

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

ATA Nº 030

PRESIDENTE - DEPUTADO EMANUEL PINHEIRO

O SR. PRESIDENTE (EMANUEL PINHEIRO) - Boa tarde a todos!

Boa tarde, servidoras e servidores da Secretaria Estadual de Saúde; Presidente do SISMA; Deputado Dr. Leonardo, nosso companheiro e colega; ao Secretário de Saúde e toda sua equipe; enfim, todos os servidores e servidoras sejam bem-vindos à Casa de vocês, à Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso.

Autoridades presentes, senhoras e senhores, boa tarde!

Invocando a proteção e Deus, e em nome do povo mato-grossense, declaro aberta esta Audiência Pública, requerida por mim como Presidente da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, com o objetivo de prestar esclarecimentos dos Balancetes Financeiros referentes ao 2º e 3º Quadrimestres de 2015 e do primeiro quadrimestre de 2016, da Secretaria de Saúde e do Fundo Estadual de Saúde, em cumprimento à Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012, apresentados pelo Sr. Eduardo Luiz Conceição Bermudez, Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Convido para compor a mesa o Deputado Dr. Leonardo Albuquerque, Vice-Presidente da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social...

Está dando uma entrevista e daqui a pouco adentrará o recinto.

Convido para compor a mesa o Sr. Secretário de Estado de Saúde, Dr. Eduardo Luiz Conceição Bermudez; Vereador Paulo Araújo, da Câmara Municipal de Cuiabá, e servidor a Secretaria de Estado de Saúde; Sr. Oscarlino Alves de Arruda Júnior, Presidente do Sindicato dos Servidores Públicos da Saúde e do Meio Ambiente de Mato Grosso-SISMA (PALMAS).

Só o Oscarlino aplaudido, hein! Ele está em alta. Está em alta o Oscarlino!
(RISOS).

Ainda, convido para compor a mesa o Sr. Wanderson de Jesus Nogueira, Secretário Adjunto da Administração Sistêmica de Saúde; a Srª Maria Salete Ribeiro, Secretária Adjunta de Política e Regionalização da Secretaria Estadual de Saúde.

Composta a mesa de honra, convido a todos para, em posição de respeito, cantar o Hino Nacional.

(O HINO NACIONAL É EXECUTADO.)

O SR. PRESIDENTE (EMANUEL PINHEIRO) - Em tempo, reiteramos o convite para compor a mesa ao Deputado Dr. Leonardo, grande colega Deputado, médico, Vice-Presidente desta Comissão, que deverá presidir esta Comissão este ano.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Agradecemos a presença dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Mantendo a tradição nas audiências públicas, que são formas de participação e controle popular... Evidentemente as Audiências Públicas são uma forma de participação e controle popular na Administração Pública dentro do Estado social e democrático de direito. Tem a Lei de Responsabilidade Fiscal nos eixos de planejamento, transparência, responsabilidade, controle e avaliação que prestar contas à sociedade nesta forma de controle e legitimar este movimento que leva a uma decisão política extremamente legitimada com a participação dos profissionais da área de saúde e de toda a sociedade.

O ano passado, tão logo convocamos a Audiência Pública, conforme determina a lei, houve a saída do Secretário, à época, Marco Bertúlio, e a entrada, na mesma semana, do Secretário Eduardo Bermudez. Então, a partir daquele momento, demos um prazo, um tempo ao Secretário para que ele pudesse se adequar à Pasta com a sua equipe para darmos sequência ao que determina a Lei de Responsabilidade Fiscal, buscando a transparência dos atos praticados na Administração Pública.

E mantendo a tradição, Secretário, nós vamos abrir a palavra a Vossa Excelência e a sua equipe, mas antes eu quero, em respeito aos servidores, não ser omissos e, mais uma vez, hipotecar a nossa solidariedade e o nosso apoio em gênero, número e grau à luta pelo pagamento da RGA dos servidores públicos do Estado de Mato Grosso. (PALMAS)

Eu fico orgulhoso como mato-grossense, como representante de vocês aqui, na Assembleia Legislativa, de ver a unidade, o grau de maturidade, de amadurecimento dos nossos servidores públicos que com muita elegância, mas com muita determinação, persistência e maturidade cobram, exigem os seus direitos. Não é favor, não é benefício. A RGA é um patrimônio do servidor público. Eu tenho dito isto constantemente.

E faço questão, neste momento desta Audiência Pública, porque não poderia deixar de abordar este assunto, de me manifestar como advogado e como Deputado. A RGA é uma conquista constitucional, de natureza alimentar. Já faz parte do patrimônio salarial do servidor público, portanto, não pode ser tratado como benefício, como ajuda ou como favor por parte de nenhum governante.

Então, eu quero deixar aqui, como Presidente da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, ao lado dos meus colegas, o nosso apoio integral, incontestemente aos servidores públicos do meu Estado nessa luta pelo recebimento da RGA. E, se Deus quiser, a luta não será em vão.

Parabéns a vocês e contem conosco! (PALMAS)

Secretário, não sei se Vossa Excelência vai utilizar da palavra ou se sua equipe vai utilizar desse tempo neste período inicial...

Eu quero deixar, também, já comunicado à imprensa, à mesa e aos servidores que às 15h30min sairei, porque terei que ir a Brasília. O Deputado D. Leonardo assumirá o comando desta Audiência Pública, mas eu, ainda, volto amanhã a tempo de manter trancada a pauta da Ordem do Dia na Assembleia Legislativa até que seja decidido o pagamento da RGA aos nossos servidores. (PALMAS)

Então, Secretário, Vossa Excelência...

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Com a palavra o Dr. Eduardo Luiz Conceição Bermudez. Secretário de Estado de Saúde.

O SR. EDUARDO LUIZ CONCEIÇÃO BERMUDEZ - Boa tarde a todos!

Caríssimo e Excelentíssimo Presidente desta Audiência Pública, Deputado Emanuel Pinheiro; Deputado Dr. Leonardo, amigo; Secretários Adjuntos, Professora Salete, Sr. Vanderson; Presidente do SISMA - Sindicato dos Servidores da Saúde e do Meio Ambiente, Oscarlino Alves; a equipe da SESP - Secretaria de Segurança Pública do Estado do Mato Grosso que me acompanha, a Luceli, a Karen, a Lorrana; todos os servidores da saúde que aqui se encontram; senhoras e senhores.

Eu não poderia abrir esta Audiência Pública, primeiro, colocando que não é só um dever, mas, também, uma satisfação estarmos aqui para apresentar os números da saúde, embora entendamos que muito além do que podemos imaginar está a boa saúde que esperamos para o Estado de Mato Grosso.

Começo com esta frase, que não é alvissareira: sem perder o estímulo, que é trabalhar pela saúde do Estado; sem perder o estímulo, que é trabalhar para este Governo; sem perder o estímulo, que é trabalhar com os servidores.

Faço essas menções, tendo em vista o que estamos vendo hoje, não só no Brasil, mas no mundo, em relação ao que vem ocorrendo com a saúde pública. Em muitos países o que estamos vivendo está acontecendo também. Muitos países com condições melhores do que o Brasil, como os Estados Unidos, que é uma referência na área tecnológica da saúde, há trinta milhões de pessoas fora do Sistema de Saúde. Então, no país mais rico da terra, onde os dez últimos Presidentes eleitos dedicaram vinte páginas das quarenta, que normalmente fazem, preocupados com a saúde do seu país.

Da mesma forma, nós estamos preocupados com a saúde do nosso País não só pelo andamento dos últimos dois anos, mas para aquilo que vem acontecendo desde o momento do nascimento do Sistema Único de Saúde, e quem viveu essa época lembra-se disso.

Isso nos preocupa, sobremaneira, porque impacta diretamente no dia a dia do cidadão e também dos servidores; impacta diretamente nos resultados daquilo que consideramos o maior ativo de uma nação, o maior ativo do Estado, o maior ativo do município, que são os seus cidadãos saudáveis.

Portanto, não há o que se pensar fora desse direcionamento de maiores investimentos, de maior preparo no sentido de busca, de capacitação e melhores condições de trabalho para quem trabalha na saúde, para quem vive a saúde.

Os nossos resultados, e vocês verão, na verdade é uma parcela desses resultados.

