemos isso, e começa a haver uma preocupação. Provavelmente, só daqui a um, dois, três anos conseguiremos medir isso. Se nós não estamos discutindo, pensando, concentrando energia demais na medicina secundária, terciária, na questão da hospitalização. Já há questionamentos que vêm de profissionais, quem vêm de usuários, que vêm de vereadores do interior sobre o alto investimento em hospitais. Temos notícia de que o Governo anda comprando hospitais, comprou hospitais, vai botar hospitais para funcionar. Fica o questionamento: por que comprar hospital e equipar? Todo mundo sabe que é mais barato, o difícil é manter. Tem prefeito do interior que adorou quando o Governo do Estado ajudou a comprar um hospital, mas que hoje está desesperado. Vai para um rumo e depois não dá conta de segurar.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Uma outra questão que ela me pediu para manifestar para vocês é que o Gabinete da Deputada Verinha Araújo, desde o primeiro dia, tem estudado muito a questão do Orçamento, e agora nós conseguimos esse ano começar o estudo da execução orçamentária. E aí, companheiros que são da área da saúde, nós vamos tentar no ano que vem chegar aos indicadores mesmo, para ver ao final da execução orçamentária o que aconteceu, o que foi gerado de serviço, de qualidade, de melhoria de indicadores de saúde no Estado, porque a execução orçamentária, o estudo dos números nos assusta. Geralmente, a Secretaria de Saúde do Estado chega ao final do ano e tem que gastar adoidado, tem que empenhar, porque não deu conta de manter, ao longo do ano, um nível mínimo de empenho, de gastos de saúde, e quando chega ao final tem que gastar absurdamente.

Quando você tem um volume de recursos num tempo curto, há uma tendência muito grande de você procurar saídas que são mais fáceis, mas que nem sempre são as melhores. Eu estive em reuniões, e eu até me assustei. Acompanho como estudante de medicina e sempre ouvia, naquela fala do dirigente, falar das dificuldades. Eu acompanhava reuniões nos finais de ano, e eu até assustava. Mas está muito boazinha a Secretaria; o Secretario está muito bom. Tem dinheiro para isso, tem dinheiro para aquilo. Então, provavelmente, o padrão da execução orçamentária da nossa Secretaria Estadual de Saúde está com problemas. Isso talvez nos indique que seja problema de planejamento.

Olha, eu estou trabalhando com hipótese, companheiro. Se eu estiver errado, que beleza, que maravilha, Deus existe e, provavelmente, esse seja um problema de planejamento!

E quando nós estudamos execução orçamentária nós começamos a assustar. Por exemplo, o índice de investimento, recursos humanos são baixíssimos.

Então, o problema é que em saúde, todos aqui sabem que algumas coisas nós só vamos detectar quatro, cinco, seis, dez anos depois, principalmente se nós não investirmos em recursos humanos e planejamento.

O fato é que eu acho que tem muita coisa esquisita acontecendo na saúde, e eu não posso dizer o que é, nem vou dizer, senão vão me processar.

Mas, provavelmente, o padrão de execução orçamentária, só o número, só a execução dos números é alguma coisa que diz que... Não sei. Há problemas e há outras denúncias que aparecem. Obviamente que vem. Eu acho que há um problema grande na saúde de Mato Grosso. Eu não sei qual é. Eu espero que não seja tão grande quanto o meu espírito me faz crer que seja, mas o fato é este: o padrão de execução orçamentária é muito ruim, além do que, talvez, alguns profissionais não tenham entendido isso. Mas o Governo do Estado, com o parecer do Tribunal de Contas do Estado que está sendo questionado na Justiça... Acho que o Tribunal de Contas não pode emitir um parecer desse e isso ser usado com força de lei pelo Governo do Estado. O dinheiro do Imposto de Renda que é recolhido do nosso bolso - eu sou funcionário público, só que não sou do Estado, sou do município -, o dinheiro que é recolhido do nosso bolso para Imposto de Renda não está sendo calculado para fins dos recursos da saúde e da educação. E isso demanda alguns muitos milhões, alguns muitos milhões. Parece-me que este ano já tem alguma coisa em torno de cinquenta milhões, sessenta milhões, acumulados até agosto. Não me lembro do número exato. Não estava acompanhando isso no último período. Esse é um outro problema. Quer dizer, o Governo do Estado, com um parecer do Tribunal de Contas do Estado, resolveu, de repente, não mandar para a saúde e para a educação a parte devida do Imposto de Renda recolhido dos funcionários.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - O seu tempo está esgotado.

