ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

ATA Nº 013

PRESIDENTE - DEPUTADA VERINHA ARAÚJO

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Nós daremos início, neste momento, à reunião da Comissão de Educação, Cultura, Desporto e Seguridade Social da Assembléia Legislativa, que tem como objetivo discutir a questão das UTIs no Estado de Mato Grosso.

Na verdade, esta é uma reunião da Comissão. Sendo assim, não temos como contemplar todas as autoridades que estão presentes, à Mesa.

Nós vamos convidar para compor conosco, primeiramente, os Deputados Estaduais da Comissão, o Deputado Zé Carlos do Pátio, o Deputado Sebastião Rezende, a Deputada Ana Carla Muniz que também é membro da Comissão - mas, ela está com um problema, neste momento, com o filho doente e deve estar se dirigindo para a Assembléia-, o Deputado Carlão Nascimento, que também é membro desta Comissão.

Convidamos para discutir a questão, as autoridades: Dr. Lúcio Barcelos, que, neste momento, representa o Ministério da Saúde, ele é Consultor no Ministério da Saúde; a Dr^a Luzia Leão, Secretária de Estado de Saúde; não sei se há alguém da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, parece-me que ainda não tem. Não sei se vem. E, da Secretaria Municipal de Várzea Grande, o Dr. Juliano Canavarros; o Dr. Lúdio Frank Mendes Cabral, Diretor de Imprensa do Sindicato dos Médicos - SINDMED; o representante do Sindicato dos Estabelecimentos em Serviço de Saúde, Dr. Alonso; e o representante do Hospital Júlio Muller, o Dr. Carlos Eduardo.

Eu peço que todos se acheguem mais à frente, para fazermos um trabalho mais informal. Nós temos a imprensa.

A Sr^a Simone está aqui, acompanhando a reunião como assessora do Ministério Público. Dr. Edmilson foi convidado também, e ele telefonou-me, hoje, dizendo que chegaria atrasado. Nós já ligamos lá para saber se ele comparecerá.

Qual o objetivo desta reunião da Comissão?

Na semana passada, nós recebemos um documento do Sindicato dos Médicos do Estado de Mato Grosso, que fez uma representação junto à Promotoria de Justiça da Infância e Juventude do Ministério Público do Estado de Mato Grosso, sobre o problema dos leitos de UTI no Estado de Mato Grosso, inclusive, anexando um documento oficial da Central de Regulação do Estado de Mato Grosso sobre a demanda das UTI's, atendimento e óbitos, sem ter acesso à UTI.

Esse documento está na representação do Sindicato dos Médicos. A partir do momento em que nós recebemos esse documento - como Presidente da Comissão de Educação, Cultura, Desporto e Seguridade Social da Assembléia-, nós levamos a questão à nossa Comissão, discutimos isso - o Deputado Sebastião Rezende estava naquele dia conosco, a Deputada Ana Carla Muniz e o Deputado Carlão Nascimento -, e aí deliberamos por estarmos hoje, aqui, realizando esta reunião da Comissão e ouvindo as autoridades de Saúde nessa área para, inclusive, buscarmos saída diante deste problema que é gravíssimo.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

E, assim houve a deliberação da nossa Comissão. No dia seguinte, eu recebi um ofício do Ministério Público Estadual, assinado pelo Dr. Edmilson da Costa Pereira, onde ele perguntava qual era o encaminhamento que a Comissão havia tomado. Como a Comissão já havia deliberado, eu respondi a ele, inclusive, nessa deliberação, convidando-o para estar conosco, hoje aqui. Em seguida, nós convidamos as autoridades que estão à Mesa e também fizemos contato com o Ministério da Saúde colocando a gravidade do problema. Repassamos ao Ministério da Saúde todo o memorial do problema do Estado de Mato Grosso e recebi, ontem, a resposta dada pela Assessoria Parlamentar do Ministério, onde foi encaminhado aqui à presença do Dr. Lúcio Barcelos, que é Consultor do Ministério e foi Secretário Municipal de Saúde durante três anos, em Porto Alegre-RS. E, ele acompanha tanto o Estado de Mato Grosso, como o Estado do Espírito Santo. Depois ele falará sobre isso.

Ele tem hoje uma tarefa. É uma tarefa nova que o Ministério está apontando com relação aos estados. Nós vamos fazer muitos contatos com ele, com certeza, porque o nosso problema aqui, não é só UTI. Não é Dr^a Luzia? É muito mais do que UTI. Nós esperamos, realmente, estabelecer alianças para amenizarmos os problemas da saúde que o nosso Estado enfrenta.

Está aqui conosco, agora, o Dr. Vinagre que é do CRM. O senhor sintase a vontade para compor a Mesa. Nós estamos com pouco espaço, mas nos acomodaremos.

Passarei a palavra ao Presidente do Sindicato dos Médicos. Serão concedidos dez minutos para que cada autoridade possa estar aqui, relatando a problemática. Depois abriremos a palavra para a platéia, porque sabemos que tem vários órgãos aqui presentes. Os hospitais que desejarem de fazer uso da palavra, quiserem dar depoimentos, nós vamos abrir a palavra.

O Deputado Zé Carlos do Pátio que faz parte da nossa Comissão está solicitando licença para poder se retirar, porque ele participará da reunião da Comissão de Segurança. Mas, Vossa Excelência ainda dispõe de dez minutos e ainda pode para ficar um pouquinho. Mas, ele já pede desculpas se tiver que se retirar. Está desculpado, Deputado. Inclusive, eu faço parte dessa Comissão também, mas hoje nós estamos solicitando uma brechinha lá, porque só vamos nós, eu e ele de Deputado nessa Comissão, os outros nós temos que ficar cobrando para comparecer. Esperamos que os outros deputados compareçam hoje, lá, Deputado Zé Carlos do Pátio.

Com a palavra o Dr. Lúdio Frank Mendes Cabral, Presidente do SINDMED, que é a entidade que fez a representação. Nós vamos conceder dez minutos para cada autoridade, posteriormente.

O DR. LÚDIO FRANK MENDES CABRAL – Primeiramente, boa-tarde a todas as autoridades e as pessoas que estão presentes na reunião da Comissão.

Para introduzir a questão, eu gostaria de dizer que os médicos, hoje ocupam uma posição central, uma posição de sofrimento diante das precariedades que são crônicas no sistema de Saúde em nosso Estado e na Capital de Mato Grosso, que é referencia para o conjunto da população mato-grossense e para uma parcela da população dos estados vizinhos.

São os médicos que estão diante de pacientes em estado grave. Na realidade, de serviços de urgência e emergência, do pronto-atendimento no interior do Estado, às vezes, dependendo de acesso à terapia intensiva sem condições de conseguir isso no momento adequado.

São também os médicos que estão dentro das UTIs, em algumas situações, tendo que usar o máximo da sua criatividade, da sua capacidade, para poder potencializar a capacidade instalada dessas unidades. E, mais recentemente, são os médicos também, que hoje ocupam um papel central na Central de Regulação do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso. Porque passa por um médico plantonista que está vinte e quatro horas na Central de Regulação, todas as solicitações de internação em caráter de urgência e emergência nas Unidades de Terapia Intensiva.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

Os três pontos da questão têm sempre um profissional envolvido e cronicamente, há muito tempo, nós sofremos essa angústia de ter que lidar com situações extremas, sem ter a nossa disposição melhores condições para atender as pessoas que estão dependendo do nosso trabalho.

O Sindicato obteve acesso a um documento da central de regulação do SUS do Estado. E ao se deparar com o que aquele consolidado das solicitações por vagas de UTI no Estado nos trazia, nos trouxe uma preocupação muito grande, e em função, inclusive, da natureza da informação de que dispúnhamos, uma informação consolidada que só falava do número de solicitações e do destino dessas solicitações. E também, em função de uma série de questionamentos que surgiram a partir da análise inicial dessa planilha, é que nós tomamos a decisão de encaminhar ao Ministério Público uma representação. Tendo como princípio básico a idéia de que, em primeiro lugar, o diagnóstico dessa situação aparente a partir daquele documento consolidado devesse ser aprofundado para que nós pudéssemos compreender o que de fato está acontecendo, quais de fato são os problemas que comprometem, hoje, a qualidade da atenção na área de terapia intensiva do nosso Estado.

Esse foi o objetivo inicial ao tomarmos conhecimento dessas informações. O objetivo inicial nosso, já ao encaminhar uma representação ao Ministério Público foi buscar a apuração e um detalhamento dessa situação. Porque nós estávamos diante de um dado que, de um universo de 1.095 solicitações de vagas em UTIs, num período de seis meses, de outubro de 2002 a março de 2003, cento e cinquenta pessoas foram a óbito em espera de vaga. Há, ainda, uma parcela menor de pessoas que foram reguladas a título precário, segundo o exposto nesse documento e pouco mais de 50% da população obteve acesso a um leito de terapia intensiva.

Qual a dúvida? Quem são essas pessoas? De onde essas pessoas vieram? Qual a procedência delas? Que problemas de saúde elas traziam? Em que condições foram internadas? Onde foram internadas? Que diagnóstico, que causa, solicitou o pedido de uma vaga em UTI? Qual tempo que essas pessoas, e aí o conjunto, ficaram aguardando por um leito? As que não conseguiram e aquelas que conseguiram. O que pode ter sido comprometido do cuidado com as pessoas que aguardaram e que conseguiram acesso tardio à vaga em uma UTI? São questões que pontuaram e que deram substrato para a representação que fizemos.

Nós temos a vontade de que, a partir de um estudo aprofundado desse problema, tenhamos condições de obter respostas para essas questões.

Em segundo lugar, ao obtermos respostas para essas questões, teremos que pensar, toda a sociedade, o Poder Público, principalmente, em buscar soluções para esse problema crônico. A grande novidade no processo é a informação consolidada. Que os médicos, que os trabalhadores da saúde convivem com esse drama há muito tempo, todos sabiam, mas, foi a primeira vez que obtivemos acesso a uma informação consolidada que detalha parcialmente esse problema, que é cotidiano e antigo.

O essencial é que, a partir de agora, cumprida essa nossa tarefa da qual não podíamos nos afastar. Era uma tarefa indelegável. Em nossas mãos uma informação dessa. Nós não tínhamos outra tarefa a cumprir a não ser buscar a elucidação desse problema e buscar a mobilização de todo o Poder Público, de todos os poderes constituídos em nossa sociedade, para que, principalmente, as soluções para os problemas sejam pensadas, formuladas e executadas.

Eu só gostaria de usar o final dessa exposição - porque nós, hoje, estamos aqui muito mais para ouvir do que para falar e nós talvez tenhamos mais dúvidas do que outros atores dentro da sociedade-, com algumas idéias que passam pelos debates que temos feito ultimamente.

Primeira coisa que precisa ficar clara na percepção nossa, é que esse problema não é novo. O que é novo, nessa história, é a informação ter vindo à tona, de forma consolidada, com um número que é bastante preocupante. No caso da população adulta, vinte e um por cento de

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

mortalidade entre as pessoas que esperavam vaga em UTI. Então, essa é a primeira idéia que está clara para nós. O problema não é novo.

Segundo. Há responsabilidade das três esferas do Poder Executivo na gestão do Sistema de Saúde. Há responsabilidade do Ministério da Saúde, que é o grande financiador das ações de saúde em nível nacional. Há responsabilidade do gestor em nível estadual, porque, hoje, mais de setenta por cento dos leitos de UTIs estão concentrados na Capital do Estado. Toda população do interior, hoje sofre com a carência desse serviço de uma complexidade.

Há um problema central no processo da necessidade de descentralizar oferta desses leitos, que é o do fator humano. Não se organiza terapia intensiva só com equipamentos, só com estrutura física. Os hospitais regionais que foram inaugurados há pouco tempo já são dotados de uma capacidade razoável para poder-se ampliar a oferta de serviço nessa área, mas há um fator preponderante nessa história, que é o fator humano.

Profissionais precisam ser contratados e colocados para atuar em boas condições nesse serviço. E essa é uma tarefa que, em nossa avaliação, cabe ao Estado mobilizar o debate em torno dela.

E no caso do Poder Municipal, a Capital do Estado é referência para a população. Sempre foi e talvez não deixe de ser nunca referência na área da saúde, para a população de Mato Grosso.

O avanço da gestão do Sistema Único de Saúde em nosso país delegou aos municípios uma tarefa muito grande, e Cuiabá, hoje tem uma tarefa muito importante na atenção à população do Estado. Cuiabá é referência. A maior parte da capacidade instalada, hoje, para atender em terapia intensiva, está em Cuiabá. E há que se fazer um envolvimento do gestor municipal de saúde, porque é quem contrata o leito, quem gerencia a questão hospitalar hoje, aqui, na Capital e quem tem condições de - num plano mais imediato, mais urgente-, dar as condições para sanear a oferta de leitos. Se for essa uma das medidas a serem tomadas para enfrentar esse problema.

Para fechar, consideramos nossa tarefa inicialmente cumprida. O fato desta Audiência Pública estar acontecendo, é reflexo dessa mobilização que buscamos fazer através da nossa iniciativa.

Temos consciência da nossa responsabilidade, nesse processo, do ponto de vista político, do ponto de vista técnico. Temos consciência que temos que lidar com esses problemas com serenidade. Não é um problema sobre o qual se pode ficar fazendo alarde. O que precisamos é sentar numa grande mesa, os gestores, os trabalhadores e a população- que é a usuária do Sistema Único de Saúde-, para buscar soluções urgentes para um problema que é crônico. E para que se possa pensar soluções de médio e longo prazo que poderiam nos levar a uma coisa que hoje é fato comprovado cientificamente, a boa organização de um sistema de saúde, um bom modelo de atenção à população que privilegie a atenção primária à população, produz no médio e longo prazo uma redução na necessidade por leitos hospitalares.

É lógico que hoje estamos longe dessa situação. Mas, no médio e longo prazo, talvez as medidas para enfrentar esse problema sejam incremento, no investimento e na capacidade de atender a população no nível primário da atenção, porque isso gerará, naturalmente, uma redução da necessidade por leitos hospitalares, por atenção de alta complexidade, que tem alto custo.

Estamos diante de um círculo, que é um círculo vicioso. De uma atenção básica com uma cobertura limitada. Uma dependência extrema de atenção de média e alta complexidade. Temos em nosso Estado um problema sério, que é pequena capacidade dos serviços públicos próprios oferecerem atenção a saúde da população na média e alta complexidade.

Há uma dependência muito grande do setor privado contratado e conveniado ao SUS. E esse círculo precisa ser rompido porque, a baixa cobertura da tensão básica, a necessidade

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

de se gastar muito com a média alta complexidade, o direcionamento da aplicação do recurso para isso, produz redução da capacidade da tensão básica. E esse ciclo precisa ser quebrado de alguma forma, em algum momento. Esperamos que isso aconteça logo, já que veio a tona esse problema das UTIs.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Eu quero dizer aos presentes nesta Reunião da Comissão de Seguridade e Desporto Social da Assembléia Legislativa, que é lamentável a não presença, aqui, de uma representação da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Foram convidados. Eu lamento bastante, apesar de que, hoje, o Consultor do Ministério da Saúde visitou o Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá. Mas seria importantíssima a presença da Secretaria nesse debate, aqui.

Antes de passarmos a palavra ao próximo orador, eu quero só citar que na representação que o Sindicato dos Médicos fez ao Ministério Público Estadual, consta um documento que é assinado por um médico responsável da Central de Regulação, onde constam alguns dados:

O primeiro dado, onde cento e cinquenta pessoas nesse período de seis meses faleceram por não terem acesso ao serviço de UTI. Cento e cinquenta pessoas foram a óbito, num total de seiscentas solicitações. Um mil e noventa e cinco solicitações de internações na UTI e CTI atingem o seu alarmante percentual de 3,7% de mortalidade entre os usuários do SUS de Mato Grosso, considerando-se os óbitos neonatais, infantis e adultos.

O quadro se agrava ainda mais se forem considerados apenas os pedidos de internações de adultos isoladamente, elevando-se os percentuais para 21,4% de mortalidade entre os adultos na fila de espera por vaga de UTI e CTI no SUS de Mato Grosso.

O Sistema de Saúde Pública de Cuiabá, por concentrar cento e oito leitos, em um total de cento e quarenta e oito, equivale a 73% dos leitos de UTI e CTI do Estado.

Um outro dado aqui, é que Cuiabá é responsável por 60% em média das solicitações mensais de vagas na UTI e CTI. Uma outra questão, também, que o SINDIMED apresentou na sua representação, um dado comparativo com a população do Estado do Ceará, onde fazendo a comparação, chegou-se à dedução que os óbitos nossos aqui, percentualmente, são muito maiores do que o Estado do Ceará. Se você fizer a dedução pelas solicitações, pelo atendimento, em termos de comparação, nossos dados são muito mais alarmantes do que o Estado do Ceará. Aqui inclusive está na representação.