Mas me permita, Sr. Presidente, para que avance um pouco nessa abertura, e peça licença aos servidores, para destilar o que eu considero muito grave na continuidade da qualidade dos serviços que nós como servidores - e, sim, considero-me um servidor - podemos fazer para a sociedade de Mato Grosso. E tem um aspecto profundo disso, os pilares todos do Sistema Único de Saúde ruíram. Pelo sistema federativo, o maior captador de recursos e o maior transferidor, ou pelo menos deveria ser, a União, desembarcou da saúde, literalmente, desembarcou da saúde. E as notícias, não só o que ocorreu do ano passado para cá, mas, também, das próximas que virão junto ao Conselho Nacional de Secretários de Estado, que recebem pela tripartite as informações em

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Brasília mais recentes, noticiam nas redes sociais que mais trinta e cinco bilhões de reais podem estar em risco na saúde para sair do sistema.

A última vez que estivemos lá, não sei o Ministro, muda toda hora, talvez, o Marcelo Castro afiançou-nos que contingenciamento de quinze bilhões já haveria de imediato, isso antes do final do ano, e que o teto MAC ou não seria pago ou seria pago no ano seguinte.

O descaso não termina só na questão do financiamento, ele termina nas perspectivas, quais as perspectivas que estamos pensando para o futuro da saúde de todos nós.

O último Ministro que assumiu recentemente fala sobre a flexibilização da universalização do Sistema Único de Saúde.

Veja só, o pilar pétreo do Sistema Único sendo colocado em dúvida por um Ministro. Não só isso, estabelecendo que teríamos que repensar como conduziríamos o Sistema Único de Saúde, tendo em vista que o futuro não poderia mais financiar aquilo que se propunha, aquilo que está na Constituição, aquilo que está na Lei 8080, se não me falhe a memória, do Sistema Único de Saúde. Ou seja, o que nós temos hoje para demonstrar é uma foto, como falei da outra vez, que estamos vendo virar um filme. Não podemos analisar por essa foto todas as ações que devemos corrigir ao longo deste Governo, e se tiver a oportunidade de estar, gostaria de contribuir.

Hoje, nós vamos demonstrar os números com citações muito claras em alguns pontos que eu gostaria de destacar e encerrar a abertura.

Primeiro, existe uma norma muito clara sobre a questão da saúde. Os investimentos deixados de ser feitos ao seu tempo se multiplicam no tempo de recuperação. Ou seja, se eu deixo de fazer os investimentos adequados para a área de saúde, em cinco anos ele se multiplica por dez ou mais anos para poder recuperar. Se eu deixo de fazer os investimentos, se eu deixo de estabelecer os concursos necessários para renovação, para oxigenação dos servidores, certamente isso será um processo que demorará a ser retomado.

E mais, se eu estabelecer que os custos são aqueles que eu imagino que pode ser exercidos e não aquilo que é planejado, e isso é muito raro de acontecer, eu estanco todo o processo de atendimento e assistência de qualidade aos pacientes.

Hoje nós vamos ver isso, um pouco disso, e mais.

O nosso investimento em atenção básica começa com um equívoco de avaliação, não significa atenção básica, porque atenção básica são coberturas, são paredes de PSFs no interior, ou em qualquer outro rincão, e não são, são as pessoas que trabalham lá, são os resultados que ali produzem. E isso, deixado ao longo do tempo, sem a devida atenção, promove os resultados de impacto muito mais caros, muito mais dispendiosos para o sistema do que seria se houvesse sido de forma adequada investido na atenção primárias.

Então, são aspectos que percebemos que são pilares de qualquer organização, pública ou não, que, se não obedecida as etapas, promove o que nós estamos recebendo hoje, o que nós estamos verificando hoje.

Mas, repito, não há nenhum momento que não esteja estimulado em buscar os resultados que nós estamos buscando, e acredito que aquilo que foi planejado por este Governo, mesmo com todas as dificuldades, nós atingiremos.

E, volto a insistir, sem que haja um entendimento de todos sobre o que significa a presença do servidor, e isso significa valorização, isso significa cumprimento, mas também significa

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

o olhar de enfrentamento do que está acontecendo hoje, porque é uma realidade, nós não podemos fugir da realidade, esse enfrentamento se faz necessário.

E esse Governo é sensível, sim, mas ele tem que fazer os seus enfrentamentos.

Muito do que nós estamos vendo hoje foi porque anteriormente não foi feito esse enfrentamento.

Há, sim, a possibilidade de este ano termos um corte sensível daquilo que seja de recurso. Eu espero que com a capacidade ou que com a busca de uma melhoria de gestão do setor no segmento saúde possa ultrapassar, quiçá, essas dificuldades que são claras do sistema.

A nossa dinâmica, Sr. Presidente, ficou estabelecido internamente, por uma questão estratégica, que duas servidoras pudesse contribuir conosco, façam, então, suas apresentações, e eu, durante o percurso dessas apresentações e até o final, fazer, então, a colocação por parte da Secretaria.

Então, chamo, por favor, a Luceni Grassi e a Karen Vargas.

O SR. PRESIDENTE (EMANUEL PINHEIRO) – Para dar sequência à sistemática adotada pelo Secretário, a primeira a apresentar será a Assessora Técnica da Secretaria Estadual de Saúde, Karen Dall’Acqua Vargas.

Enquanto a Karen Vargas se organiza e se preparando, registramos as honrosas presenças do ex-Deputado Estadual Mário Lúcio, aqui presente; e do Carlos Alberto Eilert, sempre presente, Presidente do Conselho Regional de Educação Física e Conselheiro Estadual de Saúde.

Também registramos a presença dos nossos técnicos da CPI da OSSs, Divane Castrillon, Ubirajara Origo e Tânia Azevedo, em nome dos quais abraçamos e registramos todo o trabalho dedicado dos técnicos da CPI das OSSs.

Com a palavra, Karen Dall’Acqua Vargas, Assessora Técnica da Secretaria Estadual de Saúde.

A SR^a KAREN DALL’ACQUA VARGAS – Obrigada.

Boa tarde a todos!

Cumprimento a mesa na pessoa do Sr. Presidente, Deputado Emanuel Pinheiro, do Deputado Dr. Leonardo, do Secretário Eduardo Bermudez, dos Secretários Adjuntos; assim como do Presidente do nosso Sindicato; e do Paulo, Vereador aqui presente.

Também cumprimento todos os meus colegas que estão aqui, agradeço a presença de todos, porque o que vamos apresentar aqui é fruto do trabalho de todos nós, resumidos em alguns dados que dão subsídios a esta reunião.

Essa apresentação foi organizada da seguinte forma: primeiramente apresentarei os aspectos demográficos de morte e mortalidade da população mato-grossense e, na sequência, a nossa colega Luceni apresentará dados relacionados à parte orçamentária e financeira no desempenho de 2015.

O tempo previsto que estamos estimando é de cerca de duas horas.

Início falando de análise situacional de saúde.

A todos nós a análise situacional de saúde reflete, sim, não só a doença da nossa população, os aspectos relacionados aos agravos, mas, sobretudo, a sua vulnerabilidade social. Iniciamos, portanto, falando da demografia do nosso Estado.

Vivemos num Estado em que o processo de envelhecimento se dá de modo acelerado, ao mesmo tempo que observamos outros indicadores demográficos que tornam ainda

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

mais preocupante a situação de saúde vivida pela população mato-grossense ao longo de 1980 até 2015.

O período que nós vamos apresentar em indicadores se restringem a 2010 a 2015, mas ele também é resultado de décadas e décadas de sistemas de saúde e de aspectos de vulnerabilidade que foram acometendo a população mato-grossenses.

Neste primeiro *slide* eu gostaria de ressaltar nesse período de 2010 a 2015 na população mato-grossense predomina os homens e essa predominância da população masculina se dá também e, sobretudo, pela elevada mortalidade de mulheres em caráter de violência e também de mortalidade materna, que mais a frente vamos abordar com mais detalhes.