O SR. AFRÂNIO ARAÚJO - O meu tempo está esgotado.

A Deputada Verinha Araújo deixa um grande abraço a todos e lamenta muito não estar nesta audiência pública.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Muito obrigado.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Nós já havíamos comunicado a ausência da Deputada Verinha Araújo.

Temos mais dois oradores inscritos.

Vamos ouvir, agora, o Dr. Euze Carvalho, Diretor de Atenção Secundária da Secretaria Municipal de Cuiabá.

O SR. EUZE CARVALHO - Bom-dia a todos e a todas!

Marineze, eu gostaria de fazer das suas palavras as minhas. Eu acho que elas refletiram muito bem a situação dos municípios, a situação da nossa vivência enquanto profissional e enquanto gestor também.

Eu gostaria de colocar alguns pontos rapidamente para reflexão. Eu acho que uma das grandes ausências é do Ministério Público e do Poder Judiciário. Uma das coisas que nós temos enfrentado na área pública como gestor é a grande demanda advinda dessas áreas, e que nós, evidentemente, temos que cumprir. E nem sempre essas coisas dizem exatamente, refletem exatamente a situação do usuário. Eu vou citar aqui um exemplo: há duas semanas eu recebi uma determinação do Ministério Público para que em 24 horas fizéssemos uma cirurgia de fimose em um menino de 9 anos. Isso não é urgência. Isso implica em termos que furar fila, passar na frente daqueles pacientes que estão agendados e que, muitas vezes, têm uma urgência maior. Sinceramente, eu descumpri. Essa criança foi operada uma semana depois, porque seria irracional da minha parte, como gestor, fazer isso. Mas ela foi devidamente atendida, devidamente cuidada.

Então, eu acho que nós temos que chamar para essa discussão o Ministério Público, além de outros segmentos. Outra coisa que eu gostaria de ressaltar na fala da Marineze é com relação às indicações, às emendas parlamentares. Eu acho que, realmente, é muito importante, a observação do perfil epidemiológico, a aplicação desse recurso. E aí eu cito um outro exemplo recente: Em Cuiabá, um vereador indicou que fossem colocados aparelhos de Raios X em todas as unidades de saúde do município, quer dizer, isso é uma irracionalidade.

Então, é preciso fazer a coisa, discutindo com a comunidade. Hoje, o usuário está muito participativo. Nós estamos trabalhando no processo de rearticulação da criação dos conselhos gestores, onde não existe, e implementação dos locais onde existe, em todas as unidades de saúde nossa - isso é muito importante - para que haja uma discussão participativa do orçamento, isso é fundamental, com base naquilo que a população quer e que, de fato, é preciso, é necessário para ela, dentro principalmente de um perfil epidemiológico, no caso de Cuiabá, de cada região, de cada bairro.

Também concordo com a colocação do Deputado Ságua de que, de fato, nós precisamos avançar mais na atenção básica. Eu acho que esse grande desafio nosso, de Cuiabá. Pouco se fez nesse aspecto, e nós estamos trabalhando no sentido de fato ampliar, principalmente a cobertura do Programa de Saúde da Família no Município de Cuiabá.

Eu acho que 24%, realmente, da população, é ridículo, e nós temos que fazer realmente um esforço, um trabalho junto com o Estado e Várzea Grande, exatamente para ajudar. Quer dizer, esse é o outro ponto que coloquei aqui, Cuiabá, Várzea Grande, são duas cidades contíguas que é outra coisa que nós precisamos discutir melhor, discutir mais, e nós precisamos disso, da participação dos Srs. Deputados para que, de fato, as coisas aconteçam dentro de uma forma extremamente integrada.