Lá é de 0,42 óbito, a cada cem mil habitantes. No caso de Mato Grosso, é de 0,94 óbito, a cada cem mil habitantes. Ou seja, quase o dobro. É um dado que precisamos considerar. São algumas das questões que eu levantei aqui, da representação. Quem quiser ter acesso está aqui, em nossas mãos.

Como a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não está presente, nós vamos passar à Secretaria Municipal de Várzea Grande, através do Dr. Juliano Canavarros, que é Diretor Clínico do Pronto-Socorro de Várzea Grande, que inclusive tem uma proposição. Eu agradeço, Dr. Juliano, pela presença de Vossa Senhoria conosco.

Antes, gostaria de anunciar a presença do Vereador Sivaldo Campos, que é do Partido dos Trabalhadores, e que, inclusive, é um companheiro batalhador nesta área da saúde. Ele foi ouvidor da Saúde em Cuiabá, e está acompanhando a nossa reunião, e o Deputado Ságuas também.

O DR. JULIANO CANAVARROS - Boa-tarde a todos presentes.

Deputada Verinha Araújo, eu agradeço o convite para estar aqui, nesta tarde, para discutir o problema de UTI do Estado de Mato Grosso.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

Eu procurei - com a experiência adquirida ao longo de, praticamente, dois anos como membro da Central de Regulação de Urgência e Emergência do Estado de Mato Grosso-, procurei fazer uma síntese do que poderia ser colocado como solução. Porque ficar aqui discutindo que morreram cento e cinquenta... O problema, na minha opinião, já passou a ser do Ministério Público. Porque pessoas que eram responsáveis para impedir que isso ocorresse, deixaram isso ocorrer. Então, o problema passa a ser do Ministério Público, na minha opinião.

Nós temos aqui algumas idéias que foram, inclusive, discutidas, debatidas entre os próprios médicos que trabalham naquela central, onde é o afunilamento de todos os pedidos das situações graves que hoje ocorrem. Dos agravos da saúde, os mais graves que dependam de vaga na UTI, tanto para adulto quanto para neonatal.

Por exemplo, em caráter imediato, poderiam estabelecer a proibição de reserva de vaga em UTI, para situações futuras e hipotéticas. O que eu quero dizer com isso? O item número um, um exemplo: Temos um paciente que será submetido a uma cirurgia amanhã. Enquanto isso, tem um acidentado no *box* do Pronto-Socorro precisando daquela vaga na UTI, mas, para aquela vaga da UTI, já há uma determinação da Diretoria de que ela não seja ocupada, porque, alguém será submetido a uma operação eletiva, amanhã.

Quer dizer, por que não suspender essa cirurgia eletiva de amanhã e pegar esse José da Silva , vocês me desculpem, para ocupar aquela vaga. Essa é uma situação que estou trazendo e poderia se otimizar esse leito.

Um outro exemplo: Uma parturiente de 36 semanas, em início de trabalho de parto cujo filho poderá vir a precisar de um leito, agora a situação é hipotética, de UTI neonatal. Enquanto isso, tem uma mãe que já está com o seu neonato no *box* do Pronto-Socorro, precisando imediatamente daquela vaga. Mas, o hospital X não cede essa vaga, porque tem uma pessoa internada que poderá vir a precisar.

A situação, a meu ver, chega a beira do ridículo. Vocês me desculpem o uso da palavra.

A solução para isso seria proibir a reserva de leitos de UTI para situações hipotéticas e futuras. E os leitos de UTI passem a ser “propriedade” da central de urgência e emergência, que passa a ter o poder de internar o paciente onde houver. O médico regulador, quando liga no hospital e se depara com uma situação dessa, ele fica – apesar de estar ali na figura de uma autoridade sanitária –, impossibilitado. Porque tem uma norma da direção daquela instituição que proíbe o médico plantonista de ceder. E ele fala: Infelizmente, eu não posso ceder, porque eu tenho uma situação hipotética ou futura aqui, e vou precisar desse leito. Então, para evitar a criação de um problema para ele. Ele já coloca a situação para alguém que está precisando como impossibilitada aquela vaga.

Outra situação: A obrigatoriedade do médico plantonista da UTI em comunicar a central de urgência e emergência sobre o aparecimento de vaga, na “sua UTI”. Mas, o que eu quero dizer com isso é o seguinte: A Central de Urgência tem uma rotina que é a busca. Ela faz uma busca ativa da vaga em UTI. Ela liga para o hospital X e diz:

“- Boa-tarde, quem é o médico de plantão?

E a pessoa responde : - É o senhor fulano.

E ela pergunta: - Olha, senhor fulano, o senhor tem uma vaga aí para mim?

E o senhor fulano responde: - Não, não tenho essa vaga”.

Mas, por vezes, quinze minutos depois que esse médico ligou, o paciente fez um choque e por um motivo ou outro veio a falecer. Agora, nós temos uma situação em que para infelicidade de um e felicidade de outro, apareceu uma vaga nessa UTI. Mas, o que é que ocorre? Eu tenho uma lista lá de dez pacientes esperando a vaga, mas naquele momento, no *box*, uma pessoa

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

que sequer foi regulada ainda, que pode estar numa situação muito melhor, muito mais estável do que uma outra, ele é levado diretamente sem passar pela central de urgência. Ele é levado para o leito daquela UTI e isso gera um estrangulamento de novo na UTI.

Como eu disse, por vezes falece alguém na UTI e a vaga é cedida para um outro paciente da própria instituição que pode estar menos grave do que um outro que já estava regulado na urgência, ou ainda, a central de urgência ter em sua fila um paciente com mais chance de viver do que o outro da instituição possuidora de leito de UTI.

Item IV, criar a figura do médico auditor da vaga do leito da UTI.

É o médico que vai fazer visitas diárias, duas vezes ao dia nas UTIs e vai discutir os casos. É o médico com especialidade em terapia intensiva, habilitado para aquilo. Vai discutir com o colega - não é que ele vai forçar a saída de alguém da UTI-, ele vai discutir o porquê da permanência. Se acaso mudando uma conduta o paciente não pode de maneira mais rápida, sair dessa UTI e ceder a vaga para o outro.

- A obrigatoriedade dos hospitais públicos e conveniados em criar unidades intermediárias. Essa é uma figura que não existe no Estado de Mato Grosso. Nós não temos nenhum hospital público com unidade intermediária. O que é isso? É aquela unidade menos aparelhada do que uma UTI, que o paciente que melhorou as suas condições, ele poderá ser removido para essa unidade intermediária e de imediato já ceder o leito de UTI para alguém que está precisando mais do que ele. Quer dizer, é o paciente que não deve, não é aconselhado que ele vá para uma enfermaria, mas ele pode ir para um meio termo, entre uma UTI e a enfermaria. É um leito barato, demanda muito menos aparelho e com investimento menor. Então, é possível, é viável que seja feito.

- Obrigatoriedade dos hospitais públicos e conveniados em criar salas de recuperação pós-anestésicas. O que é que eu quero dizer com isso? São pacientes que vão fazer uma cirurgia de grande porte, por exemplo: a gastroplastia, essa cirurgia para emagrecimento. São pacientes que alguns serviços têm rotina enviar esse paciente para a UTI. O que é que ocorre? Ele vai ser operado amanhã e o leito dele já está separado. O outro está precisando da UTI e não pode entrar nesse leito. E ele quando opera, é removido para a UTI e está de novo gastando por mais 24 horas um leito de UTI. O que é que poderia acontecer? Esse paciente poderia ser equilibrado, recuperado, pelo menos numa fase mais aguda, dentro da unidade cirúrgica que se chama: recuperação Pós-Anestesiológica, sob a responsabilidade, sob a supervisão do anestesista.

Isso existe nos grandes centros. No Rio de Janeiro eu cansei de acompanhar. Era até obrigatório para o residente de cirurgia, Deputada Verinha Araújo, ficar acompanhando. Quando terminava uma cirurgia enorme, às vezes, tinha que passar a noite lá acompanhando seus doentes. Se morresse eu tinha que dar explicação em seção clínica do serviço, porque o doente morreu. Então, o doente que recuperava muito bem obrigado, não usava o leito de UTI e ia para a enfermaria.

- Reabrir UTIs que estão fechadas, que sempre foram parceiras da central de urgência e emergência, como a do Hospital Santa Helena. O Dr. Marcelo Sandrin está aqui presente, ele sempre foi um parceiro muito importante para o sistema e hoje tem a sua UTI, infelizmente fechada, o que causou um estrangulamento imenso ao serviço da regulação de urgência.

Ele até me queixava que ele precisa de no mínimo dez leitos, por uma questão de gerenciamento de custo, senão ele não consegue pagar o médico. E parece que está havendo uma negociação porque eles queriam que abrissem somente cinco leitos... Alguma coisa nesse sentido.

- Estabelecer obrigatoriedade, por exemplo, do Hospital do Câncer em receber pacientes de UTI que estão na fila da central de urgência. O que eu quero dizer com isso? Mesmo que temporariamente, veja bem. Porque eu já tive situação de ligar para o Hospital do Câncer e falar: Olha, vocês têm vagas na UTI? E eles responderem: “Temos. Temos quatro vagas”. E eu disse: Opa! Beleza! Eu tenho aqui seis pacientes, eu quero mandar quatro aí. E eles disseram: “Não,

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

não pode. A direção aqui só aceita se o doente passar mal na nossa enfermaria. Se vir de fora, não pode.” Quer dizer, isso é uma brincadeira. Não é possível aceitar isso.

- Ampliar o credenciamento de leitos de UTI nos hospitais que possuem leitos em menor quantidade, por exemplo, no Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande nós temos a UTI adulta com seis leitos e a legislação permite que um único plantonista médico possa cuidar até dez pacientes.

Nós gostaríamos até do empenho da Secretaria Estadual, que nós já temos obtido algumas vantagens e que já se ampliou a verba que está repassando para o hospital - que eu agradeço a Dr^a Luzia Leão-, mas nós ainda precisamos dessa parceria, uma parceria mais ativa. Nós queremos ver o resultado para o paciente. E tem outros hospitais. O Hospital de Cuiabá também, não tem dez leitos. O Hospital Universitário Júlio Müller com cinco leitos. Então, está completamente irregular.

- Exigir a ampliação imediata da UTI Pediátrica e Neonatal do Pronto-Socorro de Várzea Grande. Essa é uma reivindicação que há muito tempo eu venho pleiteando junto à Secretaria Municipal de Saúde e sempre a mesma promessa de que vai ser construída. Mas isso já demandou mais de dois anos que nós recebemos a aparelhagem da UTI Neonatal e eu assisto até hoje, mães com partos prematuros, criança fazendo desconforto respiratório, entrando em insuficiência respiratória e nós quase entrando em insuficiência respiratória, também, por preocupação com aquelas crianças que precisam, imediatamente, serem removidas para a UTI, sem ter UTI neonatal no Município de Várzea Grande. Isso é inaceitável. Nós temos lá, duzentos e cinqüenta mil habitantes e ficar dependendo dos raros momentos que aparece uma vaga na UTI neonatal, aqui, em Cuiabá, é complicado.

Nós gostaríamos de contar com a colaboração, inclusive, nós já tentamos buscar parceria com a ONG Via Láctea, que se propôs implantar a UTI no Pronto Socorro de Várzea Grande, com um custo, na época, estimado em cinqüenta mil reais. Eles forneceriam todo o pessoal, tanto médico, quanto de enfermagem. Faturariam do SUS e, ainda dariam 5% para a instituição. Já se passaram dois anos e essa proposta ficou engavetada.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Peço que conclua, Dr. Juliano Canavarros.

O DR. JULIANO CANAVARROS – Ampliar a parceria de vagas com as UTIs privadas, por exemplo, nós estamos sem convênio com o Hospital Santa Rosa, mantendo convênio, apenas, com a AMECOR. Nós estamos precisando, na verdade, buscar a iniciativa privada para ser nossa parceira.

Se for o caso, dar autoridade ao médico regulador e auditor a internar, até mesmo em UTI privada, quando a rede pública conveniada não possuir leitos disponíveis. Independente de ordem judicial ou requisição ministerial.

Eu já tive situação de receber ordem de um juiz para internar um recém-nascido no hospital “x” e eu tinha mais cinco neonatos, precisando de vagas. Deu vontade de perguntar: Por que só essa criança? Há mais crianças aqui. Dá vontade de falarmos isso, mas, nós ficamos impossibilitados.

Em caráter imediato, futuramente, eu gostaria de contar com a parceria do Estado para construirmos nosso Hospital Regional no Município de Várzea Grande, preferencialmente, na região do Cristo Rei que tem maior densidade populacional. Porque é inaceitável que uma população tão grande, como a de Várzea Grande, fique à mercê de um único hospital público, que é o nosso Hospital Municipal.

Eram essas as nossas palavras e idéias que queríamos colocar em debate. Obrigado (PALMAS).

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Eu passo a palavra, agora, para o Dr. Alonso que representa o Sindicato dos Estabelecimentos em Serviço de Saúde, que são os hospitais credenciados. O senhor dispõe de dez minutos.

O DR. ALONSO – Senhores, senhoras, autoridades, boa-tarde.

Eu serei breve. Eu somente lembrarei que Mato Grosso, especialmente Cuiabá, cresceu muito, mais muito, na área de saúde.

Quando eu cheguei aqui, há vinte anos atrás, a medicina exercida era totalmente diferente. Hoje, nós contamos com tecnologia e hospitais que, com certeza, poderiam dar um suporte de qualidade e gestão na área de saúde.

Eu acho que o que falta, sem dúvida, é um pouco mais de parceria e contato. Porque existe um distanciamento muito grande entre os gestores de saúde e os parceiros. Isso nos deixa até um pouco intrigados com essa situação, porque é uma situação até engraçada. Sobram-se leitos dentro de Cuiabá e do Estado. Tem excesso de pacientes e uma falta de AIH.

Nós entendemos que os recursos são poucos, mas, não adianta nada termos idéias brilhantes, ter iniciativa de parceria, se não tiver uma discussão de custo. Isso gera custo. UTI tem preço. E com os preços que estão sendo praticados, hoje, é impossível você receber pacientes dentro dos seus hospitais.

Nós temos condições na iniciativa privada, de dar todo esse suporte e não deixar a desejar esse assunto de UTI.

O que falta mesmo talvez, é uma abertura maior, uma parceria, um entendimento de que essa gestão de saúde tem que ser participativa. E digo mais, na campanha que houve para Governador, o Sindicato reuniu e apresentou aos três candidatos, propostas. Entre essas propostas estava a de UTIs e de outros assuntos que estamos em carência. O que está faltando nisso aí é uma abertura, um contato. Nós nos colocamos à disposição. Nós nos colocamos na situação de parceiros que pudessem ajudar, inclusive, nessa gestão.

Eu acho que os hospitais, os estabelecimentos de saúde são, sem dúvida nenhuma, peças fundamentais nessa gestão. Sem parceria, dificilmente iriam conseguir. Por quê? Porque fica caro. A construção de um hospital público, os equipamento, os médicos, a parte humana de tudo isso aí, fica quase que impossível.

Nós sabemos que os custos dos hospitais públicos são bem maiores do que os da iniciativa privada. Se quiserem, temos dados, não só deste Estado como de outros.

Colocamos toda essa estrutura que os hospitais estão endividados, que é uma situação bastante delicada de todos os estabelecimentos de saúde, haja vista que, já houve fechamento de hospitais, como o Hospital Santa Cruz e, talvez, outros hospitais virão a fechar principalmente no interior. Sem esses hospitais talvez tenhamos uma situação pior.

Acho que é responsabilidade de todos, principalmente dos gestores de saúde, porque, o cidadão entende que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

Eu acho que nós deveríamos olhar pelo prisma de que temos hospitais dispostos a fazer parcerias. Proponho que se sensibilizem, que façam um trabalho de custos em cima dessas UTIs para que seja algo viável economicamente, que seja uma coisa boa para os dois lados e que haja com isso, menos óbitos, mais solução de saúde. Porque a nossa Capital recebe muitos pacientes do interior. Aliás, não só do Estado. Nós temos visto, pelas nossas últimas estatísticas, que temos recebido pacientes de outros Estados, dos Estados do Norte. Evidentemente, aqui se tornou um centro, uma referência em saúde, graças à iniciativa privada com a construção dos hospitais que hoje temos aqui.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

Acho que deveríamos valorizar um pouco mais essa iniciativa, esse endividamento todo que ocorreu com esses hospitais e fazer com que isso seja uma solução para os nossos problemas, e estamos abertos a essa parceria.

Nós nos propusemos, inclusive, procuramos, várias vezes, a Secretaria de Municipal de Saúde e só vimos às costas. Até hoje, não conseguimos ver o rosto do gestor ou de quem está organizando essa Secretaria. Nós nos propusemos na tentativa de resolver esses mesmos problemas que estamos falando agora.

Eu gostaria da sensibilização nesse ponto e nos colocamos nessa situação de parceiros para que possamos melhorar a qualidade e a saúde de nosso Estado. Muito obrigado (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra a Dr^a Luzia Leão, que dispõe de 10 minutos.