Ao mesmo tempo em que essa população aumentou de forma muito insignificante para um Estado desse tamanho, com uma área geográfica tão extensa, nós também observamos que a proporção de menores de cinco anos diminui e essa proporção de menores de cinco anos se reflete na reduzida taxa de natalidade. Só que, curiosamente, com dados já atualizados, nós observamos que a taxa de fecundidade total, que diz respeito à quantidade de filhos que cada mulher tem no final da sua vida reprodutiva, vem aumentando ao longo da série histórica observada. Esse indicador nos mostra que, ou crianças demais estariam nascendo, ou mulheres de menos tendo filhos.

Na mesma sequência, com dados demográficos, observamos que a taxa de mortalidade para mil nascidos vivos no primeiro ano de vida, também se mantém quase estável, com uma variação muito pequena ao longo do período analisado. E essas crianças também têm endereço, também têm classe social e também têm vulnerabilidade expressiva.

Também observamos que a mortalidade geral da população mato-grossense, mortalidade já padronizada, se mantém no valor de 6 óbitos para cada 1.000 habitantes. Isso também reflete a mortalidade que víamos em 1980, que era a mesma!

Como eu disse no início, a nossa abordagem não se restringe ao perfil doença da população, e sim quais os aspectos que interferem nessa qualidade de vida que tanto desejamos e buscamos para todos.

Os aspectos socioeconômicos revelam que, ao longo do período analisado, 80% da população vivem em área urbana, e essa população pressiona por serviços de qualidade, serviços de educação, de saneamento, acessibilidade geográfica, e ela pressiona sobretudo políticas públicas adequadas e profissionais comprometidos com as causas.

Ao longo desse período também observamos que a população economicamente ativa, potencialmente e economicamente ativa se mantém quase estável, em torno de 66% da população de 15 a 59 anos. Esse indicador, senhores, também é bastante próximo na década de 80. Estávamos com esta mesma proporção da população economicamente ativa produzindo, enquanto cerca de 50% da população dependente impactava sobre essa produção de serviços.

A diferença daquela época, da década de 80, para hoje, século XXI, é que esta população é essencialmente idosa, mas não é porque temos jovens que não trabalham, é porque nossos jovens estão diminuindo.

A taxa de emprego também reflete uma preocupação de todos, não é uma taxa adequada para um Estado com tanta riqueza. A razão de renda mostra que estamos ainda numa situação de desigualdade social extrema, que é cerca de 24 vezes quem ganha mais em relação a quem ganha menos. Esse dado é reforçado pelo índice de GINI, que se aproxima muito mais de um do que de zero e ele reflete que ainda temos desigualdades importantes no nosso Estado. O IDH, que

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

poderia nos dar uma informação positiva, não é melhor por causa da nossa escolaridade, da educação. É o índice de educação que puxa o nosso IDH para o nível de 0,7. Embora ele seja classificado como um bom IDH, poderíamos ser melhores se tivéssemos níveis de escolaridade melhores.

Nesse mesmo eslaide, também, trazemos aqui para ressaltar que, apesar de a taxa de crescimento anual do Estado refletir um dado positivo em relação aos cinco anos anteriores, observa-se que estamos diminuindo, a população mato-grossense está diminuindo, parte por migração e parte também por redução de natalidade. Isso é muito importante. Isso é muito preocupante.

Nós que trabalhamos com saúde sabemos que, se não tivermos qualidade de vida adequada para os jovens, não teremos quem trabalhe para este Estado num futuro bastante próximo.

Seguindo a linha da vulnerabilidade social, e que são aspectos que interferem no processo saúde e doença de todos aqui presentes, destacamos, também, a taxa de analfabetismo.

Buscando a série histórica de 1991 a 2010, observamos que melhoramos bastante na questão do analfabetismo no Estado, mas ele ainda é bastante expressivo e ele também tem endereço, ele é bem localizado.

Os homens estão em maior número analfabetos e predomina o analfabetismo na população rural.

Os níveis de escolaridade, ao longo desse período que eu citei antes, de 1991 a 2010, também melhoraram bastante, mas observamos que ainda temos um reflexo importante de população sem instrução ou com nível fundamental de ensino incompleto. E esse aspecto é determinante para determinados agravos de saúde, a exemplo da tuberculose, hanseníase, hepatite.

Entrando no objeto específico do setor saúde, eu gostaria de apresentar algo que todos nós já sabemos: do que morremos no Estado de Mato Grosso? Qual o risco da população? Com o que a população mais deve se preocupar em questões de agravos? Morremos, sobretudo, senhores, por doenças no aparelho circulatório. Isso não é novidade para nenhum de nós aqui presente, mas a novidade é que não conseguimos reduzir de forma expressiva. O indicador vem sendo reduzido, mas há dúvida se realmente estamos cuidando dessa população ou se quem morre ainda não está chegando aos serviços a tempo de não morrer.

Outro grupo de causa cujo óbito é bastante expressivo e que pega, sobretudo, a população jovem são as causas externas de morbidade e de mortalidade. A neoplasia vem na sequência, e aqui chamamos a atenção que temos dados de mortalidade, mas também ainda somos, sobretudo, frágeis em dados de morbidade por neoplasias malignas. Precisamos incrementar o serviço com relação a isso e o cuidado também.

As doenças do aparelho respiratório surgem nesse cenário como uma lembrança a todos nós. Vivemos ainda na dupla carga epidemiológica, estamos com a predominância de doenças crônico-degenerativas, mas também temos resquícios de doenças de curso agudo e que levam a óbito, principalmente, idosos e crianças.

E as doenças endócrino-metabólicas também refletem uma preocupação no contexto das doenças crônico-degenerativas não transmissíveis.

Nós trazemos aqui também outros cinco grupos de causas que serão desdobrados ao longo dessa apresentação e que nos trazem bastante preocupação, mas aqui, como o objeto do indicador é bastante amplo, acaba-se não apresentando um indicador de valor tão expressivo quanto

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

às outras cinco apresentadas: gravidez parto e puerpério; malformações congênitas; afecções originadas no período perinatal; algumas doenças infecciosas e parasitárias; e sinais e achados anormais.

Entrando na mortalidade materna, nós chamamos a atenção, senhores, para a elevada razão de mortalidade materna no Estado de Mato Grosso. Também apresentamos as regiões que o nosso Estado supera o já elevado indicador médio para a população, chamando a atenção para o Oeste mato-grossense, que em 2015 registrou 130 óbitos de mulheres por 100.000 nascidos vivos; para Baixada Cuiabana, 113; para o Teles Pires e para o Sul mato-grossense. Mas da mesma forma que nos preocupam esses dados expressivos, também nos preocupa total ausência deles em outras regiões de saúde.

Nós nos perguntamos, senhores, como uma região que registra, em 2012, 223 óbitos de mulheres para cada 100.000 nascidos vivos consegue zerar de forma tão rápida a sua mortalidade materna. O que eu presumo aqui é que estão subnotificados esses dados. Muito mais mulheres morrem no Estado de Mato Grosso por causas relacionadas à gravidez e parto puerpério. E não nos surpreende a redução de crianças na base da pirâmide e o futuro bastante preocupante que este Estado tem se nós não conseguirmos reverter essa perspectiva.

Mas somente esses dados por mais estarrecedores que eles sejam, ainda, não revelam quem são essas mulheres que morrem.

Essas mulheres, senhores, que morrem são de baixa escolaridade e de um a três anos chegando ao indicador de 263 a cada 500 óbitos por cada 100 mil nascidos vivos. São essas mulheres que estão vulneráveis à mortalidade. Não só a escolaridade impacta nisso, mas, também, a sua situação civil. Ainda que o indicador em número das casadas sobreponha o indicador das solteiras quando nós desagregamos esse indicador por faixa etária é expressiva a mortalidade das mulheres solteiras de 20 a 24 anos. A vulnerabilidade delas é muito grande. E, também as mulheres, segundo classificação de raça e cor, guardando as devidas proporções para essa categoria.

Eu gostaria de ressaltar que, apesar da mortalidade indígena ser expressiva - e aqui nós compreendemos esse indicador, porque um óbito numa população muito pequena ganha uma proporção muito grande, ele se revela de um modo muito expressivo - nós chamamos atenção para as mulheres pardas e negras que são a maior parte da população deste Estado e que estão na periferia das grandes cidades.

Na sequência da gravidade do nosso problema ligada à gravidez parto puerpério nós chamamos atenção para a mortalidade de crianças de até 5 anos e em todas as suas classificações: neonatal precoce, neonatal tardia, pós-neonatal, mortalidade infantil e em menores de cinco anos.