Cuiabá, hoje, 40% em média dos usuários que procuram o serviço do SUS, e ele é universal, porque você não pode fechar a porta, são usuários dos serviços que deveriam estar sendo atendidos no Município de Várzea Grande. Então, essas coisas precisam ser muito bem colocadas.

E a outra coisa, por último, a tabela do Sistema Único de Saúde. É claro, eu também acho que, no máximo, 40% nós podemos comprar serviço, os outros 60% nós temos que ter rede própria para atender o nosso usuário, principalmente na área da atenção básica.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Mas é preciso, de fato, ter uma discussão maior, avançar mais em nível nacional na questão do que hoje tem como remuneração dos serviços, tanto do profissional como da própria parte de hotelaria, de hospitais, enfim, quer dizer, toda essa discussão tem que ser levada.

Era isso que eu entendi que seriam contribuições diante do que foi falado e que eu acho interessante ressaltar aqui.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Eu agradeço a sua contribuição.

Nós fizemos o convite ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e também ao Tribunal de Contas do Estado, que eu acho que seria importante a presença deles aqui.

Mas nós queremos fazer desdobramento dessas audiências em função do que nós ouvimos aqui. Eu vou, certamente, na próxima audiência convocá-los aqui, convidá-los.

Vamos ouvir, por último, o Sr. Djair José Pereira, Coordenador da Secretaria de Estado de Saúde.

O SR. DJAIR JOSÉ PEREIRA - Rapidamente, gostaria de cumprimentar todos da Mesa.

O Euze acabou tocando, tangenciando no que nós queremos colocar.

Eu sou coordenador de consórcios e, depois dos esforços que fizemos, saiu a Lei nº 8.190, que permite dar um tratamento de conotação pública para os consórcios que antes estavam na iniciativa privada.

Mas o que eu gostaria de reforçar aqui, a Maria Inês colocou, é a questão do serviço público, é trabalhar por uma coisa que nós estamos há algum tempo pautando por isso, que é a dedicação exclusiva dos profissionais.

Quanto à compra de serviços, não vou dizer que não vamos precisar comprar, mas quando comprarmos serviços, que ele funcione à luz do serviço público e não à luz do contrato privado, que sejam remunerados realmente e adequadamente todos os profissionais.

Existe hoje, com o advento dos consórcios, investimentos do próprio Orçamento do Estado, que é o PACIS, Programa de Ajuda aos Consórcios Intermunicipais, que é o piso da atenção básica que a Secretaria de Estado está fazendo com esse orçamento para privilegiar o médico que está trabalhando na atenção básica, no Saúde da Família, que ele tenha condições de remuneração boa e a equipe, para que façam exatamente a atenção básica lá na unidade de saúde, e não está ocorrendo. Como nós temos uma inversão do modelo, praticamente indo 60%, 70%, que deveriam ser atendidos na atenção básica e vai cair na média e alta complexidade e com complicações, porque nos vimos aí o efeito rebote das UTIs, porque foi exatamente uma falha na atenção básica nesse período de transição. O que aconteceu? Nós tivemos que comprar leitos do Hospital Santa Rosa e outros. Então, essa é a proposta que nós que gostaríamos de fazer.

E não estou excluindo ninguém da iniciativa privada. A iniciativa privada é bem vinda nos consórcios e está servindo de parceria. Hoje o próprio Ministério e a Frente Nacional de Prefeitos já aperfeiçoaram isso. Fizemos um fórum aqui, se não me falha, dias 17 e 18, já trabalhando essa forma.

Lá fora, nos países industrializados que têm bastante dinheiro, gastam bem, a Itália, por exemplo. No Brasil, nós tivemos experiências importantes. São Paulo, desde 1920 já fazia consórcios públicos na educação, na ação social, nas estradas. Eu acho que estamos no rumo certo. E a garantia nossa é exatamente essas Audiências Públicas e a participação do Legislativo que nos ajuda a aperfeiçoar esse exercício nosso.

Nós estamos com uma cobertura de cerca de 65% do Estado com consórcios. Nós estamos promovendo maravilhas nessa distância, como Colíder, lá no Baixo Araguaia, no Médio Araguaia, com serviços de boa qualidade. Mas nos precisamos primar para isso até por garantia dos

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

próprios profissionais para que eles tirem remuneração adequada para que possam se dedicar exclusivamente ao serviço público.