A DR^a LUZIA DAS GRAÇAS DO PRADO LEÃO – Eu tenho viagem marcada para Brasília, as 17:00 horas, e gostaria... Eu acho que a Audiência Pública é para ter-se algum debate, então, eu vou procurar ser breve e não repetitiva.

Os dados que estão sendo apresentados pelo Sindicato dos Médicos de Mato Grosso e que estão na mídia há alguns dias, são dados produzidos pela Central de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde.

São dados ainda a serem criticados, digamos assim. De fato refletem uma realidade que vem acontecendo de longa data aqui, no Estado de Mato Grosso. E que a partir da instalação da Central de Regulação no final do ano passado, e agora, na nossa gestão enfatizando, realmente, que essa Central de Regulação venha ser um norteador, um grande esteio nas ações da Secretaria Estadual. Nós somos capazes hoje, de conhecer esses números e fazendo numa crítica na análise deles, que eles venham a ser norteadores da ação da Secretaria Estadual de Saúde.

Precisamos sim... É, porque aqui está a mídia presente. Esse assunto tem vindo à baila. É preciso oferecer a população a tranquilidade que ela merece sobre os encaminhamentos que estão sendo dados. E o balizamento das coisas que de fato estão acontecendo.

Tem-se dito que essa situação que está acontecendo aqui em Mato Grosso, em Cuiabá, particularmente, está acontecendo no Brasil todo, e todos sabemos. Existe uma diferença fundamental aqui no Estado de Mato Grosso em relação a outros estados da federação, a de que nós estamos realmente à frente.

Nós temos em Mato Grosso um sistema de regulação, hoje, funcionando em todo o Estado. Nós temos as centrais regionais. Todas as regionais de saúde, nossa, estão implantado a Central de Regulação. Temos a Central Estadual, e estamos a partir desse trabalho conhecendo como acontece essa situação em todo o Estado de Mato Grosso.

Diferente de quando deram o exemplo aqui, do Estado do Ceará, que inclusive frente a esses últimos acontecimentos no Ceará, a orientação e a presença do Ministério da Saúde lá, se deu muito no sentido de iniciar, lá, o processo de gestão da regulação. E os dados que existem no Ceará são relativos a uma Central Municipal. Relativos a Fortaleza e não ao conjunto do Estado.

Em Mato Grosso essa situação refere-se a todo o Estado. Eu acho que isso precisa ficar claro, principalmente, para os cidadãos, para os profissionais da mídia ou não, que estão presentes. A partir do conhecimento de uma situação e isso é importante, por exemplo: se o indivíduo, pessoalmente, jamais mede a sua pressão arterial, ele pode passar a vida toda desconhecendo que é um hipertenso e sofrer as conseqüências dessa hipertensão. Se nós não buscamos medir o que está acontecendo no Estado, nós não temos os dados à mão.

Portanto, isso é muito importante. Quer dizer, não é uma situação de hoje. É uma situação de longa data. A diferença é que, agora, estamos cada vez mais conhecendo essa realidade e

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

mobilizando, como algumas falas - aqui já dão a indicação-, no sentido da busca do equacionamento desse problema, que é um problema dinâmico como todos percebem.

E na nossa gestão, o que temos proposto para equacionar? Existe um problema momentâneo, que não é a questão do hospital ficar pronto daqui á oito anos ou daqui á quatro anos, é uma questão momentânea para agora. De início, convidar a Secretaria da Capital foi uma das primeiras iniciativas nossas. E que considero importante.

Nós temos uma reunião semanal já agendada no sentido de tratar essas questões. E, pontualmente, para essa questão, nós temos disponibilizado ao município algum recurso financeiro – que eu tenho dito até que -, arrancado do nosso Orçamento. Na medida que todos sabem que você entra numa gestão com uma programação já feita de um ano anterior e com todo planejamento e orçamento para ser executado. Mas, apesar disso, nós temos disponibilizado algum recurso para fazer frente pontualmente à expansão de vagas de UTI, numa dinâmica que vá equacionando esse problema, que todos sabem, que não é da noite para o dia.

Feito isso e também as questões de gestão, que o Dr. Juliano esteve pontuando, é que nós pensamos que isso poderá ser minimizado drasticamente, num primeiro momento, e caminhar para uma questão de equação, realmente, desse problema.

Também foi dito aqui, uma questão que é importante, que esse sistema de saúde seja fortalecido pelas bases. E também, na nossa gestão, nós demos um fortalecimento financeiro, digamos assim, aos municípios. Eu acho que é bastante significativo. Eu tenho recebido menções a esse respeito de todos os 139 municípios aqui, de Mato Grosso, que é a respeito do que nós, o Estado, passamos de incentivo, fundo a fundo, para o Programa Saúde da Família.

Nós aumentamos em 100% o valor transferido, com a possibilidade de que ele se transforme em 200% a partir de como esse município tem a sua cobertura. Se ele tem uma cobertura mínima, razoável, ele pode até ter 200% de aumento para o Programa Saúde da Família. E com isso, como eu tenho dito, desonerando o município não para retirar esse recurso da área da saúde, mas, para fazer frente a outras necessidades na média complexidade e começar a estruturar esse município.

Também mudamos o que passamos para os agentes de saúde. Nós aumentamos de 200 reais, que é passado para cada agente, para 240 reais/mês. Tentando, pelo menos, acompanhar a questão do valor do salário mínimo.

Também está sendo gestado e, provavelmente, no próximo mês nós deveremos estar passando para os municípios o que estamos chamando de Passe Rural, que é um incentivo aos municípios de Mato Grosso, relativo às populações assentadas. Mas, há uma grande queixa. Todos aqui que já viveram em município, o meu amigo Ságua que já foi prefeito, sabem que no Estado de Mato Grosso mais do que em qualquer outro, populações modificam da noite para o dia, populações são assentadas da noite para o dia. Esse recurso que era repassado, dizia respeito só aos assentamentos chamados oficiais e muitos são os municípios dentre os 139 que têm tantos outros assentamentos não oficiais.

Nós queremos, realmente, estar passando um incentivo a esses municípios no sentido dele dar uma atenção cada vez mais adequada a essas populações. Nós chegamos a ter municípios aqui que, oficialmente, a população dele não chega a 10 mil. Mas, na prática, ele tem mais de 20 mil habitantes.

Apesar de todas as dificuldades iniciais, digamos assim, a Secretaria tem tido uma posição firme no sentido do que eu chamo de fundamentos do Sistema Único de Saúde do Sistema Estadual de Saúde. E a despeito disso também, se posicionado na questão de procurar equacionar, ir resolvendo, porque o Sistema de Saúde vai-se resolvendo junto à questão da alta complexidade e, particularmente, nessa questão da UTI.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

Nós estamos prontos a todas as discussões, precisamos de todos os parceiros. Considero uma pena que o Município não esteja aqui, mas, tenho estado com o município, tenho procurado pessoalmente a Secretaria de Estado. Ela procura... Eu como pessoa procuro não internalizar dificuldades. Eu acho que cada momento, cada força e cada coisa que se coloca, nós precisamos transformar isso numa coisa positiva.

Alguns têm me dito que o Sindicato poderia ter dado outro encaminhamento para essa questão. Poderia primeiro ter discutido conosco. Algumas pessoas sentem assim. Mas eu estou dizendo aos meus amigos, alunos e colegas, mesmo do Sindicato, que eu não internalizo isso assim.

Acho uma pena passar informações distorcidas para a população, isso sai em manchetes de jornais, isso faz as pessoas sofrerem sem necessidade. E talvez eu penso que chegaríamos a resultados com outro tipo de encaminhamento, mas, de fato, não estou internalizando nenhuma crítica, nenhuma coisa assim. A Secretaria de Estado continua aberta. Esses dados são produzidos pela Secretaria de Estado de Saúde e estão disponíveis, evidentemente que, o tempo todo estão sendo analisados e criticados. Não podemos nos apegar, eu digo, a planejamentos normativos que pega um dado número de população, um dado número de leitos disponíveis, e de repente, chega à conclusão que precisam mais de cem leitos de UTI em Cuiabá. Isso é um planejamento normativo, velho, de vinte anos atrás. Nós precisamos ter um planejamento estratégico e uma condução estratégica para as questões.

Voltando um pouquinho, para finalizar, a Central da Regulação é... Tem pessoas ainda saudosistas, do tempo que fazia as suas regulações. Tem pessoas que ainda querem... Não aceitam ser reguladas, ser o hospital regulado, ele ser regulado. E no sistema de saúde precisam ser reguladas as questões que o Dr. Canavarros pontuou. O médico regulador precisa ser entendido como uma autoridade sanitária, sim. Essas vagas, cada vez mais, têm que estar explícitas, claras. E a prioridade é a do mais urgente, do mais prioritário, e não de uma regulação interna.

É uma coisa nova no Sistema Único de Saúde, por certo que será superada como tantas outras coisas nessa construção que têm sido mudadas. Eu não gosto quando leio nas manchetes de jornais, e vejo qualquer coisa como: “O Sistema Único de Saúde está ruim, está mal”, às vezes, só faltam dizer que está uma porcaria. Não é. Ele tem mudado para melhor. Todos os que têm vivido isso sabem que tem mudado para melhor. A partir da Constituição de 1988 e de toda essa construção, tem mudado sim, para melhor.

Hoje, o Ministério Público, que defende a cidadania, está tendo condição de pressionar aqueles que produzem serviços para a cidadania. Nós somos produtores de serviços para a cidadania. E o Sistema Único de Saúde está se adequando cada dia mais, cada vez mais. Evidentemente, não se faz isso com a rapidez que alguns desejariam. Tudo que é feito necessita de recurso. Eu acho que os recursos têm crescido, como todos sabem, têm-se firmado a partir da Constituição, e a Emenda 29 delinea como se deve dar esse repasse a partir dos orçamentos do município, do Estado e da União. Mas, nós precisamos de mais recursos, e principalmente, de aprimorar cada vez mais a gestão. E nós estamos fazendo isso.

No Estado de Mato Grosso, à frente da Secretaria de Estado de Saúde, com uma equipe grande e muito boa, nós estamos fazendo isso. Com todas as dificuldades iniciais, eu acho que há uma sinalização clara sobre como estamos caminhando e as possibilidades de médio prazo e momentâneas. O que interessa, agora, são esses dados sobre a UTI. Então, está dito.

Nós, na nossa gestão, desde o primeiro momento temos procurado o Ministério da Saúde. No dia 29 de maio o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Dr. Gastão Wagner Souza Campos, estará em Cuiabá para aproximar isso. Hoje, nós temos o Consultor do Ministério da Saúde, Dr. Lúcio Barcelos. É isso o que nós todos temos que fazer. Não adianta fechar em carapaça, não conversar com o SINDESMAT. Eu vou ao SINDESMAT. Nós precisamos conversar com

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

todos. Cada um tem a sua visão, o seu interesse. Nós precisamos juntar esses interesses todos e as responsabilidades todas, no sentido da melhor resposta à cidadania. Está certo? Essa é uma preocupação da Secretária de Estado de Saúde, não é a única, como todo mundo sabe. Há medicação de alto custo, há medicação que não é de alto custo, há toda uma demanda, mas estamos comparecendo a todas elas positivamente.

Eu tenho certeza que com a ampliação desse debate...

Nós temos dito à Deputada Verinha Araújo, ao Deputado Ságuas, a todos os Deputados, ao Deputado Zé Carlos do Pátio, todos na Assembléia, todos os vereadores, Professora Enelinda e a todos outros de Cuiabá, Várzea Grande, que nós pretendemos é isso mesmo. Eu venho viajando por esse interior todo e nós temos que construir isso junto, passar as informações sim, mas não fazer da informação um dado de calamidade pública, que traz, às vezes, sofrimento e não resposta. Então, é isso.

Estou pronta para o debate e estou com a certeza absoluta de que os encaminhamentos que deveríamos estar fazendo, nós temos feito. Nós estamos com o dever de casa, digamos assim, cumprido e procurando ampliar.

Eu estou olhando ali para o Dr. Artur, um pouquinho, e não poderia deixar de dizer da preocupação que nós temos sobre uma coisa que o Dr. Canavarros apontou também, que é a questão dos chamados leitos intermediários, uma melhoria da atenção clínica em geral.

Uma vez funcionando bem a Central de Regulação, como ela funciona na urgência e emergência, é o melhor lugar para você perceber determinados problemas. Por exemplo, dentre esses problemas todos que demandam, os problemas chamados cardiovasculares são os de maior demanda. E nós sabemos que a atenção básica melhorando e também uma atenção intermediária cardiovascular menos onerosa que a questão da UTI, propriamente, ela tem que ser vista também no Projeto. Talvez, isso seja a grande participação que nós temos que nos unir para fazer, seja um hospital, uma unidade, que venha dar esse tipo de atenção intermediária, também, notadamente na área do cardiovascular, porque é o perfil epidemiológico e outros.

Eu me coloco á disposição de todos. Muito obrigada.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - A Lia vai recolher as inscrições daqueles que queiram fazer alguns questionamentos.

Eu peço para priorizar as instituições de saúde que se inscreverem e os profissionais da área de saúde, primeiramente. Porque é uma reunião da Comissão de Saúde e nós estamos ouvindo o setor para que possamos aqui, discutir os encaminhamentos.

Eu peço para priorizar essas inscrições, mas aqueles que queiram se inscrever é óbvio que está aberto.

Eu vou passar a palavra para o Dr. Lúcio Barcellos que representa aqui, o Ministério da Saúde. Para quem chegou posteriormente, ele é Consultor do Ministério da Saúde e foi Secretário Municipal de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, durante três anos. Portanto, tem experiência acumulada para fazer o debate.

O DR. LÚCIO BARCELOS - Em primeiro lugar, cumprimento todas as autoridades presentes, a companheira Deputada Verinha Araújo.

Eu gostaria, primeiramente, de fazer aqui uma defesa intransigente ao Sistema Único de Saúde-SUS. Acho que por mais dificuldades que esse sistema atravesse, por mais problemas que tenhamos enfrentado ao longo desses anos, o Sistema Único de Saúde construído no Brasil, naquilo que diz respeito a sua conformação, a suas diretrizes gerais, não tem nenhum tipo de sistema comparável no resto do mundo. Porque é um sistema que prevê a universalidade, que prevê a participação da cidadania, que prevê o direito de acesso de toda a população e prevê a

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

integralidade do sistema, ou seja, o cidadão deve ter direito de acesso do ponto de vista do conjunto das ações e serviços de saúde na sua integralidade.

Acho que esse é um sistema extremamente generoso. Acho que o Governo despende em torno, aliás, o orçamento previsto para o Ministério este ano é em torno de trinta bilhões de reais. E eu acho que esse recurso não é, certamente, ainda suficiente para que garantamos o acesso do conjunto da população ao serviço de saúde, naquela qualidade que gostaríamos que toda a população brasileira tivesse acesso. Mas temos dado passos extremamente importantes nesse sentido.

Minha presença nesta reunião - quando o Ministério foi notificado dessa denúncia e desta Audiência Pública-, a nossa presença, de certa forma desestabilizou um pouco um processo que o Ministério estava organizando.

Eu afaço parte de um grupo de Consultores do Ministério, dentro de uma proposta que o Ministério adotou de que vai acompanhar todos os Estados de uma forma regular e permanente.

E cada consultor deverá acompanhar um, dois, e no máximo três Estados. A mim coube a incumbência de acompanhar o Estado de Mato Grosso e o Estado do Espírito Santo. Estado e municípios daqueles Estados, evidentemente.

A minha vinda estaria dentro de uma programação para um futuro próximo, mas, essa situação fez com que nós apressássemos a nossa vinda, com o intuito, eu quero deixar bem claro aqui, com o intuito de ouvir. De poder entender a situação de uma forma mais definida e mais detalhada, de uma forma mais cabal possível.

Quando nós discutimos e é isso que está sendo discutido aqui, como ponto, como foco, a questão das UTIS, evidentemente, nós não estamos discutindo UTI. Nós estamos discutindo o Sistema de Saúde do Estado e do Município, e as sobrecargas que isso acarreta na área hospitalar, na área de emergência, na área de internação de alto custo.

Nós estamos discutindo um aspecto que tem que ter algum tipo de funcionalidade garantido. Eu acho que isso é expressão. O fato de que existam problemas de acesso a UTI Adulto, Neo Natal, ou infantil, são os produtos de um processo de desarranjo no sistema.

A nossa luta, o nosso papel é vir aqui no município para podermos... Eu vou dizer também, muito claramente, não adianta discutirmos com a Secretaria Estadual de Saúde, se nós não discutirmos com os grandes municípios em plena, e o conjunto dos municípios.

Não existe Sistema de Saúde que se viabilize se não houver o processo de integração. Seria um processo de parceria e de participação ativa dos municípios e do Estado, de uma forma cooperativa e construtiva. Eu acho que esse é o aspecto mais importante, e mais relevante.

Se nós conseguirmos sair dessa primeira visita que nós estamos fazendo aqui com esta... Apesar da Secretaria Municipal de Cuiabá não estar presente, eu confio que nós vamos conseguir chegar a um acordo de sentar e buscar uma solução para essas questões que hoje, preocupam o município, a Secretaria Estadual e a população que é assistida pelo Sistema Único de Saúde.