Quando nós vemos...

E nós, servidores da saúde, sabemos que, apesar de esse indicador refletir óbito, existem taxas mais elevadas e mais preocupantes em outros estados e em outros territórios, mas para o Estado de Mato Grosso essa taxa é muito preocupante dado que nós temos uma queda na natalidade. Então, precisamos zerar ao extremo a mortalidade das crianças, porque as crianças não estão nascendo.

Eu gostaria de ressaltar que esse indicador de mortalidade, também, tem endereço como a mortalidade materna. Em estudo recente realizado por uma colega em um programa de

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Doutorado ela localiza: são crianças negras que vivem nas periferias de baixa renda e cujas mães têm baixa escolaridade. Essa nossa colega é a Estela Mares.

E a taxa de mortalidade infantil que vemos em números gerais para o Estado, também, é expressiva por regiões de saúde, confirmando a nossa preocupação e o nosso empenho em combatê-la diante do contexto. E chamamos atenção para as regiões do Médio Araguaia que alcançaram 32 dois óbitos para crianças menores de cinco anos e Garças Araguaia, lembrando aqui que taxa de mortalidade neonatal reflete ausência de serviços, falta de acesso, falta de cuidado. Na medida em que a mortalidade vai aumentando para outras taxas passam a atuar de forma muito mais direta aspectos socioeconômicos ligados à escolaridade, situação de renda.

Aquele capítulo ligado a sintomas, sinais e achados que não tinham um diagnóstico fechado eu entendo que se ele desse num contexto que tivéssemos uma rede de saúde adequada, com cuidados adequados, talvez, não fosse expressivo e se expressivo representasse doenças raras de difícil resolução. Não é esse o nosso contexto, portanto, ele aparece aqui como uma preocupação no nosso Estado. Aquele capítulo relacionado a sinais e sintomas nos diz que são afecções sem diagnóstico definido. Então, provavelmente são pessoas que estão indo a óbito sem sabe do que, porque os nossos sistemas de saúde não dão conta de responder a essa indagação por “n” razões.

Nós colocamos uma linha limítrofe do Estado de Mato Grosso que faz 30 óbitos por 100 mil habitantes que morrem sem diagnóstico definido, hoje, no nosso território com as regiões de saúde, que, também, apresentam indicadores bastante expressivos, não esquecendo desses que podem ser subnotificados, talvez, pessoas que vão a óbito e que nem chegam aos serviços para serem identificados ou que seus registros de óbitos não são devidamente informatizados aos órgãos.

Ainda ligado à mortalidade, mas, agora, entrando um pouco em morbidade, a mortalidade de doenças crônico-degenerativas, sobretudo as circulatórias e as ligadas às doenças metabólicas, é de difícil quantificação. Nós sabemos que existem estudos aprofundados e de uma base populacional muito grande para saber exatamente quanto da nossa população tem diabetes e quanto tem hipertensão, basicamente essas duas condições de saúde que podem levar ao agravamento da situação de saúde de cada pessoa. Mas nós fizemos um cálculo que estima a prevalência de pessoas portadoras de diabetes mellitus, hoje, no Estado, e de hipertensão arterial. Esse cálculo não é exato. Por isso mesmo ele é uma estimativa, mas nos revela algo assustador e muito preocupante.

A estimativa nos fala que em 2011 tínhamos uma prevalência de diabetes mellitus - e aqui só ressaltando para quem não é da área da saúde que a prevalência envolve casos novos e antigos, portanto tanto aqueles que são diagnosticados recentemente quanto aqueles que, ainda, estão em tratamento são acompanhados -...

A prevalência de diabetes mellitus no Estado em 2011 era de 18 casos por 100 pessoas cobertas pela atenção básica, porque nós ajustamos esse dado à cobertura da atenção básica no Estado, ao mesmo tempo em que a cobertura naquela ocasião era de 70% do território. Em 2012 a prevalência sobe para quase 30 casos cobertos. A cada 100 pessoas cobertas pela atenção básica 30 tinham diabetes mellitus e 87, quase 88 hipertensão arterial e surpreendentemente este ano a cobertura cai.

Nós estamos entendendo que esse dado se dá pelo empenho na busca ativa pelas condições de diagnósticos que foram ofertadas nesse momento para que os diagnósticos fossem

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

confirmados e às pessoas cadastradas para que esse número pudesse ser calculado. A partir daí nós vimos uma queda progressiva da prevalência ao mesmo tempo em que temos taxas expressivas de mortalidade por essas causas. E a cobertura de atenção básica ela aumenta de forma, também, inversamente proporcional à prevalência calculada, tanto de diabetes quanto de hipertensão.

No meu entendimento nós enfrentamos um problema muito sério. Primeiramente falta de serviços de diagnose, suporte para que esses diagnósticos fossem, de fato, confirmados e que as pessoas passassem a saber o que tem. Outros aspectos, de ordem cultural, de ordem do processo do trabalho que precisa ser melhorado e intensificado no nível de atenção básica, também contribuem para esse cenário.

As estimativas e as prevalências de diabetes e hipertensão também foram desdobradas nas regiões. E nós chamamos a atenção que, apesar do cenário adverso, numa população que para o Estado de Mato Grosso cai de diabetes. Aumenta na mesma proporção que aumenta a cobertura de atenção básica, tanto de diabetes como de hipertensão. Nós temos algumas regiões que no início do período analisado apresentavam quase que 100% da sua população coberta e diagnosticada por hipertensão arterial e diabetes, eles fazem uma queda e depois voltam a assumir uma tendência crescente.

Isso nos diz que em algumas regiões os processos de cuidado, o acesso aos serviços para que esses agravos sejam diagnosticados, e isso reflete acesso aos serviços, estão sendo objeto de esforços de seus atores.

Mas, também, nos chama a atenção regiões como a Vale do Arinos que no início do período tinha cerca de 80% da sua população coberta, diagnosticada e acompanhada, e finaliza o período com 34%.

O SR. PRESIDENTE (EMANUEL PINHEIRO) - Doutora Karen, para que possamos manter a dinâmica da apresentação de Vossa Senhoria, o Secretário nos pede a permissão para fazer algumas intervenções que ele julgue convenientes para poder melhorar e aprimorar a apresentação da senhora.

Então, com a palavra o Secretário Eduardo Bermudez.

Antes, anunciando a presença da Deputada Estadual Janaina Riva e daqui a pouco, também, estaremos nos retirando e passando a Presidência para o Deputado Dr. Leonardo. (PALMAS).

O SR. EDUARDO LUIZ CONCEIÇÃO BERMUDEZ - Obrigado Sr. Presidente, pela oportunidade.

Karen, só para ressaltar aquilo que eu havia falado no início da apresentação como introdução.

Verifica-se com isso, embora possamos imaginar que tenha subnotificação em várias linhas, de qualquer maneira aí é um perfil que fica bem claro o quanto, primeiro, a questão da integração do que significa atenção básica, isso significa infraestrutura, água, esgoto e estrutura de atendimento básico, que não é só o PSF ou o posto de saúde, é a equipe estruturada de atendimento e indicadores que assegurem, inclusive, a análise por parte do município, que é uma ação municipal essa, é uma ação municipal sobre a cobertura da Secretaria de Estado, evidentemente, mas é uma ação municipal.

Então, esse é um aspecto que interfere especialmente na questão da relação binômio mãe-filho, porque não é acompanhado, não há o pré-natal, não tem um acompanhamento

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

também no sentido de registro. E por essas diferenças ressaltadas pela Karen, no sentido social, educacional, de convivência e por acessibilidade, também, demonstra que isso impacta diretamente na questão de financiamento, porque disso redundo o atendimento com mais complexidade, a gestação não será mais uma gestação normal, será uma gestação de risco, ou de eminência de perda da própria mãe.

Então, essa relação começa a se desenhar na apresentação da Karen que o nosso foco precisa estar menos hospitalocêntrico e mais ligado na ação do município no sentido de atenção básica. O que nós precisamos estruturar, e esse é um dos enfrentamentos que nós vamos ter que fazer, sair da linha hospitalar, daquele hospital do interior que tem vinte leitos, trinta leitos, que não tem condições de atendimento e, praticamente, absorve entre 20%, 30% da sua receita corrente líquida, o município, para ter o mínimo de atendimento, forçando o processo de deslocamento ou de risco do paciente, e o deslocamento é para Cuiabá ou para uma estrutura municipal mais forte onde possa atender essa paciente.