Têm uns exemplos no País muito importante. O Sarah Kubitschek é um hospital de primeiríssima qualidade e remunerado com dinheiro público, isso não para excluir. Nós queremos essa parceria, por isso nós fomos fazer os consórcios nessa parceria para que se funcionem à luz do contrato público. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Nós encerramos a fase dos debates. No nosso gabinete, o pessoal que está assistindo à TV Assembléia tem mandado muito recado, muito questionamento, e um deles é o seguinte:

Se a gripe aviária for descoberta aqui em Mato Grosso, qual é o procedimento da Secretaria de Saúde? Está preparada para a gripe aviária? Uma das perguntas que chegou para nós.

Para as considerações finais, o Dr. Guto, com a palavra. Se ele puder me responder essa pergunta. Muito obrigado.

O SR. ANTÔNIO AUGUSTO CARVALHO - Se chegar, Deputado e todo povo de Mato Grosso, podem ficar tranquilos que a Secretaria de Saúde está tomando as devidas providências no sentido de capacitarmos todos os funcionários, nossos parceiros para estarmos realmente enfrentando uma pandemia que certamente deverá chegar no Brasil e, possivelmente, aqui em Mato Grosso.

Nós temos um plano nacional de contenção dessa epidemia. Já tivemos reuniões com a Organização Mundial de Saúde, já tivemos com a Organização Panamericana de Saúde, o Ministério da Saúde, inclusive com a participação da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Nós já estamos agilizando um plano estadual de vacinação dessas pessoas. Como que nós vamos atuar, bloqueando possíveis episódios em Mato Grosso. E assim que nós tivermos com ela, como um todo, com anuência do Ministério da Saúde, vamos fazer essa divulgação, evidentemente, para evitar o pânico aqui na população.

Hoje em dia nós não temos nenhum tipo de gripe aviária nas Américas e nós temos dados epidemiológicos em que elas estão no Oriente e na Europa. Eles estão tentando fazer as vigilâncias sanitárias necessárias para isso. O Governo brasileiro está fazendo os devidos atendimentos. Hoje nós temos, inclusive, quatro estações de monitoramento de aves migratórias no nosso país, para que - se aparecer alguma coisa - nós possamos resolver essa situação. O Governo brasileiro está gastando 210 milhões de dólares na compra do medicamento anti-retroviral, para combater essa pandemia.

E nós temos hoje, no Brasil, Deputado, dois laboratórios, o Instituto Butantã, em São Paulo e o Instituto Manguinhos, no Rio de Janeiro, capacitados para fazer a fabricação das vacinas contra o vírus da influenza, o H5N1. Porém, nós não fazemos em larga escala porque não sabemos como ele irá chegar no nosso país, pois ele exige uma mutação muito grande e poderá chegar aqui não na forma do H5N1 e sim sobre outras formas.

Obviamente que nós estamos preparados, a sociedade mato-grossense pode ficar tranquila que nós temos um plano execução na contenção da gripe aviária.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Dr. Antônio Augusto, tem outra pergunta aqui, do Vereador de Ponte Branca. Ele está assistindo o Canal 36.

A preocupação dele é com a hanseníase e a tuberculose. Segundo ele, na região do Vale do Araguaia, estão crescendo muito essas doenças.

Eu gostaria de saber do senhor como está sendo feita a profilaxia, como está sendo feito esse tratamento.

O SR. ANTÔNIO AUGUSTO CARVALHO - O Vereador e toda sociedade podem ficar tranquilos. A Organização Pan-Americana de Saúde, numa auditoria aqui em Mato

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

Grosso, considerou o nosso Estado como o Estado Padrão em tratamento de tuberculose em todo o Brasil. É uma coisa que nós devemos, inclusive, orgulhar. Estou falando isso em primeira mão, muitas pessoas não sabem disso, não houve ainda essa divulgação, recebemos essa notícia na semana passada. Estiveram aqui consultores internacionais que consideraram o Estado de Mato Grosso o Estado Padrão. Nós estamos recebendo pessoas de outros locais para aprenderem conosco o tratamento acompanhado da tuberculose.