Da parte do Ministério da Saúde, eu acredito que o que podemos trazer de concreto, é que existe uma disposição do Ministério da Saúde de: a curto prazo credenciar oito leitos do Hospital Júlio Müller, que são leitos que estão pendentes. Existe um processo dentro do Ministério da Saúde e são seis leitos de UTI no hospital de Várzea Grande, que são da Fundação de Várzea Grande. Esses são quatorze leitos de UTI que o Ministério... Em não havendo nem um tipo de pendência do ponto de vista técnico - eu acredito que não haja -, esses leitos poderiam no prazo

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

de trinta dias um pouco mais, um pouco menos, serem credenciados. Talvez alguns já estejam até em funcionamento, apesar de não estarem credenciados.

Existe uma demanda em torno de, pelo levantamento que nós temos, em torno de quarenta e quatro leitos de UTI para Mato Grosso. Essa demanda não está no Ministério. Quer dizer, são processos que ainda têm que ser encaminhados. Então, esta seria uma iniciativa que o Ministério poderia, a curto prazo, encaminhar para ajudar, vamos dizer assim, no equacionamento desse problema. Evidentemente que isso não resolve o problema, mas pode amenizar em parte. Eu acho que o que vai resolver o problema evidentemente é nós rediscutirmos.

Eu acho que aqui no Estado e nos municípios, nós teríamos que retomar uma questão que, hoje - nós conversamos muito rapidamente com o Estado e com o município-, mas teria que se retomar o processo. Não é bem retomar. Mas sim, colocar um olhar um pouco mais cuidadoso. Por exemplo, na PPI - Programação Pactuada Integrada-, que é um instrumento que se utiliza, que é induzido pelo Estado com a participação dos municípios, onde se pactuam as diferentes ordens de grandeza dentro do sistema: internação, média complexidade. Em outros, pode criar todo um processo de transferência de recursos entre os municípios a partir de um pacto de que determinado município é pólo e que ele atende ao conjunto de outros municípios.

Portanto, ele tem o acesso ao direito, a uma parte do recurso daqueles habitantes do município que deixa de atender. E aqueles munícipes, no caso, que são atendidos pelo município pólo. Esse é um processo que tem que ser regulado. Acho que é extremamente importante que haja um processo de regulação disso.

Acho que o Estado de Mato Grosso tem um processo de um plano diretor de regionalização, praticamente, definido com fluxo de pacientes. Eu acho que seria o próximo passo de nós buscarmos, vamos dizer assim, atualizar e rever a questão da Programação Pactuada Integrada. E dentro disso, uma discussão do plano diretor de investimentos que, também, tem que ser pactuado e negociado para que prevejam investimentos naquelas áreas, onde se identifique que existem deficiências ou de equipamento ou de algum tipo de necessidades dentro do sistema.

Ainda a título de informação, acho que deve ser do conhecimento, pelo menos, de alguns de vocês, que o Ministério adotou uma política de aumentar em 20% os atendimentos da atenção básica. E ao mesmo tempo, até o final do ano passado, havia um aumento no valor da consulta especializada de dois e cinquenta, dois e setenta e cinco para sete e cinquenta para os prestadores privados. Este aumento no valor da consulta especializada está sendo passada, também, para os gestores municipais, em plena e para o Estado. Isso deve equivaler, no caso do Estado de Mato Grosso, a um valor de três milhões, seiscentos e nove mil, novecentos e quarenta e cinco reais/ano para o Estado de Mato Grosso. Essa mudança no valor da consulta especializada.

Para Cuiabá, auferimos um valor de um milhão, duzentos e oitenta e sete mil; para Rondonópolis, no valor de seiscentos e setenta mil, cento e cinquenta e cinco reais. E um dado, o último que eu tenho, Barra do Garças, com cento e trinta e sete mil, cinquenta e cinco reais.

Essas seriam algumas medidas concretas, e, de curto prazo, dentro das iniciativas que o Ministério está tentando tomar com o objetivo de fazer algumas adequações inicialmente. Evidente que todo esforço do Ministério se volta para o objetivo maior, que é fazer com que o Ministério consiga ser um instrumento de assessoria e de indução dessas políticas, que são as políticas de descentralização, de fortalecimento, da atenção básica, de reforço – nessas instâncias –, da base, da construção, da estrutura do sistema.

Se tivermos uma boa constituição de um sistema ou usando a estratégia que o Ministério tem utilizado, ou alguma outra estratégia, enfim, alguma estratégia que permita com que o conjunto dos cidadãos tenha acesso a uma atenção básica de qualidade. Eu acho que isso é um passo extremamente importante, no sentido, inclusive, de conseguir reduzir essa demanda que, às

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

vezes, muitas vezes, nós conhecemos na maioria das Capitais. É uma demanda que chega, inclusive, ao Pronto-Socorro, nos serviços de Urgência e Emergência. E, muitas vezes, é uma demanda que não, necessariamente, deveria ter chegado até aquele ponto. Ela poderia ter sido resolvida numa instância anterior e prévia.

Essa é a preocupação maior do Ministério, de contribuir para a com a formação desse Sistema Geral de Saúde.

Voltando e para finalizar em relação à questão das UTI's, aqui, no Estado. Temos a mesma preocupação do Dr. Lúdio. Eu acho que nós temos que ter essa informação, Secretária, de uma forma mais detalhada e qualificada possível. Nós temos que saber exatamente... Evidente que eu acho que não é, infelizmente não é, privilégio nem de Cuiabá, nem de Mato Grosso, nem do Ceará, nem de Fortaleza, a questão da Urgência e Emergência das UTI's. Infelizmente, é um problema que existe praticamente em todas as Capitais brasileiras e em todos os grandes centros. E isso é um desafio enorme para os Estados, para os municípios, para o Ministério da Saúde, resolver essa questão.

Eu acredito que nós devêssemos, independentemente dos encaminhamentos que devemos tomar, deixar essa questão não de lado, mas, independente dela e de todos os movimentos que tenhamos que fazer, eu acredito que esses dados deveriam ser mais apurados para podermos conhecer e até para poder prevenir. Se soubermos melhor em que situação, quem era o paciente, o grupo etário, sexo, origem do paciente, tipo de patologia, o porquê dele não ter conseguido acesso. Se nós conseguirmos fazer algum tipo de "auditoria" dessa situação, eu acho que isso nos daria muito mais tranquilidade para podermos abordar a questão e tomar algum tipo de procedimento no sentido de sanear esse problema.

Eu repito, é um problema que, infelizmente, está na base da construção de um sistema público de saúde. Quer dizer, ele é só expressão de uma situação que nós, infelizmente, ainda não conseguimos resolver apesar de todo caminho que já percorremos, que eu tenho certeza, já demos passos importantes para consolidação de um Sistema Público de Saúde.

Essa é uma outra questão que tem que se reforçar. Eu acho que certas distâncias, certas estruturas do sistema... Eu acho que seria importante que o Estado, que os municípios e o Ministério, trabalhassem em conjunto no sentido de fortalecer as estruturas públicas desse Sistema de Saúde. É a garantia da população de ter esse sistema de atenção, de qualidade, que possa servir de uma forma perene, sem que haja outros interesses que possam entrar em conflito com esse tipo de atendimento e de atenção.

Rapidamente, eu acho que é isso. Eu pretendo, se nós conseguirmos junto ao Ministério... Essa é uma primeira visita de tomar pé, de conhecer um pouco, eu já estive há uns 02 anos atrás aqui. Há uns 02 ou 03 anos atrás. Então, depois de 03 ou 04 anos, eu estou voltando aqui. Se depender da minha vontade, a idéia é de nós começarmos a fazer algumas visitas regulares para junto com o Estado e os municípios, fazer um detalhamento e o Ministério poder contribuir para solução desses problemas. Muito obrigado (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Com a palavra, o Dr. Marcelo Sandrini que dispõe de três minutos, depois o Dr. José Ricardo.

Solicito aos funcionários da saúde para se identificarem, falar a instituição. Antes, eu quero registrar a presença do nobre Deputado Joaquim Sucena, ele é Presidente da Comissão de Constituição e Justiça e terá uma reunião daqui a pouco.

O DR. MARCELO SANDINI – Em primeiro lugar, é um prazer estarmos, aqui, discutindo diretamente a minha especialidade que é terapia intensiva. Lamento muito, porque não vejo aqui nenhum representante da Associação Médica Brasileira de Terapia Intensiva-AMBTI. Porque eu acho que seria importante, neste momento do debate, nós vermos que caminhos nós

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

vamos ter. Vamos ter com esse tópico tão importante que, infelizmente, veio à tona a partir de estatísticas que obviamente podem sofrer as críticas que forem, mas são as estatísticas reais.

Infelizmente, já há muito tempo nós sabemos - quem milita na área e quem trabalha diuturnamente no Serviço Único de Saúde-, que pessoas estão falecendo por falta de assistência. E isso foi alertado “n” vezes para diferentes autoridades e em diferentes áreas. Eu tenho que parabenizar o SINDMED pelo fato de mais uma vez um dos elementos da estrutura de saúde e, infelizmente, eu lamento isso como médico, que os médicos têm que colocar novamente a cara à tona para alertar as autoridades de que coisas estão acontecendo.

O que me fez vir aqui, hoje, foi porque eu estou constrangido e ao mesmo tempo grato, porque eu não imaginava. Eu imaginava que eu iria terminar os meus dias vivendo de *royalties*, do livro que eu estou escrevendo sobre um médico que há vinte e um anos atrás chegou em Mato Grosso e ganhou nas suas costas um hospital privado. E eu tenho certeza que muita gente que está aqui, hoje, quando houve essa palavra até treme.

Mas eu sei que meu relacionamento com diferentes pessoas - tenho aqui o meu amigo Vereador Sivaldo Campos -, fizeram eles mudarem e muito isso. O relacionamento desde que eu estou militando há vinte e um anos... Falar a palavra privada parece que tem um problema qualquer por trás disso. Há vinte e um anos nós militamos num hospital privado que nada mais é do que um hospital público gerenciado por pessoas honestas e dedicadas. E esse hospital que, em 1994, devido ao seu crescimento, precisou fazer uma terapia intensiva não só porque eu sou um intensivista, mas pelas necessidades. Desde o início nós solicitamos e tivemos aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde - o Vereador Sivaldo Campos era Conselheiro e eu era também Conselheiro na época, mas não votei em causa própria-, nove leitos de terapia intensiva e fizemos um CTI de onze leitos. Nós não conseguimos descobrir até hoje, porque no Ministério da Saúde só cinco leitos foram cadastrados.

Lutamos de 1994 até o final de 2002, para credenciar os outros quatro leitos. Enquanto, quase o hospital não quebrou e é por isso que eu tive que desativar a minha UTI, nós não tivemos a resposta e estamos ainda negociando em nível do Estado, em nível do Município, em nível político em Brasília e aí vai. Nossos leitos estavam lá. Tentamos melhorá-los.

Em setembro, do ano passado, apareceu a possibilidade de credenciá-los. Infelizmente, até hoje não foi possível.

Eu, hoje, como administrador do hospital, não sei se ainda quero mais ter os leitos. Na realidade, a cada dia que passa, eu vou terminar o meu livro, talvez, com epitáfio. Vou colocar lá: Não dá, não tem jeito de trabalhar desse jeito, porque ninguém quer ajudar. E aí ficam surpresos com estatísticas como essas denunciadas pelo Sindicato dos Médicos.

Nós, médicos intensivistas - e aqui eu estou vendo somente dois ou três, por infelicidade -, podemos testemunhar em qualquer lugar que morre gente por falta de atendimento. O Ministério Público, agora, está sabendo disso. Vamos ver quem, agora, será civilizado e quem se responsabilizará por isso.

Eu estava dizendo que iria terminar minha vida vivendo de *royalties* do livro de um médico que tentou trabalhar pelo SUS e trabalha pelo SUS, continuamente, há muito tempo. E iria tentar ganhar, porque tem cenas hilárias. Hoje, eu acho que vou acabar os meus dias como intensivista, porque eu não imaginava que nós éramos tão necessários. Faltam quatro mil leitos de terapia intensiva no Brasil. As pessoas é que estão falando em construir hospital, fazer UTI. O problema de UTI está, exatamente, na mão-de-obra. Comprar equipamento, reformar equipamento, arrumar equipamento, fazer parede, parece fácil. As dificuldades de um CTI são os seus custos operacionais, depois que ele abre e, exatamente, onde arrumar mão-de-obra especializada. Se nós passarmos uma peneira, no Brasil, veremos que 50% das pessoas que trabalham na terapia intensiva

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

não têm a mínima qualificação para trabalharem lá. Ou seja, não adianta criar só por criar. Nós poderemos traçar um destino ruim, porque estaremos tapando, mais uma vez, o sol com a peneira.

Eu fui citado. O nosso testemunho é esse. O senhor falou sobre a possibilidade do credenciamento dos quatorze leitos, mas, se o senhor procurar na Secretaria Municipal de Saúde, na Secretaria Estadual de Saúde, o senhor vai ver não sei nem quantos ofícios que eu assinei nessa longa história de oito anos, para o Hospital Santa Helena.

Inicialmente, não há culpados. Não adianta dizer que, aqui, não está a Secretaria Municipal de Saúde. Eu tenho certeza que a Secretaria Municipal de Saúde tem seus argumentos para não ter cadastrado. Particularmente, é o problema financeiro. De onde vêm as verbas para pagar? Só para os senhores terem uma idéia, da realidade. A minha UTI trabalhando a pleno vapor - como citado por um membro da Comissão de Regulação-, com cinco leitos cadastrados que gerava para o SUS, vinte e um mil reais no final do mês. Só de honorários médicos - e os médicos exigiram aumento e não abrem mão do aumento-, eu pagava dezesseis mil reais por mês. Sobrando-me cinco mil reais para gestionar a UTI, pagar funcionários, pagar medicação, pagar alimentação, nutrição, assim por diante.

A tentativa de aumentar o número de leitos, era para tentarmos otimizar o faturamento e reter os custos, mas, alguém na Secretaria de Saúde ou em algum lugar imaginava que estávamos querendo gastar dinheiro. Não. O meu problema é que o meu buraco na UTI era pago pelo IPEMAT - Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso, que, subitamente, foi instinto e nós não contamos mais com essa clientela no Hospital Santa Helena. Eu não tenho mais de onde tirar para pagar a minha conta.

Na hora em que as pessoas usarem o microfone, por favor - eu estou com vinte e um anos e eu acho que aqui dentro, no SUS, eu sou o mais velho -, quando falarem a palavra parceria, pensem bem no que estão falando, porque até hoje eu só ouvi mentira. E foi isso que vim falar aqui.

Se daqui vai sair alguma coisa séria é, realmente, uma parceria com a Santa Casa de Misericórdia que tem CTI fechado, com dez leitos, e não se sabe nem quanto tempo, né Guto?

Não adianta buscarmos um cristão para isso. Os cristãos, aqui dentro, somos nós mesmos. Nós é que fazemos de conta que somos parceiros e não somos parceiros.

O que nós passamos na gestão passada com o Ministério da Saúde, no Hospital Santa Helena, são dois capítulos do meu livro.

Eu fui até para o Fantástico, show da vida, por causa de cesariana. Vai ter muita coisa boa para nós conversarmos.

Agora, terapia intensiva é uma coisa muito séria. As pessoas precisam, antes de criar, pensar que nós precisamos de material humano e precisamos mantê-la aberta.

Muito obrigado. Espero não ter tomado o tempo dos senhores. Eu só vim aqui, porque fui citado. Eu ia ficar caladinho, lá atrás, chorando os meus prantos, como há vinte e um anos nós temos chorado lá, no Hospital Santa Helena.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Eu peço ao Dr. Marcelo Sandrini para que permaneça aqui, porque nós temos que chorar as mágoas e tentar encontrar a solução juntos. Eu peço para o senhor, por favor, ficar aqui, para depois ouvir as respostas.

Com a palavra, o Dr. José Ricardo.

O Dr. JOSÉ RICARDO - Boa-tarde a todos presentes. O meu nome é José Ricardo. Sou Médico Cirurgião, Diretor do Hospital Santa Rosa e do Hospital das Clínicas, talvez a pessoa que mais tenha UTI nas mãos, sou eu, dentro do Estado. Uma UTI... Ouvindo as colocações, acho que o bom senso vai ter que imperar. Não sou tão velho quanto o Dr. Marcelo nessa área. O Hospital Santa Rosa tem cinco anos, mas foi de uma maneira drástica que rompemos com o Sistema

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

Único de Saúde. Para esse rompimento foi feita uma reunião dentro da minha instituição, a convite do Sindicato dos Médicos, do Sindicato dos Hospitais, foi convidada a Dr^a Luzia, porque alguma coisa iria acontecer na cidade. O Hospital Santa Rosa parou de atender o Sistema Único de Saúde pelo fato de não haver pagamento por parte da Secretaria Municipal de Saúde. Isso tanto é verdade, que “n” vezes procuramos o Secretário. E talvez a maior fatura do SUS, que são os procedimentos de alta complexidade, está presente em minha instituição. Eu não conheço o Secretário Municipal de Saúde, porque ele nunca me recebeu. Isso, na época, eu coloquei muito claro.