Portanto, nós temos que reverter esse processo. Temos que interiorizar cada vez mais a nossa média complexidade e aprofundar na atenção básica.

Esse é o ponto fundamental que destaco aí, embora esses dados tenham uma subnotificação e que isso pode interferir na nossa análise.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (EMANUEL PINHEIRO) - Karen, só para estabelecer, com base no nosso Regimento Interno, até por uma falha nossa, tentando ser democrático, nós acabamos não estabelecendo tempo, um limite para Vossa Senhoria. Para que nós possamos fazer valer a participação e o controle popular com a participação da plateia, dos membros da mesa, inclusive, arguindo o Secretário, nós temos que dinamizar mais essa apresentação.

Então, eu quero pedir, pelo Regimento Interno, que cada uma das senhoras, tanto a senhora como a Sr^a Luceni Grassi de Oliveira, que tem quinze minutos cada. A senhora já falou mais do que quinze minutos. Eu sei que a sua palestra é bem técnica, é muito extensa, é importante ouvirmos até para ter como parâmetro os debates, mas eu peço para a senhora tentar sintetizar.

Vamos dar mais quinze minutos a Vossa Senhoria, vamos dar vinte minutos para a próxima apresentadora, a Luceni, sei que é também bastante extensa, mas o debate depois vai ajudar bastante a esclarecer outros detalhes técnicos que vocês trouxeram e que vão enriquecer esta Audiência Pública.

Eu peço aqui, em nome do Deputado Dr. Leonardo, que a senhora como a próxima apresentadora, Luceni Grassi de Oliveira, encaminhe à Comissão Permanente de Saúde o inteiro teor da apresentação que aqui estão fazendo e poderemos depois estender à Comissão alguns debates, se assim for necessário, juntamente com o Sindicato e os servidores de uma forma em geral.

Então, mais quinze minutos para a senhora. Garantida a palavra a Sr^a Karen Dall'acqua Vargas e também ao Secretário fica facultado poder intervir as suas técnicas no momento que achar conveniente para produzir mais ainda com o tão positivo as apresentações nesta Audiência Pública.

Muito obrigado!

A SR^a KAREN DALL'ACQUA VARGAS - Eu agradeço e peço desculpas pela demora.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Então, na sequência, nós trouxemos a taxa de incidência de tuberculose, que é bastante expressiva no Estado. Ela aponta para 48 casos a cada 100 mil habitantes e predomina, sobretudo, na população idosa. E também quando trabalhamos com proporção desses casos, que hoje representam um risco de contrair tuberculose no Estado, nós percebemos que a população parda é a que mais tem vulnerabilidade com relação a essa doença e, sobretudo, há Ensino Fundamental incompleto. Aqui, novamente, a escolaridade interferindo na condição de saúde das pessoas.

A mesma reflexão também nós fazemos para a hanseníase que coloca o Estado em situação hiperendemia e, também o maior risco acaba sendo dos idosos, dado que a população também é um processo de envelhecimento acelerado; os pardos e a população branca são os grupos que apresentaram, dos casos confirmados, com maior proporção.

Também, ressaltamos que a população com baixa escolaridade é a população vulnerável a essa doença.

Na taxa de incidência das hepatites virais nós trouxemos um indicador para 2010 e 2015.

Em 2010 a hepatite A se manteve, e ela tem uma interface muito grande com questões de saneamento, esgotamento sanitário e acesso a outros serviços que nos mostra que ao longo de cinco anos não conseguimos reverter esse indicador, apesar de ele não ser tão expressivo, mas a hepatite B e a hepatite C são preocupações iminentes.

A hepatite B em 2010 fazia vinte e nove casos por cem mil habitantes e em 2015 fez vinte e três. Esse indicador não reflete necessariamente uma melhoria dos serviços. Pode ser aqui, e nós entendemos que há grandes chances, de isso ser um número subnotificado em virtude da dificuldade de acesso.

Outro destaque que nós demos foi ao aumento da hepatite C, doença que pode demorar muitos anos para que o diagnóstico seja confirmado.

Nós trouxemos aqui também a incidência, números absolutos, de dengue, em contexto de zika e chikungunya ela ainda continua alta; e da sífilis congênita, que, apesar do indicador não ser tão expressivo, é bastante preocupante, porque ele também pode estar subnotificado.

Na sequência, então, trouxemos a morbidade hospitalar. Essa morbidade hospitalar é um dado de um banco que registra a quantidade de internações, portanto, é um dado bastante subnotificado também, mas pode nos dar a informação de que a maior demanda hospitalar hoje no Estado se dá por gravidez parto, puerpério, lesões, causas externas, aparelho digestivo, circulatório, respiratório e as neoplasias - elas acabam ficando entre as dez mais.

Atualmente, para resolver todos esses problemas, o Estado conta com um conjunto de estabelecimentos de saúde, que estão distribuídos em esferas federal, estadual, municipal e privada. Esses números podem ser atualizados - eles são de 2015, mas sofrem atualizações constantes. E esses serviços estão sob a gestão diferenciada em dupla, estadual ou municipal. Cerca de 60% dos estabelecimentos de saúde hoje no Estado estão na iniciativa privada, trinta e quatro na municipal e menos de 2% na estadual e federal.

Os números de Centros de Saúde e Atenção Básica só ganham relevância quando nós fazemos a correlação dos mesmos com a disponibilidade de médicos, porque o serviço em si a estrutura física não resolve os problemas de saúde dessa população. É preciso que profissionais trabalhem, e trabalhem de forma dedicada, comprometida.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Então, percebemos que ao longo de 2015, para todas as regiões de saúde, as principais especialidades médicas para a atenção básica ainda não atingem os limites, os parâmetros adequados para atender a população de forma adequada e com qualidade. Talvez isso seja reflexo então dos indicadores que apresentamos anteriormente.

Nós fizemos a mesma análise também para algumas especialidades médicas que são bastante relevantes para a média e alta complexidade e também observamos que, apesar de a Baixada Cuiabana ser a região com maior concentração de especialidade, ela também não atende aos parâmetros estabelecidos para uma saúde adequada e um acesso garantido a todos.

A cobertura populacional da atenção básica - como ela já foi abordada em outro momento não vou me deter muito a ela - não é uma cobertura ruim, precisamos, na verdade, é observar o que está acontecendo e por isso estudos mais detalhados devem ser feitos, porque ela não está surtindo o resultado esperado e assim a população está adoecendo e morrendo por causas que poderiam ser evitadas.

(O SR. DEPUTADO DR. LEONARDO ASSUME A PRESIDÊNCIA ÀS 15H14MIN.)

A SR^a KAREN DALL'ACQUA VARGAS – O número absoluto de hospitais hoje em Mato Grosso mostra que...

Nós separamos esse número, hoje temos 163 hospitais por região e eles têm na sua maioria até 50 leitos.

Nós gostaríamos de fazer uma ressalva com relação a isso, porque o Sistema Único de Saúde, sua própria estrutura exige ganho em escala. Então, precisamos promover bastante. Quanto mais atendimentos fizermos, mais qualidade de vida vamos proporcionar, e mais eficiência vamos ter. Atualmente temos uma rede integrada de hospitais de pequeno porte, com até cinquenta leitos. A literatura fala que esses hospitais, na sua maioria, não são resolutivos e acabam que não conseguem resolver os problemas de demanda.

Os leitos dos SUS que trouxemos por tipo de gestão para Mato Grosso nos apontam que do total de leito SUS 2.834 são públicos; cerca de 1.200 são filantrópicos hoje; menos de 1.000 nós tínhamos feito um contrato ou convênio com a iniciativa privada. Portanto, do total de leitos hoje existentes no Estado, cerca de 6.800 leitos, 5.000 são do SUS.