Com relação à hanseníase, nós tínhamos aqui uma proporção realmente de dezoito para dez mil, é uma proporção alta devido a grande migração no nosso Estado. Devido às ações que nós temos feito na saúde básica, que não é só uma ação do Governo do Estado, mas também das prefeituras, nossos índices já estão reduzindo para em torno de treze, quatorze por dez mil. Nós pretendemos chegar a níveis internacionais que são de dez para dez mil, e, obviamente, com isso, chegarmos a um nível de contenção evidentemente tranqüilo.

Hoje, o Governo do Estado, o Governo Federal, distribui gratuitamente, através de todo sistema de saúde de Mato Grosso, remédios para tuberculose e hanseníase.

Com relação a hantavírus que nós temos principalmente aqui na região acima de Tangará da Serra, nós estamos com os coordenadores do Ministério da Saúde no sentido de evitarmos a proliferação dessa manifestação através dos ratos. Quando nós invadimos o *habitat*, quando nós tiramos os roedores do seu *habitat* natural, obviamente que o homem tem pago muito caro por isso, mas a Secretaria está monitorando. Este ano nós tivemos nove casos de hantavírose no Estado, todos eles controlados, o Sistema de Vigilância Epidemiológica está atuando firmemente e nós temos certeza de que não vai haver problemas maiores.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Tem outra pergunta de uma diretora de escola, perguntado se há um surto de meningite em Cuiabá.

O SR. ANTÔNIO AUGUSTO CARVALHO - Está descartado o surto de meningite não só em Cuiabá, em Várzea Grande, não há. O que houve foi uma coincidência muito grande. Foi detectado, a nossa Secretária poderá até dizer isso, num determinado bairro da nossa Capital, houve uma fatalidade de três crianças terem manifestações, porém, comprovadamente, parece que foi só um caso e eles já tomaram as devidas providências, eu gostaria até que você complementasse, Eugênia.

A SR<sup>a</sup> EUGÊNIA CALLEGAS - Na verdade, o que houve foi uma informação errada que colocou a população em pânico e nós estamos tendo sérios problemas com relação a essa questão.

Este ano houve no Estado 288 casos. Desses 288 vasos, houve 49 óbitos. Em Cuiabá tivemos 04 casos de Meningite Meningocócicas. Desses 04 casos, os 03 pacientes que foram atendidos na rede pública curaram e 02 foram em áreas diferentes, um foi na Cidade Alta e outro foi no Jardim Petrópolis. Isso no primeiro semestre. E agora, no segundo semestre, nós tivemos 02 casos no Tijucal, uma criança que foi atendida no Pronto-socorro está fora da UTI, está fora de perigo e, infelizmente, teve uma criança que não foi atendida na rede pública, mas isso não vem ao caso, ela foi a óbito.

Imediatamente, quando ocorreu a suspeita do primeiro caso, a vigilância epidemiológica já estava no bairro onde foram feitos os bloqueios com o medicamento. E, diante dessa situação de óbito dessa criança, houve um tumulto, a população ficou apavorada, ainda está. Nós estivemos lá no bairro, o prefeito esteve no bairro, a título de informar a população. Existe uma pressão nesse momento no sentido de que se faça a vacina, mas a vacina só é feita em caso de surto. Existe a vacina para meningite, para hemófilos, que é da rotina, mas nas meningocócicas não. Ela só é liberada em caso de surto. Então, hoje, para aproveitar, provavelmente nós vamos estar com o

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

médico infectologista, Dr. Sandoval, a nosso convite, para estar prestando esclarecimento à população e tentar aliviar um pouco porque a população está apavorada.

Existiram outros casos de meningites que não é a meningocócica, é a meningite viral. A meningocócica é uma doença grave. É importante estarmos esclarecendo à população, com sinais e sintomas para que as medidas sejam tomadas de imediato e evitar surto. É uma doença endêmica, ela ocorre todo ano. Em relação ao ano passado, este ano a ocorrência foi menor, essa foi a informação que a vigilância epidemiológica tem passado. Então, não há surto.