Eu achava que minha instituição era uma instituição séria. Nós fazíamos de duas a três cirurgias cardíacas e duas a três cirurgias neurológicas diárias dentro da instituição. Sem contar os cento e cinquenta e quatro transplantes renais, de alta complexidade, que foram feitos dentro da minha instituição. E eu tive que abandonar o Sistema por falta de pagamento. Fui a Brasília, procurei “n” órgãos e nunca houve isso aí.

Fico satisfeito com esse fórum que está havendo, Deputada Verinha Araújo, Deputado Ságua e todos os presentes, porque essa é uma maneira de acordarmos e dizer: solução tem, a iniciativa privada está aí.

Eu estive agora em Rondonópolis, nos hospitais de Jaciara, e em todos os hospitais que atendem pelo SUS. A situação está muito difícil, muito difícil de se sustentar.

Para os senhores terem uma idéia, eu tenho 574 funcionários nas minhas instituições e não tem demagogia. Eu tenho que pagar a folha. Não tem como fugir. E se eu não receber, não tenho como pagar.

O Dr. Juliano sabe que eu sou uma das pessoas que regulo sim, as vagas dentro da UTI. Porque, às vezes, no meu hospital eu tenho 74 AIHs e chegava a fazer 120, cinquenta a mais do meu teto. E, além de não receber as cinquenta a mais do teto, eu recebia trinta, quarenta. Eu trabalho com custos. Eu trabalho com administração hospitalar. Eu não tenho como me furtar de pagar meus funcionários. Eu espero uma receita de cinquenta, quarenta, vinte. Eu não sei quanto vou receber e não tenho como trabalhar assim. Então, é por isso.

Eu acho que a iniciativa privada está presente. Eu estive conversando com o Sr. Francisco e acho que vai ser um eterno parceiro da rede pública. Porque o dia que não precisar a rede privada... No meu hospital, por exemplo, eu não tenho nenhum doente do SUS, hoje. E o meu hospital está cheio. Quer dizer... Há parceira? há. Há condição? há. Basta boa vontade da rede pública.

Se os gestores forem sérios e quiserem negociar, vamos sentar e vamos negociar. Agora, sem pagamento, sem uma colaboração da parte de quem está na gestão é impossível senhores.

Muito obrigado.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Com a palavra, o Dr. Artur Borges.

O DR. ARTUR BORGES – Boa tarde a todos, o meu nome é Artur Borges. Eu sou médico e respondo pela Coordenação da Central de Urgência e Emergência, desde fevereiro.

Foi com a orientação que nós demos a Central, que essa estatística foi produzida. Não havia como produzir uma estatística diferente dessa. O instrumento de regulação do caso que nós temos, é um instrumento administrativo. Ele serve para fazer transferência de paciente, para achar vaga. Ele não serve para registro de dados epidemiológicos.

Foi muito complicado para o pessoal que fez esse trabalho aí. Fizeram, como eu costumo dizer, no braço. Eu, inclusive, agradei isso a eles, por escrito. Porque não tinha, no boletim, como detalhar além do que estava colocado nesses quadros.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

Só para exemplificar rapidamente, é o seguinte: o boletim de regulação, tal como está posto, o médico regulador - eu sou médico regulador, também. Sou até hoje. O Dr. Juliano é-, o médico regulador poderá colocar a origem do paciente de qualquer forma. Ele poderá colocar o município do qual o paciente está domiciliado, o lugar de onde veio a chamada. É totalmente anárquica a maneira de colocar isso no boletim, porque, o boletim não padroniza desta forma.

Quando eu fiz esses dados, eu resolvi fazer com que a origem do paciente fosse notada, fosse classificada pela macro-região de onde o paciente era originário por domicílio ou por chamada para o pedido de regulação original.

Se os senhores forem analisar as origens dos nossos pedidos de regulação, a esmagadora maioria dele vem de Cuiabá. Por que? Porque, são dos municípios que compõem o pólo de Cuiabá, a micro-região da baixada cuiabana. Essa é a nossa esmagadora demanda de UTI, tanto neonatal, quanto pediátrica, quanto adulta.

Eu gostaria de começar e, rapidamente, terminar, mas deixar isso com clareza. É praticamente impossível com um boletim de regulação que nós atualmente temos, conseguirmos um detalhamento maior do que este que está posto aí.

A segunda coisa que eu queria dizer, é que eu queria concordar com todas as pessoas que disseram que o SUS, tal como ele existe hoje, é inegavelmente um avanço. Não tem outra maneira de encarar a coisa. Existe um controle social. Existe participação de classe. E isso é indiscutível - gostaria de concordar com o Dr. Lúdio Barcelos que falou neste sentido-, que o SUS, tal como está posto, é indiscutivelmente um avanço. A esta estrutura reguladora a que está hoje aí, embora ela tenha demonstrado dados dessa gravidade, constitui um instrumento poderosíssimo para modificação, modulação e aperfeiçoamento do sistema.

Outra coisa que é importante falar é que esses dados sempre foram vigentes, isso sempre aconteceu, sempre foi assim. A Central de Regulação só veio mostrar isso com clareza, e isso talvez seja um dos grandes papéis dela, neste momento.

Pegando um gancho numa coisa que o Dr. Juliano Canavarros falou, que foi produto de intenso debate em reunião nossa interna lá da Central de Regulação e que eu gostaria de acrescentar talvez alguma coisa ao que ele disse, que são providências. Que inclusive, eu até brincando com o Dr. Alvino Moisés da Silva, falei: Você precisa baixar uma AI, um Ato Institucional, tornando essas coisas leis.

A primeira dela - eu acho que o Dr. Juliano se referiu a uma coisa e tudo -, mas tem uma outra coisa aqui, que eu acho complementar.

A primeira coisa é: a existência de vaga por alta ou óbito em qualquer UTI que disponha de vaga pelo SUS, tem que ser comunicada, imediatamente, à Central. Pronto, acabou. Ninguém que opera numa UTI neonatal, pediátrica ou de adulto pelo SUS tem que ficar com uma vaga quinze minutos em aberto. Tem que ser imediata comunicação à Central e a Central é que decide quem vai para aquele leito. Não é estrutura interna do hospital e nem o contato informal de médico para médico, de enfermeiro para médico. E o que é pior, a vaga é vendida. Porque no Pronto-Socorro Municipal existe esse instrumento de regulação. A influência subterrânea de fazer com que o paciente chegue à vaga de UTI pelo SUS, através da informação obtida à socapa. Informação subterrânea que lá, na Central, nós não ficamos sabendo. O Dr. Juliano sabe muito bem que isso acontece.

Outra coisa muito importante. Com experiência de Coordenador da Central de Regulação, de fevereiro para cá, eu gostaria de colocar para os presentes o seguinte: todo caso para entrar numa UTI do SUS, em Mato Grosso, tem que ser regulado. Nenhum caso poderá entrar na Unidade de Terapia Intensiva de qualquer dos três tipos: neonatal, pediátrico ou adulto, sem passar pela Central de Regulação. Isso é impossível. Porque o que acontece é o seguinte: O médico

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

regulador abre um precedente fantástico. Ele é médico. Ele tem que responder pelo código de ética médica. Ele está afeito às normas disciplinares do Conselho Regional de Medicina. Enquanto o médico do interior telefona para uma Assistente Social, para um porteiro do hospital e pergunta se há vaga na UTI e obtém uma resposta negativa, está tudo certo. Na hora que é um médico na outra ponta da linha dizendo que não tem, ele se responsabiliza por isso.

O médico regulador está com uma pilha de pedidos de UTI de adultos, que é o maior número, onde foram 612 casos com 131 óbitos em seis meses. Ele está com aquela pilha de casos na frente dele. Ele telefona de seis em seis horas para todos os CTI's e pergunta se há vaga. Durante um período de dois, três dias, em que o paciente fica com o boletim em aberto na frente dele, na mesa. Em todos os CTI's do SUS houve alta. Houve óbito. Houve internação e ele não ficou sabendo. Todo caso para entrar numa UTI administrada pelo SUS, tem que ser regulado. Ou seja, o doutor vai colocar outro caso no CTI, liga para a regulação e diz que vai colocar. Essa é outra providência que tem que ser imediata.

Outra coisa muito importante é a seguinte: Todo caso que estiver no Pronto-Socorro Municipal ou em qualquer estrutura do sistema público, que estiver sendo atendido a título precário, que estiver sendo atendido em condições não satisfatórias, tem que ser imediatamente regulado para sabermos dele. Porque é esse caso que rouba a vaga que está na fila. E ele não é regulado. O doutor se acostuma com a teoria do “Êsse é assim mesmo”, utilizando uma expressão com assento, suficientemente mato-grossense. Ou seja, o paciente está lá no respirador mecânico, sem umidificação, numa cebolinha Takaoka-600 ventilando, secando a secreção dentro da traquéia e está ali há um, há dois, há três dias deitado numa maca. Até que um dia, quando a situação dele piora muito e um doutor preenche a regulação para colocá-lo na CTI.

Esse paciente já devia estar com o caso dele regulado na Central há muito tempo, porque ele é um paciente que vai furar a fila pela via interna do hospital. Essa é uma providência indispensável. Todo caso de atendimento de forma não satisfatória, teoricamente, mesmo que seja por critérios alargados, seja passível de internação em terapia intensiva, tem que ser imediatamente comunicado a existência dele à Central e o caso regulado.

E outra providência importantíssima é a seguinte, e todo mundo sabe disso: Foi feito o desenho de um novo boletim de regulação. Um instrumento que dessa vez poderá fornecer dado epidemiológico. Esse dado que a gestão precisa, esse boletim está pronto e precisa ser implantado. Só que para implantá-lo, terá que haver pessoas para fazer isso.

Atualmente, o número de linhas telefônicas que é necessário na Central de Regulação, talvez, seja maior do que seis. Nós temos quatro, uma virtual e três reais. E nós precisamos, no mínimo, de seis a oito linhas telefônicas funcionando. Os senhores não têm idéia do volume de telefonemas que se faz na Central de Regulação de Urgência e Emergência. Nós para resolvermos um caso, às vezes, como é um caso, por exemplo, do Dr. Marcelo Sandrini, que dispõe de um leito em enfermaria e tem um paciente pelo SUS que ele atendeu e vai internar o paciente no hospital enfermaria. O Dr. Marcelo liga: “Dr. Artur, eu estou com um doente assim, assim, assim, tem uma vaga?” Está caracterizada a urgência? “Está.” Se está caracterizada a urgência pode deitar o paciente aí. O número é esse e acabou.

O meu funcionário, depois, vai ligar para a portaria dele e perguntar se o paciente, efetivamente, internou-se. Só. Acabou a conversa. Mas, tem paciente que demanda, - sem exagero. Não é força de expressão e está aí o Dr. Juliano que pode confirmar -, em torno de 30, 40, 50 telefonemas. Não é exagero.

Outra coisa que eu queria deixar claro, com a experiência que eu acumulei. Eu trabalho na Central de Regulação desde que ela começou e respondo pela Coordenação de fevereiro para cá. Em parte, muitas pessoas falam isso de muitas formas. Eu gostaria de concordar com todos

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

que falaram isso, em vários níveis. Muitos, muitos desses casos que chegam a ser casos que demandam vaga em terapia intensiva, poderiam ser regulados se a assistência médica do nível primário e secundário fosse boa. Isso é indiscutível. É indiscutível, não adianta, pode parecer uma coisa sofismática, mas não é não. A quantidade de leito que chega a terapia intensiva, porque a patologia ultrapassou o ponto ótimo de tratamento, é absurda! Muito grande. Muito, muito, muito grande. Quem é médico sabe o que eu estou falando aqui.

Outra coisa que eu gostaria de dizer com muita clareza, eu só elenquei rapidamente, aquilo que eu precisava dizer é o seguinte: Não adianta o CTI ser a “Cinderela” do hospital! Eu tenho utilizado essa expressão. Eu acho que já até utilizei com a Dr^a Luzia uma vez. Não adianta o hospital ser uma infâmia e o CTI ser a única coisa boa que tem dentro dele. Por quê? Porque o paciente não sai do CTI. O médico que está com a responsabilidade daquele paciente, não deixa o paciente sair do CTI, porque sabe que a assistência fora do CTI vai fazer o paciente morrer.

O CTI não tem drenagem. O CTI não consegue colocar o paciente para alta na enfermaria, porque o hospital é tão ruim, o hospital é tão ruim que o CTI não consegue dar alta para seu paciente. Não consegue dar alta. Aquilo que o Dr. Juliano sugeriu, por exemplo, uma auditoria para passar pelas UTIs e dizer: E esse doente, por que ele não vai para fora da UTI? Alguém tem que dizer: Bom, o hospital lá fora tem uma enfermeira para cuidar de doze leitos.

Eu sou professor da Universidade Federal de Mato Grosso desde 1982. O Hospital Júlio Muller não oferece condições, freqüentemente, para darmos aula para os nossos alunos lá dentro. Há um tempo atrás eu dei aula no Hospital do Dr. Marcelo, já dei aula no Pronto-Socorro. A primeira vez que eu fui dar aula no Pronto-Socorro, desmaiou uma aluna. A segunda vez que eu fui dar aula no Pronto-Socorro, desmaiou outra aluna. Eu parei. O motivo foi o cheiro. Num hospital onde alunos de medicina afeitos, a feridas e por sistemas e coisas que o valham, desmaiam, é sinal de que a coisa é muito ruim. O paciente fica no CTI, porque se ficar fora do CTI ele morre.

É isso, não adianta o CTI ser a “Cinderela” do hospital. Abrir leitos de CTI não vai resolver o problema. Tem é que concertar o hospital inteiro.

Outra coisa que eu gostaria de dizer, que dados adicionais para uma visão crítica desses dados que estão aí, só poderão ser obtidas através da implantação de um novo boletim de regulação, que eu já tenho pronto, mas, preciso de pessoal para tocar. Para terminar, leito de alta complexidade não resolve. Eu gostaria de deixar essa minha visão aqui com muita clareza. Ou seja, não adianta...

Eu acho que eu tenho uma experiência tirada desde o momento que a Central de Regulação começou a funcionar. Eu sou um médico regulador de fato, desde o momento em que ela começou. E respondo, como falei, pela Coordenação desde fevereiro. Eu acho que eu tenho uma visão que é passível de ser aproveitada. Não adianta criar leito para fazer cirurgia cardíaca, cirurgia neurológica, cirurgia de coluna, etc, etc, etc. A maioria dos pacientes da terapia intensiva - eu não digo a maioria porque eu não tenho esse dado numérico-, a maioria esmagadora dos pacientes precisa de cuidado médico em terapia intensiva e não é passível de tratamento de alta complexidade.

Eu gostaria deixar clara essa minha visão, para todos os presentes, de forma cristalina e meridiana: criar leito de alta complexidade, de alto custo em hospitais extremamente sofisticados, não irá resolver o problema do SUS. Por quê? Porque não resolve, hoje. Eu tenho o paciente e o hospital não pode absorver o paciente, porque o leito é dedicado à solução de problemas de alta complexidade e o paciente não tem esse problema. O paciente, às vezes, precisa de um respirador mecânico e tratar de uma infecção. Não tem que abrir a cabeça, nem operar o coração, nem operar a coluna e nem nada que o valha. É um poli trauma e tem que botar um dreno no tórax, um dreno no outro, suturar uma tripa que está furada dentro da barriga e outra que está sangrando.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

Não precisa de nenhum procedimento sofisticado, tecnologicamente complexo ao ponto de ser caracterizado como alta complexidade.

Na realidade, o leito de UTI que falta no Mato Grosso, falta, porque a assistência médica que cuida daquela doença antes dela chegar a produzir a necessidade de UTI é muito ruim. Segundo porque os hospitais não conseguem fazer rotatividade dos seus leitos de CTI e porque os leitos de CTI, muitos deles, são carimbados com a cláusula da alta complexidade. Ou seja, o leito tem vinculação com algum procedimento e ele não é um leito multidisciplinar que eu posso usar.

Era o que eu tinha para dizer. Nós estamos à disposição. Eu gostaria, principalmente, de enfatizar que há um instrumento que fornece dado epidemiológico que auxiliará a gestão, mas, infelizmente, nós precisamos de pessoas para implantá-lo na Central de Regulação. Obrigado (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Eu gostaria de agradecer o depoimento do Dr. Artur Nogueira Borges, que é, hoje, o responsável pela Central de Regulação e acumula experiência. O depoimento dele foi importante.

Eu quero dizer que hoje, pela manhã, nós estivemos na Central de Regulação, com o Dr. Lúcio Barcelos, para conhecer a estrutura. Fomos muito bem recebidos pela Valéria. Eu fiquei muito feliz. Gostei muito da infra-estrutura. Eu vi as pessoas sendo atendidas e esperamos que avance cada vez mais para melhorar a qualidade da saúde pública.