Esse número, embora possa nos dar uma idéia positiva, mostra que ao longo desse período nós não crescemos em taxa média de leitos hospitalares no Estado. Então, não só o Sistema Único de Saúde sofre com a reduzida quantidade de leitos disponíveis, mas a iniciativa privada, apesar dos investimentos, também não conseguiu dar uma expressividade para o Estado em termos de crescimento anual de leitos hospitalares. Então, não fiquemos doentes porque se precisarmos de leitos hospitalares, nem privado, nem público.

O número de leitos hospitalares por clínica pediátrica me mostra que cada região apresenta uma quantidade de leitos disponíveis e eles não são suficientes para atender toda a demanda por internação. Portanto, precisamos de fato qualificar a atenção básica cada vez mais para evitar que crianças busquem atendimentos e precisem ficar internadas, assim como adultos. Qualidade de vida reduz custos e produz efetividade nos serviços.

Parâmetros de necessidades de leitos hospitalares, também, trouxemos para dizer o quanto estamos distantes. Cerca de 1,9 é que hoje existem de leitos para clínicas pediátricas, o adequado seria cerca de 14.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

E também trouxemos, para finalizar, a distribuição de leitos de UTIs existentes por tipos de leitos, segundo região. Esses leitos existentes são os implantados e habilitados. Então, esses são números absolutos, disponíveis, e por região - onde estão os leitos de UTI em 2015 no Estado de Mato Grosso.

Trouxemos também, para completar, os leitos de UTIs implantados - esses não são os habilitados. Esses são os leitos de UTIs de custo específico do Estado, que o Estado incrementou no ano de 2015 para toda a população, que estão concentrados na Baixada Cuiabana e Teles Pires por questões de logística mesmo e disponibilidade de serviços.

Os serviços ambulatoriais que hoje dispomos na rede de saúde são públicos, filantrópicos e privados, totalizando...

O SR. EDUARDO LUIZ CONCEIÇÃO BERMUDEZ – Karen, por favor, permita-me um aparte, por gentileza.

Quando nós vemos esses resultados no sentido de leitos, esses déficits, primeiro, nós observamos que o Sistema Único de Saúde continua comprando fortemente do sistema privado, quer filantrópico, público ou privado, em torno de 65%, 67%. Isso demanda uma nova postura, ou seja, se nós compramos praticamente 70% do sistema privado de saúde, precisamos estar atentamos a quanto custa isso para esse sistema. E as tabelas do Sistema Único de Saúde não são majoradas ou não são ajustadas desde 2009. Já começaram, como todos nós sabemos, com o sarrafo embaixo e em 2009 parou de haver as modificações, especialmente de média complexidade e de alta complexidade. O que se verifica com isso? Primeiro um déficit claro de leito, quer de leito normal, quer de leito de UTI. De UTI, então, é assustador! Isso significa o quê? Um acúmulo de falta de investimento por esses anos todos, o que não vai resolver num curto espaço de tempo, se não tivermos outra estratégia. Isso significa recurso, sem dúvida é muito recurso focado especialmente nas unidades de UTI, que vai impactar fortemente mais adiante – depois a Luceni vai mostrar - na questão da judicialização, ou industrializada essa judicialização ou criada pelo sistema, que acontece, ou mesmo pelo embarreamento natural de falta de leito. Então isso é importante destacar.

Obrigado.

A SRª KAREN DALL'ACQUA VARGAS – Obrigada, Secretário!

Do números de consultas médicas também nós fizemos uma relação no Estado e mostramos que por consulta médica ainda temos uma desigualdade regional muito grande de suporte e de diagnóstico, e isso pode também impactar nos resultados de saúde.

Eu agradeço a oportunidade e passo para a Luceni.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Só deixar um aviso: esta audiência pública também está sendo transmitida simultaneamente no Auditório Licínio Monteiro, ao lado. Se alguém não estiver bem acomodado, pode ir lá. E, também, quem quiser fazer a inscrição para usar a palavra, o Cerimonial está à disposição. Acredito que só alguns fora da mesa fizeram inscrição por enquanto. Por favor, é só procurar o Cerimonial.

Com a palavra a Srª Luceni Grassi de Oliveira.

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Boa tarde!

Eu quero agradecer-lhes e acho que é uma honra fazermos esta prestação de contas diante da presença dos colegas.

A minha parte ficou, para contribuir aqui um pouquinho, com relação à questão que o Secretário falou no início e Karen retratou isso. Por que a fala no início, amarrando aqui?

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Deputado o meu tempo é 15 minutos? Vinte minutos com carência de mais 5.

Então, olhem só, nós percebemos aqui que o Secretário está chamando bastante a atenção para a falta de investimento. Investimento não se faz em curto prazo. Nós não conseguimos reverter um quadro na emergência. Nós temos que resolver a emergência e pensar no futuro.

Então esse trabalho que a Karen trouxe mostra que, há muito tempo, não se pensa em longo prazo as questões da saúde e os problemas de não se fazer isso estão refletidos aqui nos indicadores. Para reverter isso, precisamos de um tempo longo.

Então o Secretário chama a atenção, no início da fala dele, que nós estamos a anos-luz. Nós somos melhores em alguns lugares, mas em outros anula o efeito, como vimos a questão dos leitos. Você cresce, mas você decresce também, o que acaba anulando o efeito.

Quando olhamos para a questão do financiamento, fica muito evidente isso, e aqui há o uso dos recursos, a discussão do uso dos recursos. Então aqui o nosso trabalho vai ser na discussão da nossa base de apuração. Portanto vamos mostrar aqui a evolução, fazer uma discussão nesse sentido: qual é o tamanho disso, qual a direção disso, para onde está indo? Com base no que foi dito lá atrás, percebemos que se gasta, que nós trabalhamos, que fazemos isso, que o esforço é grande, mas não revertemos o quadro da situação da saúde no Estado.

Então, como todos já sabem, a Lei Complementar nº 141/2012 traz que a composição dos recursos tem essa base aqui.

Foi colocado aqui como evoluiu essa base. Se a nossa base é composta por esses tributos, como evoluiu a base de arrecadação, que dá origem aos 12%? Então nós temos aqui os principais tributos e aí o carro-chefe é o ICMS. Aqui são dados consolidados, porque aqui é o ano. Então, quando pegamos a série histórica, fica bem claro que o carro-chefe, a base da arrecadação, quem sustenta as políticas públicas e quem sustenta as políticas sociais é a tributação do ICMS ou sobre bens e serviços; em segundo, o IPVA; e os outros que são colocados aqui, como o imposto sobre causa mortis. A outra parte da base são os recursos, de acordo com a Constituição, e as transferências constitucionais e legais.

Quando olhamos para as transferências constitucionais e legais, o carro-chefe é o Fundo de Participação dos Municípios-FPM, daí vem o Fundo de Participação dos Estados-FPE, o Imposto de Renda-IR e o Imposto sobre Exportações-IE.

Aqui nós temos a outra parte que compõem também aquela básica, são os recursos provenientes das transferências constitucionais e legais, como as multas, juros e correções. Então temos aqui as multas e juros de impostos; a receita da dívida desses impostos e aí a transferência da Lei Kandir, que é base fixa, que é o verdinho aqui, cuja parcela é de 28,4 milhões ao ano. Outro caso que ganha destaque são as multas e juros da dívida ativa.

Nós percebemos que, se o Estado tem uma eficiência na base de arrecadação e trabalha com a questão da dívida ativa, nós aumentamos a base de cálculo para a saúde.

Bom, feito isso, pegamos a evolução da base, então os 12% vêm daquela base e desta evolução que nós acabamos de mostrar.

Este quadro aqui mostra uma síntese desse repasse. Nós temos as receitas ao longo do ano, ao longo desses últimos sete anos, sendo que 2015, especificamente, é a proposta hoje aqui da prestação de contas, de 2015/2016.

Então o que ele está trazendo para nós aqui? O que nós podemos avaliar neste quadro? A evolução da base de arrecadação do nosso total de receita que compõem a base; o repasse

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

mínimo obrigatório; o que a Secretaria de Fazenda repassou; o valor das despesas; o que foi passado para mais ou para menos, pode ter déficit ou superávit, sendo que aqui nós temos um repasse maior; e o percentual do mínimo obrigatório, sendo que, em 2015, o mínimo obrigatório foi de R\$13,12 milhões, e, em 2016, atingiu já R\$11,93 milhões.