O SR. ANTÔNIO AUGUSTO CARVALHO - Na realidade, Deputado, até quero fazer um alerta a todos no sentido de que cada um colaborasse na campanha da dengue. Que cada um fosse um vigilante da saúde dentro de sua casa, fazendo a recomendação que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais estão preconizando. De orientar, ver o seu quintal, ver a sua vasilha, ver a sua água parada, conforme diz aquele *slogan*, onde o Ministério da Saúde fala: Nesta situação, nem nós, nem a água podemos ficar parados. Todos têm que se mobilizar, evidentemente, para evitar que haja uma grande quantidade de pessoas contaminadas pela dengue, que pode causar problemas sérios à saúde.

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Guto, o que o Antônio Cordeiro falou aqui sobre as doenças renais crônicas foi uma denúncia pesada. Primeiro, os doentes não confiam na equipe. Ele disse isso aqui taxativamente. Segundo, que o Estado não fornece medicamento aos pacientes operados fora do Estado. A dificuldade é muito grande. Depois, que uma consulta demora até sessenta dias para depois ser analisada administrativamente e, às vezes, é indeferida.

Aqui, também, tem chegado muita reclamação com relação a essa questão. Eu queria que o senhor falasse sobre isso.

E, por último, sobre a questão da Ouvidoria, sobre os Conselhos Municipais, que foi bem colocado aqui pela Solange. Há, aproximadamente, Ouvidoria em trinta municípios. Os conselhos são cartoriais. Há uma ilegitimidade em relação a esse conselho. Não há orientação. Há uma participação de membros de organizações que não poderiam existir. A Secretaria e o Conselho Estadual estão cuidando disso e trabalhando nesse rumo da humanização do atendimento, como ela colocou?

O SR. ANTÔNIO AUGUSTO CARVALHO - Perfeito.

O Dr. Vander já respondeu ao Sr. Antônio sobre qual foi o problema da equipe de transplante. Nós estamos abertos para que a equipe antiga retorne. Todos são meus amigos. Eu já os chamei no gabinete. Eu já implorei para eles voltarem a fazer o transplante. Mato Grosso precisa não de uma equipe, mas, talvez, de duas ou três equipes. Há espaço para todo mundo. Nós queremos colocar isso à disposição. O Sr. Antônio sabe disso. Só que os médicos que compunham a equipe anterior não querem mais trabalhar, não querem mais fazer. Não tem como eu obrigá-los. Isso é impossível.

O Hospital onde eles trabalhavam, o Deputado Ságuas falou com muita propriedade aqui, quis sair do sistema. Eu não tenho como obrigar um hospital particular a participar. Eu fui lá, conversei com os proprietários, por várias rodadas, falamos com as clínicas de tratamento renal, temos ajudado. Aliás, eu gostaria até de falar isso, Sr. Antônio: Mato Grosso é o único Estado que dá um *plus* do tratamento renal substitutivo. Nenhum outro Estado dá o que nós damos. Eu estou falando isso com propriedade. Eu coloquei isso junto ao Conselho do CONAG, e ninguém dá nada a não ser o que o SUS oferece. Nós damos alguma coisa a mais a eles.

Quanto ao remédio, nós tivemos, realmente, um problema de desabastecimento, como a dona Maria Inês colocou, conforme ele colocou, porque, em anos anteriores, todo mundo aqui se recorda, nós tivemos aqui uma firma chamada *Home Care*, e, quando esta estava aqui, eles

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

compravam medicamentos por inexigibilidade, Deputado, mas o dinheiro público nós temos que tratar como coisa séria.

O Governador determinou, o Secretário determinou que se faça compra de medicamentos só através de registro, de pregão público. Não é possível eu chegar lá e comprar fora desses padrões. Não é possível! Os gestores estaduais que fizerem isso serão penalizados. E nós, obviamente, enfrentamos um cartel - que eu falei, inclusive, aqui - em que nós ficamos até receosos, volto a repetir, da nossa vida em enfrentar esses cartéis que estamos enfrentando aí. Já é a segunda vez que eu friso essa situação aqui, porque eles não estão só aqui em Cuiabá, não estão só aqui em Mato Grosso, estão em todo o Brasil. E, obviamente, o remédio é disponibilizado para quem faz o transplante fora. Para quem faz o transplante fora, ele é disponibilizado aqui, sim.