Agora, nós convidamos, nessa primeira bateria, o Dr. Nilson Bento, que é do SINDMED e do Hospital Regional de Rondonópolis, para dar o seu depoimento. Em seguida, vamos abrir à Mesa e fazer a Segunda bateria.

Eu quero informar que esta Audiência Pública está sendo taquigrafada e gravada. Aqueles que, por acaso, quiserem ter acesso a esse documento, eu informo que está à disposição.

Nós queremos sair daqui com algum encaminhamento para essa questão que estamos debatendo, hoje. Essa é a intenção da nossa reunião.

Com a palavra, o Dr. Nilson Bento.

O DR. NILSON BENTO – Boa-tarde a todos.

Inicialmente, eu gostaria de parabenizar às autoridade pela iniciativa. Em especial, eu gostaria de parabenizar, aqui, o Dr. Lúcio Barcelos por ter colocado em debate, por ter explanado e colocado esse documento a público. Eu discordo, aqui, da condução e da palavra da Secretária de Saúde do Estado de Mato Grosso. Eu acho que esse tema é importante, deve ser debatido e deve ser conhecido. Não importa que isso saia na mídia de uma maneira que, talvez, não seja bonito e bacana para quem é representante do Estado, mas, deve ser mostrado.

Eu falo isso, porque pertencço ao Hospital Regional de Rondonópolis e quando nós falamos em UTI - eu acho que, aqui, já foi, mais ou menos, explanado e feito um diagnóstico das causas de UTI -, vejam bem: UTI do Hospital Santa Helena fechada; UTI da Santa Casa fechada; UTI do Hospital Santa Rosa fechada; UTI do Hospital Santa Cruz, não só fechou a UTI como fechou o Hospital. Olha, está justificado porque não tem vaga.

Vejam bem, não tem vaga mesmo! Fecharam todas essas UTIs. E onde vai colocar todo esse pessoal? É evidente que esse pessoal não tem onde ser colocado.

Agora, nós falamos aqui de saúde... Quando nós falamos em saúde, nós sempre discutimos ... Nós temos que parabenizar o Dr. Juliano Canavarros pelas propostas. Ele como cirurgião e eu, também, como cirurgião não gostamos de discutir, gostamos de resolver. O paciente chegou na minha mão, eu quero resolver. Posso fazer alguma coisa? Posso. Se não posso, esquece. Eu mando para o clínico que ele resolve lá. Eu gostaria de parabenizá-lo pelas propostas de soluções que apresentou aqui.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

O serviço de regulação... Eu acredito que não devem ser regulados apenas os pacientes de UTI de alta complexidade, de trauma. Eu acho que deveriam ser regulados todos os pacientes da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso, vinculados ao SUS.

Talvez os gestores de hospitais não gostem muito disso, porque eles têm essas dificuldades. Mas, eu acho que a regulação deveria ser para todos os pacientes. Há pacientes ortopédicos, que nós vemos, às vezes, ficam dois meses, três meses, quatro meses nos Prontos-Socorros de Cuiabá e Várzea Grande aguardando vaga na fila, e não consegue essa vaga. Então, eu acho que deveriam ser regulados todos esses pacientes de maneira geral.

Quanto à situação das UTIs... Eu aqui falo e vou provar tudo que estou falando. Eu já fiz uma denúncia em relação ao Hospital de Rondonópolis protocolada ao Diretor do Hospital Regional por irregularidade local. Eu fiz essa denúncia à Delegacia de Polícia de Rondonópolis. Eu fiz essa mesma denúncia ao Conselho Regional de Medicina, à Secretaria de Saúde e ao Governador do Estado de Mato Grosso. E que denúncia é essa?

Eu aproveito o representante do Ministério Público aqui, e também o representante do Ministério da Saúde, para eu fazer mais uma queixa. Agora, já estamos chegando em Brasília, porque as coisas não estão se resolvendo por aqui. E o que seria isso? Um Diretor do Hospital Regional de Rondonópolis é ao mesmo tempo, Diretor do Hospital Regional. Ele ocupa o cargo de Diretor, ocupa um plantão na CTI e, ao mesmo tempo está de plantão como cirurgião vascular.

Eu estava pensando, aqui, que essa estatística, ela é pré-internação em UTI. E lembrei-me disso e assustei quando o Dr. Marcelo Sandrini falou que 50% ou mais dos médicos que trabalham nas UTIs, não têm capacidade para trabalharem lá. Eu acho que teríamos que olhar, agora, qual as estatísticas de óbitos dos pacientes que foram internados nas UTIs pelo SUS. E essas reclamações que estou fazendo aqui, estão todas documentadas.

O Diretor do Hospital Regional de Rondonópolis ocupa três funções ao mesmo tempo no hospital, além de ser, Diretor-Clínico da Santa Casa de Rondonópolis e Diretor-Técnico do Pronto-socorro Municipal de Rondonópolis. Ou seja, esse senhor ocupa cinco cargos públicos. Além disso, foi nomeado, neste mês, para ocupar o cargo de cirurgião vascular aqui em Cuiabá.

Eu acho que é por isso que os senhores conseguem perceber por que nossa saúde encontra-se como está. Porque é impossível uma pessoa, um gestor, ocupar tantas funções ao mesmo tempo.

E é por isso que vemos que quando se fala em hospital regional... E estou falando isso porque não quero que o Hospital Regional feche. O Hospital Regional de Rondonópolis fechou suas portas da emergência. Eu tirei plantão no último sábado lá, chegou um baleado e não tinha soro para passar para esse paciente. Por que? Porque foi fechada a emergência do Hospital Regional de Rondonópolis. Como o Diretor não fica lá, e ele é muito ocupado e não tem quem o substitua, chegamos numa situação como essa. Temos que lembrar que a UTI também passa por esse mesmo problema.

O Hospital de Cáceres, segundo informações, anda na mesma situação. Eu acho que o problema da saúde pública de Mato Grosso passa mesmo pela questão de gerenciamento.

As autoridades aqui presentes, o setor privado, os médicos de uma maneira geral, estão dispostos a realmente lutar, brigar para que isso melhore. Nós queremos ver a população realmente bem. Queremos ver a população bem assistida. Queremos prestar a melhor assistência a essa população. E não queremos ser bem remunerados, e sim, dignamente remunerados.

Outra situação irregular, aproveitando ante de concluir, é o chamado efeito pingue-pongue. Hoje, aqui, alguém me esclareceu a razão. A consulta do SUS era de dois reais e cinquenta e subiu para sete reais. Ela é repassada para os municípios em função do número de atendimentos. Eu não entendia por que eu, como cirurgião, tinha que fazer encaminhamento para oftalmologista,

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

para otorrinolaringologista? Ou seja, por que esses pacientes tinham que passar por mim para fazer essa regulação? É simples. Agora entendi o porquê. Você precisa ter um volume de pessoas rodando, para gerar um número de atendimento. Eu não atendia o paciente, mas, ao vir comigo, e pegar o encaminhamento, ele passou a ser atendido, e gerou um número analisado pelo sistema.

Era isso. Muito obrigado.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Com a palavra, o Dr. Carlos Eduardo. Eu vou pedir para o senhor falar, porque é Diretor Clínico do Hospital Julio Muller e é importante para nós ouvirmos o vosso depoimento, também, para passarmos para as autoridades.

O DR. CARLOS EDUARDO – Boa tarde a todos.

Eu peço desculpas pelo meu atraso, mas, eu sou o único médico dentro do Hospital Universitário, que além de Diretor Clínico, faço todas as endoscopias. Eu não poderia deixar os pacientes em jejum, sem poder fazer o exame, e depois eu estar aqui. Peço desculpas a todos pelo meu atraso.

E faço minhas todas as reclamações aqui apresentadas. Tanto do setor privado, quanto do setor público. Basta dizer que do mesmo jeito que alguém falou que não conhece o Secretário de Saúde, que nunca foi recebido por ele, eu também diria que o Diretor do Hospital Universitário do Júlio Muller da Universidade Federal de Mato Grosso, nunca foi recebido pelo Secretário Municipal de Saúde.

A nossa UTI até hoje não se encontra cadastrada. Nós temos uma UTI que passou fechada por dois anos. Foi construída e fechada. Depois de dois anos com muitas dificuldades, através do Sistema REFORSUS, conseguimos equipar essa UTI e com muito trabalho, esforço conseguimos abri-la.

Cumprindo assim todas as normas e exigências da Vigilância Sanitária, que não foi fácil para o Hospital Universitário que tem o orçamento bastante curto. Após a abertura dessa UTI que conseguimos abrir, apenas, com cinco leitos, porque, não temos respiradores suficientes e monitores para completarem os oito leitos que tem a sua capacidade.

Temos ainda no nosso Hospital Universitário oito leitos em uma Unidade intermediária que funciona como uma UTI. Do qual, também, não somos cadastrados, nem se quer credenciado para atendimento. Onde muitas vezes temos oitos pacientes entubados, nessa unidade intermediária, com custo elevadíssimo para o Hospital Universitário e recebendo faturamento de enfermagem.

Portanto, a reclamação do setor privado é que parece que o Sistema Único de Saúde prioriza o sistema público. Não temos recebido esse tipo de atendimento, já que até na forma de termos teto abaixo a ponto de acumularmos as AIHs, hoje, com cento e oitenta AIHs, sem podermos receber pelo Hospital Universitário.

As nossas dificuldades em relação à regulação é que nós passamos a ser obrigados a ser regulados em todas as nossas consultas. O que nós observamos? Só recebemos consultas do setor de regulação, de um setor especializado. Talvez porque o setor privado cobrasse mais caro. Criando uma dificuldade para o hospital de ensino já que, a consulta de clínica médica, de pediatria, não tivemos nem uma consulta regulada pelo Sistema de Regulação. Tivemos que conseguir, depois de muita negociação, que o nosso hospital conseguisse uma senha para poder também, agendar esses pacientes.

De forma que as dificuldades existentes, dentro do hospital público, são inúmeras. Não só pelo déficit financeiro que obviamente tudo isso leva. Porque o nosso hospital, como é de conhecimento da maioria aqui, não poupa medicamentos ou qualquer coisa que necessite um paciente que lá interna. Diferente de qualquer outro hospital privado ou filantrópico que, muitas vezes, não fornecem certos antibióticos a paciente do SUS. Nós sabemos. Ou, pelo menos, oferece

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

resistência e só depois de muita justificativa é que você consegue arrancar um certo antibiótico. O nosso hospital realmente fornece, tira das suas entranhas tudo o que é possível para fornecer ao paciente do Sistema Único de Saúde. Muitas vezes levando até a um déficit.

Recentemente nós tivemos um paciente que foi do Pronto-Socorro Municipal para o Hospital Universitário, paciente com uma pseudomonas. Infelizmente, dentro do Hospital Universitário, muitas pessoas ficam manipulando o mesmo paciente. Quer dizer, entra um residente, um médico, um interno, e aconteceu dessa mesma pseudomonas contaminar duas ou três pessoas. Chegamos a conclusão que a transmissão teria ocorrido através de excesso de manipulação, contaminando. Um paciente levou um custo para o Hospital Universitário de mais de quinhentos mil reais, porque nós não poupamos a compra de medicamento de alto custo para esse paciente.

Isso é uma realidade. E estamos aqui, como todo mundo, apresentando nossas reclamações. Gostaria de agradecer esta oportunidade a todos vocês. Muito obrigado (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Nós vamos passar a palavra ao Deputado Ságua, que estava aguardando a sua vez de falar. Depois vamos passar a palavra à Dr^a Luzia das Graças do Prado Leão, que tem prioridade, porque vai viajar, em seguida; Dr. Alonso, Dr. Juliano Canavarros e Dr. Lúdio Frank Mendes Cabral.

Nós só temos médicos aqui, na Mesa. Só eu que não sou médica. Sou professora.

Com a palavra, o Sr. Deputado Ságua.

O SR. DEPUTADO SÁGUAS – Quero cumprimentar a Deputada Verinha Araújo por ter promovido essa reunião através da Comissão, para discutir essa questão das UTIs. Quero cumprimentar as demais autoridades na pessoa da Secretária Estadual de Saúde, Professora Luzia Leão. Digo professora, porque foi minha professora na Universidade.

Digo que a solução está em nossas mãos. O próprio documento do SINDMED pede nessa representação para que todas as autoridades federais, estaduais e municipais abracem essa causa, para solucionarmos esse problema da Saúde. Porque fica aqui em Cuiabá, muitas vezes, a Secretaria Estadual diz que é da Prefeitura. E a Secretaria Municipal fala que é do Estado. A União está muito longe, está muito distante, ela não é palpável. E aí a situação vai ficando como ela se encontra hoje...

E aqui, eu digo que está em nossas mãos, porque o Presidente do Sindicato é colega, formou aqui na Universidade, logo após eu ter formado. Mas, é colega daqui da Universidade. Passou por aqui, pelo menos, uns dois professores da Universidade. Alguns estão na rede privada, outros estão na rede pública. O Dr. Arthur, na Central de Regulação; a Dr^a Luzia Leão, Secretária de Estado de Saúde; temos uma companheira que é do Sindicato, também, a Professora Enelinda. Ela não é médica, mas foi professora na Faculdade de Medicina e é Vereadora em Cuiabá. Então, nós temos aqui, Deputados, Vereadores e temos todas as representações.

Primeiro, o que nós temos observado é que ao longo desses 20 anos - eu entrei aqui e todos eles foram meus professores há 20 anos. Que fique claro isso também -, que nesses últimos 20 anos. Nós observamos que os leitos públicos, puramente públicos, pouco aumentaram. Vemos o Hospital do Pronto Socorro de Cuiabá e a criação do Hospital do Pronto Socorro de Várzea Grande.

Nesse período aumentou duzentos e poucos leitos. Em compensação, o Hospital Geral, hoje, está sendo administrado pela UNIC e a Santa Casa está em declínio devido a uma série de problemas que estão acontecendo. Naquela época, a Santa Casa e o Hospital Geral eram os dois maiores hospitais de Cuiabá.

Nesse período houve um crescimento substancial da rede privada de hospitais, que foram suprindo essas demandas de atendimento de média complexidade. E hoje nós temos, por exemplo, recursos suficientes, mas, basta ter gerenciamento, vontade política dos prefeitos. Nós

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

temos recursos suficientes para PSS, não tem limites. A quantidade de recursos para o atendimento primário está à disposição. Depende da prefeitura fazer um projeto e conseguir implementar um programa de atendimento primário em seu município. Nessa área nós não temos limite de recursos. Mas, quando nós passamos para média complexidade já começa a complicar um pouco.

Na minha opinião, nós temos que reforçar os consórcios intermunicipais que nós temos em torno de sete e cada um é de um jeito, cada consórcio foi concedido de uma maneira. Nós temos que unificar essa questão. No caso de Juína, eu já reclamei para a Secretária, nós temos que incrementar um pouco mais o recurso do Estado para que nós possamos funcionar de uma forma mais adequada. Cada um passa por algum problema mas, de qualquer maneira, as estruturas já estão instaladas. Nós temos o Hospital de Rondonópolis, o Hospital de Cáceres e aqui em Cuiabá, como foi dito pelo Dr. Alonso, existe somente sobras de leitos. Mesmo que na rede privada, mas são hospitais credenciados pelo SUS.

Eu entendo que até na questão da média complexidade, o que está faltando é um gerenciamento. É melhorar essa questão da gestão, desde a conversa em si, de conversar, de começar a estabelecer um diálogo até, de fato, trabalhar a questão dos profissionais, a questão de capacitação, da questão salarial. Enfim, manter uma série de questões para serem colocadas, porém, até a média complexidade a estrutura está colocada. Ela está funcionando de uma maneira ou de outra, relativamente bem, com vários problemas mas ainda funciona.

Agora, quando nós entramos na urgência emergência todos os casos que não são resolvidos no interior, que carece de uma urgência emergência no interior, acabam desembocando em Cuiabá. Aí nós temos o problema sério de superlotação dos Prontos-Socorros de Cuiabá e de Várzea Grande. É um verdadeiro desastre a situação de como o Pronto-Socorro de Cuiabá vem funcionando. Aquela mesma estrutura serve Cuiabá há vinte e poucos anos e serve todo o Mato Grosso. Quando foi construído o Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá o estado de Mato Grosso tinha oitocentos mil habitantes, hoje, está com dois milhões e setecentos mil habitantes, praticamente, triplicou a população. Provavelmente, devem ter triplicado as demandas e a estrutura continua a mesma. Essa é uma outra questão. Mas se os hospitais regionais ou os consórcios funcionarem de forma adequada, também você consegue resolver esses problemas no interior. Eu creio que seja essa a grande solução para resolvermos esse tipo de problema.

Nós temos o problema da UTI que está sendo debatido aqui. Pelos depoimentos, nós observamos que têm vários leitos de UTI a disposição e que estão fechadas como: Hospital Santa Casa, Hospital Santa Helena, o Hospital Júlio Muller, que em havendo credenciamento e o suporte financeiro suficiente para manter essas UTIs, nós já teríamos uma melhoria significativa do atendimento na questão de UTI aqui.