Então esse quadro ajuda-nos a refletir bastante todos os dados, ajuda-nos a fazer uma reflexão de que temos sempre a necessidade de mais. Sempre a Secretaria de Fazenda ou o órgão da receita tem que passar valores acima do mínimo. É o que está mostrando aqui. Certo? Esse é o mínimo obrigatório e sempre a necessidade é acima do mínimo.

Então o que nós podemos perceber é que as ações, ao longo do período analisado, sempre superaram as necessidades mínimas como nós temos na alínea “b”.

De outra forma, os mesmos gastos ou despesas, como queiram só foram colocados por fonte, distribuídos por fonte.

Então, em 2015 nós... O verdinho é o atualizado; o azul são as despesas empenhadas. Então, nós tivemos no total 1,4 bilhões empenhados em 2015.

A Fonte 134...

É claro que quem compõe os 12%, o carro-chefe é a Fonte 134. Foram empenhados 1,2 aproximadamente em 2015.

Do lado de cá é o que foi atualizado e empenhado dos recursos previstos para 2016. Esse dado está comparando, colocando para vermos, em 2016, o que está programado e o que já foi empenhado... Desculpa! É liquidado! Certo! O conceito aqui é liquidado. Ali é empenhado, porque o quadrimestre a base de cálculo considera os recursos liquidados.

Eu me esqueci de corrigir aqui.

Feito isso foi colocado para nós vermos aquele volume de recurso, aquela base, qual é a direção dela, para onde vai. Então, nós percebemos que ela segue a mesma orientação e o Secretário está chamando muita atenção para isso. Isso é muito importante num Estado com a dinâmica do Estado de Mato Grosso, com uma população que cresce mesmo que, ainda, tenha tendência de estabilizar, mas tem um crescimento significativo e um envelhecimento. Então, nós percebemos que necessitamos de investimento neste Estado e no setor de saúde não é diferente.

O que nós observamos? Que a tendência... Que a direção dos gastos é quase toda consumida por gastos correntes. Quando nós gastamos demais com gastos correntes não sobra dinheiro para investir. Lembrando que gasto com pessoas nós consideramos, dependendo das áreas, como investimento. Isso nós já conseguimos fazer em nível internacional: entender que isso é gasto, que isso é investimento.

Mas nesse caso é para percebermos que há taxa média de crescimento dos gastos com despesa corrente e gastos com investimento mesmo eles apresentando um crescimento significativo. Do ponto de vista do investimento nesse caso nós temos algumas preocupações, mas aqui é só para nós percebermos que na saúde segue a mesma linha e quando não investimos começamos a ver – isto o Secretário já falou várias vezes –, começamos a sofrer as consequências. Nós estamos começando a sofrer as consequências da falta de investimento. Nos últimos anos, dez, doze anos não houve investimentos nesses setores.

Então, ali na frente eu já mostro o índice de investimento. Nós já vemos do setor saúde.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Então, a tendência do gasto é gasto corrente. Olhem o que temos aqui. Aqui nós temos a base aqui; administração geral, gasto corrente. E nós temos o segundo maior gasto: assistência hospitalar e ambulatorial, gasto corrente. Então, aqui tem... Daí tem...

Se nós quisermos olhar de outra forma nós temos as subfunções da saúde: a área meio e a área finalística dela. Nós percebemos no caso das vigilâncias o menor nível de gasto. Os maiores gastos são essas duas: a base azul e a base verde. Aqui a atenção básica; o amarelo a profilática terapêutica. A maior parte desses recursos é a assistência farmacêutica. São ações com mais volume de recursos aqui dentro.

Quando nós abrimos para o grupo de natureza... Ali por subfunções, são as grandes áreas da saúde, e aqui por grupo de natureza de despesa.

Quem não é da área contábil, da área financeira...

Aqui quer dizer o seguinte: nós temos o grupo 01, que são gastos com pessoal e encargos; nós temos as outras despesas correntes, todas as outras, porque as despesas obrigatórias, folha de pagamento; as outras, manutenção, todos os outros gastos correntes estão nos dois grupos maiores.

Chamando atenção para a fala do Secretário lá na frente.

Olhem ao longo dos dez anos o nível de investimentos, que é outro grupo de despesa.

Estão enxergando daí? Não!

Porque o investimento no Estado no setor saúde foi no momento que trabalhamos o volume total menos de 1% ao longo desses dez anos, 0,8% vamos arredondar. Este é o nível de investimento. E é um setor que...

Aqueles problemas que foram mostrados por indicadores aumentam, porque a tecnologia evolui. As pessoas precisam de exames mais sofisticados e isso exige gastos com investimento.

Então, está aqui 2000... Nós temos aqui... Este lilasinho aqui está significando volume de investimento. Ele vem caindo, caindo, caindo e começa a reverter o quadro em 2015, em 2015 ele já começa a reverter, mas, ainda, a um nível muito baixo. Não ultrapassa 1% do volume de recursos.

Feito isso...

E destacando a importância do que já foi falado várias vezes: investimento, investimento, investimento.

Aqui nós estamos falando dos gastos correntes. O Secretário, também, já chamou atenção para isso. Só vamos ilustrar a fala do Secretário. Aqui nós temos, o Secretário usa o seguinte fato: que a saúde utiliza muito do setor privado nos hospitais, em todas as áreas.

Então, nós temos aqui: despesa com serviço de terceiros, aquilo que compramos; aí eu queria chamar atenção aqui e aqui e nas sentenças. Olhem só o reflexo da estrutura que precisava e o impacto desse baixo investimento.

Nós temos aqui: a transferência para instituições sem fins lucrativos. A evolução dela em relação à despesa corrente continua sendo gasto corrente, porque nós estamos passando gasto para manutenção. Então, está aqui a evolução em relação a 2010 para cá o crescimento da participação dessas transferências em cima das despesas correntes com saúde.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Esse quadro aqui das transferências nós percebemos que ele aumenta. Aqui só cabe destacar bem rapidamente... Nós destacamos esta parte aqui para chamarmos atenção deste aqui e deste. O aumento aqui vai aparecer em repasses para hospitais, também, nos repasses fundo a fundo. Então, não é só... Está impactando aqui nas transferências para os municípios em todas as funções e subfunções.

Aqui há uma evolução do volume de recursos pagos com sentenças judiciais que o Secretário já disse: nós não trabalhamos, não atendemos, não... Tem problemas na estrutura como foi dito lá. Aqui tem vários fatores, mas um deles... A ideia era trazer quais as regiões mais demandam. Por quê? Porque daí nós vamos fazer, amarrar junto com as de menos estruturas. Se você não tem acesso, você vai buscar de outra forma.

Então, nós temos aqui, apesar de uma redução de 2014... Nós destacamos aqui de 2014 só com procedimentos médicos, medicamento ou procedimentos clínicos, temos aqui R\$75 milhões pagos. Esses são valores pagos, despesas pagas. Em 2015 caiu para R\$46 milhões. Vem caindo, mas ainda é significativo.

Em 2016, no quadrimestre pago, já tem R\$12 milhões. O repasse aqui vai crescendo, também, R\$85 milhões.

Eu vou abrir o quadro da frente para vermos o que foi distribuído aqui.

(A PALESTRANTE MOSTRA OS DADOS APRESENTADOS NO *DATASHOW*.)

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Esse quadro aqui é para ilustrar as transferências, é uma forma de ilustrar. Então, das transferências aqui nós passamos de que forma? Para quem passamos? Nós passamos para as despesas. Aqui nós temos as OSs; os consórcios que abrimos são os hospitais sem fins lucrativos.

Os recursos que estão lá, os valores que estão lá, estão somados aqui. O que nós pagamos do ano e mais despesas de exercícios anteriores, porque nós ainda temos... O ano de 2015 nós temos que considerar o cenário adverso, a chegada de uma nova gestão diante de um setor totalmente desmantelado, desestruturado.

O colega Oscar estava ali falando, em uma entrevista, que nós temos uma carência há muitos anos sem concurso público, isso reflete na capacidade, também, e na execução desses recursos.

Feito isso, nós estamos qualificando aqui... Os hospitais que estão aqui foram desdobrados. Aqui estão os consórcios, que estão misturados com a transferência Fundo a Fundo e aí abrimos as organizações. Então, estão aqui os repasses para cada hospital ao longo de 2015. O volume de recursos empenhado e pago para esses hospitais ao longo do ano de 2015.