Nós estamos sofrendo um desabastecimento que agora... Nós nunca tivemos problema financeiro para comprar medicamento nenhum. Nós tivemos o problema em adquirir isso. Mas nós, através do nosso departamento jurídico, inclusive devemos receber agora, compramos quatro milhões e quinhentos mil em medicamentos. O Governador disponibilizou os recursos necessários para que fosse feito isso para no ano que vem. Nós já estamos dentro do orçamento. Oitenta milhões só para compra de medicamentos dessa natureza.

Então, não é como o nosso amigo e ex-aluno Afrânio colocou de ficar preocupado com a gestão lá na saúde. A gestão lá está transparente, não só para ele como para qualquer pessoa e através dos trâmites legais. Pode ficar tranquilo que ninguém está fazendo maracutaia.

Com relação à passagem, realmente, Antônio, nós temos tido dificuldade. Eu vou dar a mão à palmatória, a falta de confiança fica difícil. Como é que eu vou colocar? Como é que o gestor vai dizer: “estou mandando o Sr. Antônio para Curitiba, porque ele não tem confiança na equipe de médicos de Mato Grosso”? É essa a justificativa. Não tem outra. Porque, quando fazemos um tratamento fora de domicílio, eu só posso admitir duas coisas. Primeiro, que o médico admita que não sabe tratar aquela pessoa; e, segundo, que não tem condições de se fazer aquilo ali.

O Deputado Ságuas sabe disso, o Deputado Joaquim Sucena sabe disso, já preencheram “n” vezes tratamento fora de domicílio.

Qual é a condição aqui para mandar alguém para fora de Mato Grosso? O médico que está aqui fala: “Nós não temos uma equipe para resolver um transplante. Não tenho médico para resolver”. Ou, então: “Faltam condições técnicas”. Eu não posso alegar que eu não tenho confiança em determinada equipe.

Nós sabemos que isso é difícil. A medicina tem que se basear no entendimento mútuo. No meu consultório particular, as pessoas que me procuram, procuram o Ságuas e outros, ou qualquer um aqui, quando procuram um médico é porque tem confiança nele.

Aí, realmente, fica numa situação difícil. Porém, quero dizer que a Secretaria Estadual de Saúde está aberta aos colegas médicos que queiram participar desse processo. O Dr. Vander está autorizado, ele sabe disso, a cadastrar e credenciar.

Se eles chegarem hoje, Deputado, e falar: “Nós queremos operar”. Amanhã...  
(MANIFESTAÇÃO DA PLATÉIA - INAUDÍVEL.)

O SR. ANTÔNIO AUGUSTO CARVALHO - Mas eu garanto hoje com recursos da fonte do Estado; garanto hoje, como gestor da saúde que amanhã eles farão isso, independente do Ministério credenciar ou cadastrar, porque nós sabemos que isso é uma questão burocrática.

Com relação aos conselhos, as conselheiras sabem disso, a Edna está ali de prova, temos feito todos os esforços no sentido de colocar qualidade para descentralizar todas as ações das ouvidorias e do conselho.

A Secretaria Estadual de Saúde não mede esforços e não tem problemas financeiros para semanalmente colocar à disposição dos conselheiros meios como automóveis,

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

passagens, estadias, diárias para que eles possam resolver e fazer esse trabalho que nós achamos fundamental.

A participação da sociedade organizada tem que ser feita. Essa é uma conquista efetiva da Constituição de 1988 e nós temos que, cada vez mais, aperfeiçoá-la, pode ter certeza de que nós não vamos medir esforços quanto a isso.

Com relação à Emenda nº 29 - que foi falado muito pouco - é extremamente importante isso e nós vamos contar com a Assembléia Legislativa de Mato Grosso no sentido de quê? O que é a Emenda nº 29 da Constituição? O art. 5º diz que saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Mas o que é saúde? O que nós devemos gastar com saúde? A Emenda nº 29, Deputado, vai falar isso. Vai dizer que é obrigado o Estado gastar 12% do seu Orçamento em saúde, as Prefeituras são obrigadas, no mínimo, a gastar 15% do seu Orçamento em saúde. E vai definir o que é o gasto em saúde.