O Dr. Artur colocou a questão da alta complexidade. Eu acho que ele fez a questão da UTI de alta complexidade, mas, eu estou defendendo a tese de que nós tenhamos que ter um hospital público que atenda a alta complexidade.

Neste momento, o Hospital Santa Rosa rompeu o contrato com a Prefeitura, devido às questões que o Diretor e proprietário do hospital colocou aqui. E, ainda está com uma certa dificuldade de fazer esse convênio, não é permitido que se faça com o Estado.

O que eu imagino é o seguinte: nós temos que ter todos os serviços na rede do SUS. Os hospitais credenciados são de fundamental importância para complementação dos serviços. Porém, nós temos que ter pelo menos 60%, 70% do atendimento da alta complexidade, da média complexidade feita pelo Estado. Eu digo Estado, União, Município e o próprio Estado de Mato Grosso, para que nós possamos... Porque a demanda da população vai aumentando. Conforme vai aumentando à demanda, você vai ampliando os credenciamentos na rede privada.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

Nós temos uma situação que foi colocada pelo Dr. Alonso, já estou concluindo, que foi o fechamento do Hospital Santa Helena que atendia a alta complexidade, também.

Há pouco tempo atrás, o Hospital das Clínicas fechou e o Hospital Santa Rosa retomou o funcionamento dele. Ficando, somente, o Hospital Santa Rosa atendendo a alta complexidade e que descredenciou esses dias. Então, fica muito vulnerável a situação para a população e para o serviço público de saúde, quando você fica com um ou dois serviços só que atendam. Não que não tenha que haver esse credenciamento. Em Juína, por exemplo, pelo menos 20% do atendimento no serviço público de média complexidade é feito por hospital credenciado. Nós reconhecemos que o serviço público não conseguirá atender 100% da demanda. É de fundamental importância que haja essa relação de credenciamento dos hospitais, porém, o sistema único tem que ter seus serviços próprios de alta e de média complexidade para que não fique muito vulnerável em determinados momentos, como acontece em uma crise financeira em que um hospital fecha e um outro tem um problema. Por exemplo, quando um gestor municipal, que é o caso do Hospital Santa Rosa, impede o diálogo e encerra o convênio, ficando, dessa maneira, a população sem apoio necessário para que seja atendida.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Com a palavra, a Sr^a Luzia das Graças do Prado Leão.

A DR^a LUZIA DAS GRAÇAS DO PRADO LEÃO – Eu acho que esse é o tipo de discussão que estamos sempre em meio a ela. É uma discussão iniciada há muito tempo, que continuará a acontecer. Nós estamos em meio a um processo.

Pontualmente, na questão da UTI, está claro para as pessoas que existe uma gestão da Secretaria de Estado de Saúde no sentido de informar, de levar. Essas informações com as quais estamos lidando, são do conhecimento do Ministério da Saúde. Elas têm sido entregues ao Dr. Gastão Wagner. Nós já tivemos, também, a oportunidade de falar com o Ministro da Saúde, com outros gestores, co-gestores, em nível do Ministério da Saúde. Eu sei, também, que vereadores como a Vereadora Enelinda Scalla, e outros, já estiveram lá e tiveram a oportunidade de estar com o Secretário Municipal de Saúde, também. Já houve uma reunião da Bancada, pelo menos de alguns Parlamentares da Bancada Federal, com o Ministério da Saúde em função dessas questões mais pontuais e, também, da questão geral, de todo o recurso orçamentário, de toda essa revisão de teto.

Eu penso que o Ministério da Saúde esta, de fato, envolvido em todas essas possibilidades. Assim como nós, também, temos dado sinalizações concretas a respeito de como nós pretendemos gerir, fortalecendo, realmente, a pensão básica. O Ministério da Saúde também já tem feito, repassando recursos para a pensão básica, para o programa da saúde da família e outros. E criando, construindo as possibilidades de dar as outras respostas.

O Consultor, Dr. Lúcio Barcelos, informou aqui as possibilidades. Falou até que os acontecimentos estão, às vezes, um passo à frente. Enfim, estão um pouco à frente, enquanto você está se organizando. Mas a questão do SUS tem sido assim mesmo.

Mas ele passou a informação hoje, aqui, de que o Ministério estará credenciando se não me engano, em torno de mil leitos para o país todo. Evidentemente, que alguns desses leitos estarão sendo credenciados em Mato Grosso, em Cuiabá, para fazer frente a essa questão momentânea. Enquanto todo andamento na linha que de um modo geral foi falado aqui, as coisas vão se dando.

Numa reunião pública como essa é comum existir ruídos de comunicação, uns colocam palavras na boca dos outros. Mas, a Secretária de Estado gostaria de estar encerrando esse momento da participação dela, reafirmando a questão de que nós temos, sim, procurado a despeito de todas as dificuldades, reorganizar, reafirmar o trabalho de toda Secretaria de Estado, da Central

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

de Regulação, junto com toda a equipe que compõe a Central de Regulação e a direção de urgência e emergência.

Nós estamos procurando, através do Coordenador da urgência e emergência, fazer um trabalho de aprofundamento como foi informado aqui para vocês, a partir de tudo que se faz, da ficha que se anota os dados, que se trabalha os dados a respeito dos pacientes. Isso para melhorar ainda mais, para sairmos dessa questão mais quantitativa e transitar para uma questão do conhecimento mais qualitativo, mais epidemiológico.

Com certeza, nós vamos melhorar isso, ao tempo que reúne as condições materiais para isso. Como foi informado, o trabalho ainda é meio que braçal. Ainda tem muito nessa área de informatização, enfim, de uma construção de uma rede interna. Questões até menores, Dr. Artur, como a questão de redes, de linhas telefônicas, etc.

Enfim, nós estamos nesse processo de melhoria e construção de modo a qualificar o nosso trabalho.

Eu queria, não sou pessoa de não externar meus pontos de vista, muitas vezes até adiantando uma questão, enfim, que podem ter abordagens políticas das mais diferenciadas, ou mesmo de políticas de saúde mesmo.

Não seria uma prioridade da professora Luzia Leão investir em construção de hospital em Cuiabá. Não seria uma prioridade, quando vejo o que está para ser feito no Estado como um todo. Quando penso nessa descentralização, nessa interiorização, penso mais numa construção nesse nível do que em Cuiabá. Eu acho que em Cuiabá temos muitos hospitais. Tenho essa formação dentro do setor público e entendo que hoje é uma visão geral que se modifica, não no sentido de deixar de prevalecer o público, mas, entender que o setor privado sob normas de direito público e de interesse público maior, pode e deve sim, ser considerado.

Acho que a luta do setor privado deve se manter, se encaminhar na questão das revisões dos valores a serem pagos. Acho que essa é uma discussão que vai se dar sempre, ela tem que ser encaminhada. Porém, como Secretária de Estado de Saúde, tenho uma posição firme e não poderia ser diferente, de que a Secretaria de Estado jamais pagará tabelas fora do que é acordado dentro do SUS. Porque isso é ilegal. Porque isso não é permitido. Mas nós estaremos junto com o Ministério da Saúde, participando dessas possibilidades de revisão. As coisas precisam caminhar dentro de possibilidades reais e concretas.

O Ministro tem feito algumas falas a respeito, mas evidentemente é uma construção que está se fazendo dentro do Ministério da Saúde também. Essas possibilidades já têm acontecido. Essas revisões que parecem pequenas, mas que não são. O Dr. Lúcio mostrou o impacto quando se soma, quando muda de dois reais para sete reais o valor de uma consulta realizada. Eu entendo que precisa - acho que o próprio Ministério da Saúde tem esse entendimento -, fazer essas revisões dentro de um processo de possibilidades que se vão construindo juntos.

Este ano é ano de conferências. Está havendo conferências municipais, estaduais e vai ter uma Conferência Nacional de Saúde. A conferência tem que ser entendida como a culminância de um processo que se dá da participação da sociedade em geral, todas as parcelas da sociedade. São essas conferências, também, que delinham os rumos para as políticas de saúde.

Eu penso que esses acordos, esse ano... A grande questão da conferência nacional é isso, quer dizer, é como uma avaliação dos passos dados dentro do SUS até agora, e como vamos dar os novos passos, está certo?

E acho que essas questões estão todas colocadas. Eu entendo que se elas forem tratadas com senso de responsabilidade - como eu penso que todas as pessoas aqui convocadas, da direção das entidades sejam privadas, sejam públicas -, nós poderemos construir sim, juntos, todas essas possibilidades.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

Terminado, realmente, para dizer que a Secretaria de Estado sempre que é possível, sempre que fisicamente eu estou aqui em Cuiabá, nós estamos abertos às discussões qualificadas como essa que se deu hoje, aqui. As portas da Secretaria de Estado de Saúde continuam abertas. Eu estarei a cada momento aproximando-me mais das questões, viajando ao interior. É importante estar junto e não só ter dados.

Eu estou fazendo isso desde o primeiro momento, de modo que, acho e penso mesmo, que nós estaremos construindo as possibilidades concretas juntos a despeito das dificuldades, no primeiro momento, de um ou outro estar se colocando.

Mas, nós sabemos que nós só conseguimos realmente, com todos juntos, com os entes federativos. A não presença do Secretário Municipal de Saúde aqui, hoje, não deve significar, porque, não pode significar um desejo de não parceria, ou de não compartilhamento. Porque isso não é possível, está certo? Essa possibilidade tem que estar colocada, de modo que, eu acho que no momento seguinte nós estaremos superando essas questões.

E, junto com aporte do Ministério da Saúde - que entendo que nós vamos conseguir um aporte para esse momento também-, o Dr. Lúcio estará levando as coisas que viu e ouviu. O Dr. Gastão Vagner deve vir a Cuiabá. Lá existem informações e vai continuar o trabalho da Bancada Federal de Mato Grosso, dos Parlamentares, todos as pessoas envolvidas, e com certeza, nós estaremos conseguindo aquele aporte possível do Ministério da Saúde para esse momento.

A Secretaria de Estado também, estará continuando nesse processo que eu estou chamando de “arrancamento de possibilidades”.

E nós vamos fazer esse equacionamento momentâneo com a expansão possível de leitos agora, e continuar desenvolvendo esse Sistema Único de Saúde no País todo. Muito obrigada.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Dr^a Luzia Leão, antes que a senhora se retire, a Comissão está propondo à senhora - com a presença do Deputado Ságuas que é médico e está nesta sintonia conosco-, a constituição imediata de um grupo de trabalho com essas entidades que estiveram aqui, hoje, se pronunciando, para imediatamente discutirmos e solucionarmos a questão das UTIs no Estado de Mato Grosso. A senhora aceita a proposição?

A DR^a LUZIA LEÃO – Aceito. Eu indicaria, de início, o assessor Gustavo para ele ir ampliando um núcleo de pessoas também, ali dentro da Secretaria. Ele já está fazendo parte desse encaminhamento. E como eu digo sempre lá: para nós darmos passos e finalizar. Nós terminamos uma coisa para estarmos, juntos, com tantas outras fazendo. E com certeza vamos dar conta, juntos, de resolver essa questão.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – A senhora terá que se retirar e nós vamos...

A DR^a LUZIA LEÃO – Eu tenho que sair, senão eu perco o avião.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Nós vamos constituir esse grupo aqui, posteriormente. Têm pessoas da Mesa ainda que não se pronunciaram.

Nós vamos, já, agendar a reunião com a senhora, se possível, para início da próxima semana para podermos trabalhar...

A DR^a LUZIA LEÃO – Nós estamos com a Secretária Adjunta aqui, também, a Dr^a Rosana, além de outros Superintendentes. Está aceito e pode agendar isso para o encaminhamento.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Eu peço que a Dr^a Rosana venha à Mesa para nós concluirmos, porque ainda têm pessoas inscritas para o outro bloco.

Eu passo a palavra para o Dr. Alonso, Dr. Juliano e depois o Dr. Lúcio.

O DR. ALONSO FILHO – Senhores, é preocupante. Gostaria que esta preocupação fosse olhada com uma seriedade maior. Eu vejo a seguinte postura: o paciente que

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

precisa de UTI se ele tiver uma regulação ou é para ir para dentro de uma UTI ou para óbito. Se o paciente tiver uma indicação para UTI, que é a Unidade de Terapia Intensiva, é porque esse paciente tem necessidade de ser atendido. E nesse raciocínio, a minha preocupação é ainda maior.

Quando eu vejo essa discussão em que as pessoas começam a colocar a dificuldade de credenciamento das suas UTIs. E vejo que, esses valores pagos pelo SUS com gasto quase que o dobro, cento e quarenta e cinco que se paga diária na UTI, e tem um gasto quase que o dobro. Eu me preocupo também com a questão que disse: e os que foram para a UTI com médicos intensivistas não capazes. Com esses preços, como é que podemos conduzir para uma solução satisfatória?

A minha preocupação ainda é maior quando eu vejo que a população de Mato Grosso, de 2.651.313.000 habitantes, teria uma necessidade, mais ou menos, de 550 leitos de UTI. Isso traz para Mato Grosso um déficit de 419 leitos de UTI.

Vejo uma necessidade no déficit de Cuiabá, de 15 leitos. Temos que ver que todo esse interior é drenado para Cuiabá. Então, o nosso déficit é muito maior do que esses 15 leitos. E vejo que esse ponto poderá tomar uma dimensão melhor se nós acreditarmos que parceria existe e que os hospitais privados estão aí, prontos a fazer, a colaborar. Vamos discutir esses custos, vamos fazer um trabalho descente, vamos fazer uma coisa digna, vamos fazer uma coisa capaz de resolver o problema desses pacientes de UTI.

Olha, não adianta tapar o sol com a peneira. Como: nós vamos contratar, nós vamos aceitar contratar, vamos entrar o paciente. Tem dez leitos? Vamos colocar mais dez. Eu acho que a discussão tem que ser em ângulo maior. Vamos discutir a situação das internações, do atendimento primário dentro dos hospitais. Como foi dito aqui: Não basta ter uma UTI linda, tem que ter um sistema bom funcionando. Não precisa ser bonito, mas tem que funcionar.

Eu deixo aqui essas reflexões. Nós estamos abertos, temos idéias, estamos aptos. Nós estamos com vontade de resolver esse problema que faz parte de todos nós. Muito obrigado (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Com a palavra, o Dr. Juliano Canavarros.

O DR. JULIANO CANAVARROS – Vou procurar ser prático e objetivo. Como o Dr. Nilson Bento disse, é a característica do cirurgião. Ele gosta de resolver tudo de maneira rápida.

Eu quero agradecer, inicialmente, a Deputada Verinha Araújo, em nome de todos os Parlamentares que estiveram aqui presentes e os demais que não puderam vir. Esta é uma oportunidade ímpar de se debater um assunto de tamanha gravidade no nosso Estado e, que nós temos que parar de ficar fazendo rodeios, vamos buscar isso ou aquilo...

Temos situações concretas hoje. Se ligarem na regulação, verão que tem pacientes aguardando vagas na UTI. E isso precisa ser resolvido ontem. Não é nem agora. É ontem. Porque ontem já tinha um paciente que continua hoje, lá, e que já estava esperando. Nós precisamos ser objetivos.

Eu trouxe algumas soluções e pretendo mostrá-las as demais autoridades, e graças a Deus, foi a oportunidade deste debate que se ampliou a discussão e trouxe-me novos dados os quais eu já havia esquecido. Que é a questão da UTI, por exemplo, da Santa Casa que está fechada há muito mais tempo e é uma coisa que nós precisamos trazer a discussão.

Eu poderia divergir de alguns pontos, quem sabe alguns pontos na fala de cada um, mas vamos deixar para um outro fórum em que nós poderemos ampliar. Será constituída uma Comissão Permanente de Estudo, pelo que eu entendi, proposta pela Deputada Verinha Araújo. Nós poderemos externar todo o nosso sentimento. Porque a minha indignação quando vou dar um plantão na Central de Regulação, é diária. Não adianta. Não vai ter ninguém, ou coisa alguma, que

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O
SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

conseguirá convencer-me que aquele cidadão que lá está, ficará esperando uma reunião, uma convenção. Ele quer resolver o problema dele de imediato. É isso que ele quer, que seja resolvido ontem.

Era isso que eu tinha a dizer. Muito obrigado a todos (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Antes que os Drs. Lúcio e Lúdio finalizem, nós vamos solicitar a Vereadora Enelinda Scalla e o Vereador Sivaldo Campos que estão inscritos para falarem...

(NESTE MOMENTO, O VEREADOR SILVADO CAMPOS DIALOGA COM A VEREADORA ENELINDA SCALLA, DIZENDO QUE NÃO QUER FAZER USO DA PALAVRA).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Com a palavra, a Vereadora Enelinda Scalla. Antes, eu quero dizer que nós vamos sair daqui com esse grupo de trabalho agendado.

A SR^a VEREADORA ENELINDA SCALLA – Boa-tarde a todas e a todos!

Eu quero cumprimentar a Deputada Verinha Araújo por esta Audiência Pública. Cumprimentar todas autoridades na pessoa do nosso companheiro que veio do Ministério Público; a nossa querida Secretária de Estado de Saúde, Dr^a Luzia Leão Prado; e cumprimento as demais autoridades.

Eu sinto que a saúde é luta. Meus alunos sabem que eu sempre falei muito nisso. Saúde é luta. E o nosso SUS... Nós temos - todos nós que estamos aqui, nessa construção, nessa luta-, hoje, nós temos a confiança de que temos um Governo comprometido. Um Governo Federal comprometido com o SUS. Comprometido com a saúde pública do povo brasileiro.

Nesse sentido, o Estado de Mato Grosso, Doutor, foi contemplado porque ele teve um Secretário de Saúde altamente comprometido com a saúde pública, que foi o Dr. Júlio Muller. E hoje, temos no Estado uma Secretária altamente comprometida com a saúde pública, da sua formação, do seu compromisso.

Nós sabemos, e aqui tem todos os médicos, todos atores, que sabem das dificuldades profundas da implementação e dessa construção do SUS. Inclusive, nós lamentamos profundamente um dos atores que é o município não estar aqui. Nós vamos, a nossa Bancada, fazer uma discussão dessa na Câmara Municipal e daí ele terá que estar presente, porque é o Secretário do Município e eu tenho certeza que lá na Câmara Municipal a Dr^a Luzia Leão também irá e todos os que estão aqui irão. Nós vamos fazer lá, Vereador Sivaldo Campos, esse debate também.

Quero dizer aos nossos amigos, diretores dos hospitais privados, que eu estive há poucos dias com o Secretário do Município quando fechou o Hospital Santa Rosa, que nós sabemos ser algo sério para a nossa população. Eu quero dizer, doutor, que eu sou a vereadora do povo, vereadora do nosso Partido, e digo que eu vivo na carne essa dificuldade... Eu quero contar a Dr^a Luzia Leão, ela sabe que eu vivo na pele essa dificuldade dos lugares nas UTIs. Há pouco tempo nós perdemos um companheiro, da nossa militância, que foi vereador em Jaciara. E, a Professora Enelinda Scalla ficou uma noite e um dia inteiro para conseguir uma UTI para esse companheiro, pelo SUS. Depois ele veio a falecer. Ele ficou no Pronto-Socorro. Ele ficou uma noite inteira e um dia inteiro. Nós conseguimos. Ele durou mais um pouco e depois ele se foi. Nós perdemos esse companheiro. Eu estou citando um exemplo marcante.

Há poucos dias eu travei uma luta para conseguir uma UTI e eu estou mostrando alguns exemplos mais recentes. O povo corre atrás de nós, vereadores, para ajudarmos. Era uma UTI para o SUS. Depois, essa pessoa teve ajuda e foi para uma UTI particular. Aí foi mais fácil.

Eu quero dizer para os donos de hospitais que aí, foi um pouquinho mais fácil. Não tão fácil, porque mesmo sendo UTI particular está difícil. Nesse caso, foi um pouquinho mais fácil e no dia seguinte a pessoa foi encaminhada.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

O que eu quero trazer para o debate, doutor, porque é uma pena que o representante do município não esteja. Disse-me ele: “Professora, lá nós tivemos que fechar porque estavam superfaturadas as contas. A senhora pode pegar auditoria e ver que foi isso que aconteceu. Foi por isso que nós fechamos”. Eu acho que tem que haver esse diálogo. Eu estou repetindo o que me informaram, porque eu fui lá buscar essa informação.

Então, nós sabemos que...

Eu vou concluir, Sr^a Presidente, mas eu quero trazer para este debate, e que não é algo que todos sabem. Nós temos que encontrar o que é justo para os nossos parceiros, nossos auxiliares do SUS, que são os hospitais privados. Eles têm que receber o que é justo. Os nossos hospitais públicos têm que ser ampliados. Nós temos que ter um diálogo franco, porque os recursos públicos têm que ser muito bem aplicados; eles têm que ser muito bem geridos. O que foi falado sobre a gestão é muito sério. Isso ocorre! Nós temos que ter melhores gestores. Tem que haver uma preparação melhor.

Essa é a questão que eu quero que o companheiro do Ministério da Saúde leve. A questão dos desvios dos recursos da área da saúde é grave. E nós não podemos fechar os olhos.

Nós estamos tentando instalar uma CPI - eu nem sei o jeito que está a formação do Poder na Câmara, porque agora somos dois e o restante...

Eu tenho informação - enquanto Professora de Saúde Pública que tem ex-alunos em vários cantos desse Estado -, segura de desvio do setor da saúde. Mas, não podemos colocar o dedo na ferida e corrigir para que essas pessoas, que estão levando dinheiro público da saúde, sejam pegas e impedidas de continuar fazendo desvio do setor da saúde.

Nós não conseguimos fazer isso. Eu e a minha companheira lutamos muito por isso na Câmara. Isso é uma realidade. Desvio dos recursos de saúde em várias instâncias dos setores, dos serviços, seja público ou privado, nós sabemos que ocorre e nós temos que corrigir.

E eu tenho a certeza que a Secretaria de Saúde do Município e mesmo o Secretário do Município, que eu vi aqui, eu vou cobrar dele, vou dizer: Poxa! Todo mundo está dizendo que você não recebe. Não pode. Tem que conversar. Tem que dialogar.

E uma coisa que eu gostaria de afirmar é que no Município de Cuiabá - e eu quero dizer para vocês que eu tenho tido um confronto direto com o Município em vários pontos, mas nós temos que falar aquilo que é -, o Secretário tem prestado contas, todos os meses, dos gastos com a saúde.

É por isso mesmo que eu gostaria de ver numa Audiência Pública na Câmara, os senhores, os hospitais privados, com o Secretário do Município, com a Secretária do Estado, e essa Comissão com esse problema pontual que a Deputada está sinalizando, essa questão é importante. Mas nós temos que fazer esse debate lá, porque nós temos que sentar e encontrar o caminho do entendimento, para que a nossa população seja bem assistida.

Eu quero que você leve para a Dr^a Luzia, pois eu acho que o Hospital Central tem que ser terminado, até porque - eu vou dizer para os meus queridos companheiros dos hospitais privados -, nós temos que ter os nossos hospitais, com os nossos leitos públicos, com as nossas UTIs, até para não só dependermos, fundamentalmente, dos hospitais privados. Há que se ter o equilíbrio nessa relação.

Precisamos, não estou aqui... Sou sanitarista e não tenho nada contra os hospitais privados, em absoluto. Acho que são serviços complementares e precisamos sempre tê-los. Mas nós temos que ter leitos públicos, leitos privados, para haver um equilíbrio nessa relação. Não haver algo que... O que não podemos deixar é que a saúde do povo fique na mão de um setor, seja do setor privado com suas especificidades, seja do setor público. No setor público, nós sabemos que dentro do Pronto-Socorro há ali dificuldades para o povo, porque, às vezes, o pessoal segura uma coisa para

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

ir para o privado - todo mundo sabe disso e estou falando porque todo mundo sabe-, e nós temos que corrigir isso.

Finalizando, meus caros companheiros da saúde pública, nossa bancada luta por justiça. Justiça para todos, para quem presta o serviço, para humanização do serviço do setor. Nós queremos justiça. Para isso, precisamos que todos, com seu aparte, façam esse trabalho de construção do SUS justo e humanitário, para todo o nosso povo mato-grossense.

Para terminar, pediria que as conferências futuras fossem realizadas para resultarem, efetivamente, naquilo que as levam a lutar na prática. Muito obrigada.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Para finalizar, passo a palavra para o Dr. Lúcio Barcelos.

Infelizmente, temos problemas porque temos reunião do Colegiado de Líderes às 16:30 e teremos Sessão às 17:00 horas. Por isso precisamos apressar os companheiros, mas praticamente, estamos com a proposição da Comissão de instituir, imediatamente, um grupo de trabalho. E, como disse o Dr. Juliano Canavarros: “precisamos de soluções para ontem” e mais a fala do representante Ministério da Saúde, aqui, com um comprometimento que vamos perseguir para que aconteça o mais rápido possível.

Com a palavra, o Dr. Lúcio Barcelos.

O DR. LÚCIO BARCELOS – Vou ser absolutamente sintético, para que nós possamos dar continuidade aos outros trabalhos que a Deputada tem. Quero agradecer ao convite para nós podermos participar desta atividade.

Eu já havia levantando e abordado antes - acho que o Dr. Canavarros não havia chegado-, que há uma disposição do ministério, que há um processo em andamento de credenciamento de oito leitos para o Hospital... Então esses leitos devem, segundo avaliação do ministério, num período curto, talvez trinta dias, um pouco mais um pouco menos de nós credenciarmos esses leitos. Como os leitos do Hospital de Várzea Grande, que são seis leitos.

Há disposição do Ministério, como já foi dito aqui, de em um prazo, também, dependendo dos encaminhamentos dos processos e da não existência de problemas de nível técnico, de credenciar em torno de mil leitos de UTI no País inteiro. Dependendo, evidentemente, das condições de natureza técnica e da possibilidade de efetivar esse trabalho.

Eu quero deixar isso registrado, assim como, dizer que nós estamos inaugurando, com a minha presença aqui, uma condução que o Ministério da Saúde passa adotar, a partir dessa nova gestão, de que tem essa preocupação direta com essa questão prioritária, que é a questão da saúde pública no nosso País.

Que é de adotar um sistema de acompanhamento, através de consultoria, de todo o Estado brasileiro a partir da presença de um integrante, de um grupo de consultores, que deve de uma forma regular, a partir de um acerto de agenda com o Estados e com os Municípios, vir, quer dizer, ir regularmente aos Estados. Para poder participar e acompanhar de uma forma efetiva, como é que o Ministério da Saúde pode contribuir no sentido de ir qualificando e ir ajudando, no sentido da construção desse sistema de saúde que nós todos necessitamos.

Eu quero agradecer e colocar-me, em nome do Ministério, à disposição. Pedir desculpas pelo fato, de eu ainda conhecer muito pouco do sistema de saúde, aqui do Estado e do Município. Porque para conhecermos o Sistema de Saúde, não basta pegar um caderno abrir, ler e conhecer dados estatísticos.

Eu acho que nós temos que vir e vivenciar. Nós temos que estar presentes para conhecermos a realidade concreta dos Estados e dos municípios, para vermos como é que se desenvolve o sistema.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

Por exemplo, eu tenho aqui uma relação de leitos de UTI que, na avaliação do Ministério, estariam em funcionamento. Na verdade, nós vamos ter que cortar um bocado de leitos aqui, porque, de fato, eles não estão em funcionamento, eles estão aqui no meu papel. De fato, alguns não estão mais no Sistema: Santa Casa, Santa Rosa, são leitos que a princípio não estão sendo utilizados pelo Sistema Único. Eles podem estar estruturados, existem, mas não estão sendo utilizados para o sistema.

Nós vamos ter que fazer uma re-adequação nisso aqui. Acho que esta é a nossa função de qualificar a informação, de poder contribuir no sentido... Acho extremamente importante que se tenha efetivado essa proposta, de um grupo de trabalho, que pode encaminhar de uma forma efetiva.

Na representação do Ministério me disponho na medida do possível, nas reuniões do grupo, a participar, quando nós tivermos a oportunidade de estar aqui com vocês. Muito obrigado (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Com a palavra, o Dr. Lúdio Frank Mendes Cabral.

O DR. LÚDIO FRANK MENDES CABRAL – Eu quero, primeiro, dizer que nós nos sentimos bastante satisfeitos pelo conteúdo da discussão que se fez aqui, hoje, e pelos desdobramentos que daqui virão. A Assembléia Legislativa do Estado deu uma contribuição muito importante para o debate do processo, para a busca das soluções desse sério problema.

Eu quero destacar algumas coisas que para mim, para o Sindicato dos Médicos, são essenciais.

Primeira coisa, do ponto de vista emergencial é preciso ampliar-se à oferta de leitos de terapia intensiva, mas só isso não resolverá o problema. A solução do problema passa por um re-ordenamento de todo o Sistema Único de Saúde do nosso Estado. Se isso não for feito, de tempos em tempos, nós estaremos fazendo essas reuniões para debater a necessidade de ampliar mais leitos de terapia intensiva, porque nós não estaremos dando conta do que é o essencial, que é o cuidado no nível primário e na média complexidade à população.

Cuiabá tem um papel central nesse processo e não pode ficar ausente. As soluções emergenciais para essa questão passam por iniciativas da gestão municipal do Sistema Único de Saúde de Cuiabá. Não pode ficar ausente deste debate, e precisa vir para este grupo de trabalho assumir a sua responsabilidade na busca das soluções para o problema.

Outro dado, nós temos convicção, o Sindicato dos Médicos tem essa convicção, de que a Secretária Estadual de Saúde tem buscado se esforçar ao máximo para melhorar as condições de funcionamento do Sistema Estadual de Saúde. Demonstrou em todos os momentos em que tivemos contato com ela - e a oportunidade que nós tivemos de observar o seu desempenho à frente da Secretaria -, um comportamento o mais democrático possível, o mais humilde, o mais qualificado, buscando ouvir a contribuição que a sociedade dá para a gestão do Sistema de Saúde, o que por si só já é um salto de qualidade muito grande no que diz respeito ao comportamento dos nossos gestores de saúde. O gestor do Sistema Municipal de Saúde tem um comportamento muito questionado de difícil diálogo. Vários depoimentos, aqui, deixaram isso muito claro. O gestor estadual anterior nosso, também, em alguns momentos, teve muita dificuldade de diálogo com os médicos, com a população, para o enfrentamento dos problemas que o Sistema Único de Saúde têm.

Só para finalizar, toda essa questão terá que, num determinado momento, resolver um outro problema, que é o problema das pessoas que trabalham no Sistema Único de Saúde. Não se fará mudança no Sistema Único de Saúde sem valorização de quem trabalha nesse Sistema Único de Saúde. E, aí nós ficamos bastante satisfeitos ao ouvir, em alguns momentos, depoimentos do Ministro da Saúde de que tem como prioridade debater seriamente, o problema da gestão de pessoal

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE UTIs DOS HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2003, ÀS 13:30 HORAS.

no Sistema Único de Saúde. É preciso de uma carreira, no SUS, para todos os trabalhadores. Para que eles sejam valorizados e possam dar o melhor de si para a população que precisa de nós (PALMAS).

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) – Neste momento, nós gostaríamos de agradecer a presença de todos e das autoridades que atenderam o nosso chamamento, que estiveram aqui, e deram os seus depoimentos qualificados.

O conteúdo desta reunião da Comissão está à disposição. Depois nós vamos compilar e para aqueles que quiserem, vamos xerocar e repassar às autoridades que estiveram aqui. E, quero dizer que nós vamos sair desta reunião com uma perspectiva que foi apontada, aqui pelo representante do Ministério da Saúde, em estar, num prazo de 30 a 40 dias, habilitando 08 leitos no Hospital Júlio Müller e 06 em Várzea Grande. E, com perspectiva de mais 44 que estão sendo estudados. Por isso nós estamos aqui, propondo a comissão de trabalho para se reunir na próxima sexta-feira, às 10:00 horas, na sala de reunião da Secretária Estadual de Saúde, no 3º andar.

Nós estamos convidando aqui, para compor essa comissão. Estamos propondo, depois disso, com certeza, vai se desdobrar: a Secretaria de Estado de Saúde; o Sindicato dos Médicos; o Sindicato dos Hospitais de Várzea Grande e Cuiabá; a Central de Regulação, a qual é importante a participação pela experiência acumulada; o Dr. Artur Nogueira Borges, que aqui fez um belíssimo depoimento; a Comissão de Educação, Cultura, Desporto e Seguridade Social da Assembléia Legislativa; e o Ministério Público Sra. Simone. Eu acho que é importante, porque a senhora acompanhou aqui, hoje, a questão de todos os depoimentos - pena que o Dr. Edmilson não pode participar-, mas todo este relato está à disposição dele para que o Ministério da Saúde, juntamente conosco, abrace essa luta para que resolvamos essa problemática.

Está sendo proposto aqui, também, a participação da Comissão de Saúde da Câmara Municipal. Os senhores resolvam, depois, quem vai participar.

Muito obrigada. Obrigada a todos que ficaram até este momento e vamos a luta, vamos trabalhar, porque o povo está aguardando essas atitudes por parte de todos.

Esta encerrada a presente Audiência Pública.

Equipe Técnica:

- Taquigrafia:
 - Aedil Lima Gonçalves;
 - Cristina Maria Costa e Silva;
 - Donata Maria da Silva Moreira;
 - Ila de Castilho Varjão;
 - Regina Célia Garcia;
 - Rosa Antônia de Almeida Maciel Lehr;
 - Rosivânia Ribeiro de França;
 - Rossana Valéria Guerra;
 - Tânia Maria Pita Rocha;
- Revisão:
 - Denize Maria Soares Martins de Siqueira.