Ainda há pouco, lá em Brasília, numa reunião tripartite, em que tem o Ministério da Saúde, os Secretários Estaduais e os Secretários Municipais, nós ficamos um dia discutindo se professor de tae kwon-do deveria entrar na equipe do Saúde da Família ou não. Se capoeirista tem que entrar na equipe de Saúde da Família ou não, porque o argumento era: capoeira é uma educação física, é uma arte? É! Então, se o cara estiver com isso também está promovendo saúde. Tae kwon-do é uma arte marcial, o jiu-jitsu... Então, só para ver o nível de discussão que se faz em nível de Brasil.

Mas eu queria dizer, ainda complementando, a Dona Maria Inês, por quem eu tenho o maior respeito, o maior carinho, ela é da Associação de Esclerose Múltipla e Esclerose Lateral Amiotrófica... Nós temos cadastrado em torno de 50 pessoas no Estado. Não é isso, Dona Maria Inês? Nós estamos abertos à negociação. A senhora sabe perfeitamente. Nós não vamos colocar aqui, de público, por que houve a retirada do carro. A senhora sabe perfeitamente o porquê. Mas nós estamos abertos à negociação, nós vamos conversar. Nós estamos lá, de porta aberta, à sua disposição - como a senhora sabe, desde o primeiro momento, sempre estive ao seu lado -, para discutirmos esses problemas inerentes a isso.

Com relação a medicamento, eu tenho certeza de que daqui para frente, nós vamos estar... Não só da senhora, de transplante, de hepatite, do Interferon, que tem sangrado. Sangrado, sabe por quê? Vem um dinheiro “x” e nós gastamos “y”, sempre a mais. Mas o Governo Federal não é sempre esse vilão que a gente pensa. Eu tinha falado aqui com o Deputado Ságua, nós recebemos e até eu gostaria de colocar isso de público...

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - O senhor tem três minutos.

O SR. ANTÔNIO AUGUSTO CARVALHO - O Governo Federal disponibilizou sete milhões e oitocentos mil reais para construirmos um centro nefrológico no Hospital Júlio Müller. Nós vamos fazer isso, se Deus quiser, e vamos fazê-lo com grande galhardia, porque vai ser dentro de um serviço público como a gente preconiza.

O Hospital Central vai se tornar realmente uma realidade dentro do nosso Estado, o Governador Blairo Maggi colocou isso como uma meta para o seu Governo, nós estamos tocando o hospital, devagar, é verdade, mas sem parar. Esperamos dar de aniversário, pelo menos parcialmente, já no ano de 2006, para Cuiabá e Mato Grosso.

O Hospital de Medicina Tropical, que era o antigo Hospital São Tomé, nós estamos preparando-o para uma possível pandemia ou quem sabe realmente fazer sua ação de hospital de medicina tropical neste Estado todo.

Eu queria, então, dizer que dificuldade nós temos, mas se nos unirmos, se dermos a mão, nós vamos chegar a um denominador comum, a um porto feliz.

Muito obrigado.

**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS EM**  
**MATO GROSSO, REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2005, ÀS 08:00 HORAS.**

---

O SR. PRESIDENTE (HUMBERTO BOSAIPO) - Nós agradecemos a presença das autoridades, dos Deputados.

Queremos dizer que diante do que ouvimos aqui, esta Comissão vai desdobrar em outras Audiências Públicas. Torna-se necessário, até para acompanharmos as denúncias que foram feitas aqui, algumas falas que foram colocadas e fazermos uma avaliação do trabalho do Estado.

Agradeço a todos.

Está encerrada a Audiência Pública (PALMAS).

**Equipe Técnica:**

- Taquigrafia:

- Donata Maria da Silva Moreira;
- Isabel Luíza Lopes;
- Regina Célia Garcia;
- Rosa Antônia de Almeida Maciel Lehr;
- Rosivânia Ribeiro de França;
- Tânia Maria Pita Rocha;
- Aedil Lima Gonçalves;

- Revisão:

- Laura Yumi Miyakawa;
- Nilzalina Couto Marques;
- Ila de Castilho Varjão.