Já estamos encerrando, Deputado.

Nós sabemos que sempre existirá o debate, que é antigo, com relação ao tamanho dos gastos e o tamanho daquilo que nós precisamos para financiar.

Vocês viram lá atrás que o mínimo é mínimo e sempre está tendo que colocar alguma coisa a mais. Então, para pensar, nós colocamos uma medida aqui: Ah, o gasto com a saúde é muito grande, é muito pequeno. Eu preciso ter uma grandeza. Então, pegamos o produto interno do Estado e comparamos o tamanho do gasto.

Em relação ao produto interno do Estado, o total de gasto com saúde está em torno de 1,2% com fonte própria. Então, nós temos uma ideia. Se você tem um PIB de 89 bilhões, você tem uma despesa que representa uma fatiazinha desse bolo em torno de 1,2%.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Cresceu de 2012 para cá um pouquinho, 2015 cresceu, mas é uma informação que nós temos que refletir, lembrando que o tamanho da economia de Mato Grosso é uma estimativa. Esses dados são estimados, o cenário já mudou. Vocês estão acompanhando, sabem que já mudou, mas é só para termos uma ideia em termos percentuais.

Não podemos desconsiderar ainda mais o cenário que pode puxar isso aqui, o cenário nacional adverso, com uma discussão de que querem reduzir mais. Já vão reduzir - o Secretário ali já disse - repasses da Fonte 112.

Feito isso, nós temos aqui algumas considerações para abrir ao debate e se precisar voltaremos. Mas, ficou muito evidente durante o trabalho... E como a Karen já disse, esse trabalho é de uma equipe, não só a equipe da área de gestão estratégica, mas de todas as áreas, porque contribuíram conosco aqui com este material.

Mas, dessa linha de raciocínio dá para tirarmos as seguintes considerações para refletir sobre o setor saúde: o perfil demográfico e de morbimortalidade mostra essa reduzida resolubilidade da atenção básica. E o que ele pede? Um melhor incremento por esses serviços de densidade tecnológica.

A outra coisa que nós percebemos, também, é que esse cenário - isso é muito claro - requer investimentos nessas áreas de média e alta complexidade. Logicamente que já foi dito: se você trabalha num nível básico, você diminui a pressão e vai melhorando, uma coisa leva a outra. Então, tem que ser casado. Não adianta só um pressionar investimento.

No outro lado, o que é muito claro, a Secretaria de Saúde é, sim, a responsável por esses indicadores, ela que conduz, ela é a gestora. Mas aí nós temos... E por isso aqui na Casa é muito importante, porque para cá vem o orçamento de todas as áreas... Nós temos que trabalhar investimentos em áreas correlatas, saúde, educação, saneamento, porque isso ajuda, sobremaneira, impacta de forma positiva sobre o setor saúde.

Outra coisa, a ampliação da capacidade de gestão desse órgão central, do SUS, profissionalizando a gestão, valorizando os servidores. Isto sem margem de dúvida que vai ajudar a melhorar o quadro que está aí, porque nós sabemos que é reflexo, também, de toda essa desestruturação que o Oscar já falou ali fora sobre a falta de concurso, de incremento na atividade, na mão de obra.

Outra coisa, também, que fica muito clara é a efetivação da corresponsabilização tripartite. Todo mundo tem responsabilidade e todo mundo tem que prezar pela boa aplicação, pela boa gestão e junto ampliar os investimentos no setor saúde.

E, por cima, nós não podemos esquecer que tudo que estamos falando aqui ganha uma complexidade ainda maior diante de um cenário restritivo, porque nós sabemos que o setor saúde, ao longo de décadas, vem sofrendo, porque nós falamos da importância, mas adotamos políticas restritivas, e isso é o grande desafio de 2016 para o setor saúde.

Era isso! (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Agradecemos a Sr^a Lucenir pela apresentação.

Agora eu vou abrir a palavra e gostaria de convidar o primeiro inscrito, o Sr. Oscarlino Alves de Arruda Júnior, Presidente do Sindicato dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso-SISMA. (PALMAS)

O SR. OSCARLINO ALVES DE ARRUDA JÚNIOR - Boa tarde a todos!

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Primeiramente, em nome do Deputado Dr. Leonardo, Presidente desta Audiência Pública, cumprimentar os componentes da mesa; os nossos gestores; o Dr. Eduardo Bermudez; o Vereador Paulo Araújo; a Subsecretária; a Deputada Janaina Riva, que tem nos ajudado na luta pela RGA, e a nossa colega Superintendente de Regulação.

A minha fala é bastante rápida, gostaríamos só de apimentar um pouco o debate, para dizer que pelo que foi anunciado, Deputado Dr. Leonardo, a apresentação era do 2º e do 3º quadrimestres das contas, da aplicação dos recursos financeiros da Secretaria de Saúde do ano de 2015, mas nós não vimos essa divisão na apresentação dos recursos, na apresentação da colega Luceni, que é nossa colega de carreira, eu, pelo menos, não vi essa apresentação do 2º quadrimestre e do 3º quadrimestre de forma dividida, e uma situação que é bastante interessante para o Sindicato, que é a questão do gasto com o pessoal.

Na verdade, foi apresentado gasto consolidado, parece-me, uma apresentação do gasto consolidado das despesas de pessoal do Estado de Mato Grosso.

Eu não vi aqui as despesas...

(PALESTRANTE FALA FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

O SR. OSCARLINO ALVES DE ARRUDA JÚNIOR – Então, eu gostaria, depois, de ter a réplica e nos apresentasse gasto com pessoal, a evolução do gasto com pessoal, fazendo um comparativo. Na verdade, eu gostaria de ver o 2º e o 3º quadrimestres, porque no ano passado estivemos aqui para apresentação do Dr. Marco Bertúlio, que era o Secretário, e eu queria ver como é que foi a evolução, porque aqui, diga-se de passagem, população mato-grossense que nos assiste pela *TV Assembleia*, ao vivo, nesta Audiência Pública, o Projeto de Emenda Constitucional nº 29 e a Lei Complementar nº 141 do ano de 2012, falam que o mínimo aplicado das Receitas Correntes Líquidas do Estado deve ser 12% e vemos a saúde sendo baseada pelo mínimo constitucional.

Eu queria saber qual foi a evolução do gasto no ano de 2015 do 2º e do 3º quadrimestres, já que o Secretário Marco Bertúlio veio e apresentou um número abaixo de 11% no 1º Quadrimestre de 2015 - estávamos presentes na Audiência Pública -, e dizer para a população mato-grossense que essa ineficiência que tanto nos toca da máquina, e por estarmos comprometidos na entrega de serviços dignos, de qualidade, à população mato-grossense, nós estamos discutindo isso desde o início.

Não vamos olhar para o retrovisor, mas estamos discutindo isso desde o dia 05 de janeiro do ano de 2015, quando o Governador Pedro Taques fez uma visita dentro da Secretaria de Estado de Saúde, nós mobilizamos o interior, mobilizamos a Capital, fizemos um pacto com o Governador, nós tínhamos um indicativo de greve até por falta de condições de trabalho, uma falta de condição de trabalho que é histórica, mas esse Governo que está aí instalado há um ano e cinco meses, nós conversamos com o Governador no dia 05 de janeiro de 2015 e nós de lá para cá apresentamos a nossa pauta de reivindicação.

Nós fizemos o nosso 1º Congresso de Trabalhadores no mês de maio de 2015 e lá nós apontamos várias das nossas necessidades, que nós precisamos, de ferramental, de insumos, de pessoas para podermos trabalhar transformar todo esse recurso em serviço.

O Governo não compareceu ao nosso Congresso, o Governador não foi ao nosso Congresso, nós tivemos uma participação incipiente dos gestores para poder discutir e debater isso em quatro dias, 26, 27, 28 e 29, no Hotel Fazenda Mato Grosso, pago com dinheiro dos senhores

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

trabalhadores. De lá para cá nós viemos apontando, conversando e o que nós tivemos de resposta no ano passado foi o parcelamento do nosso RGA, de forma intempestiva e sem apresentar uma proposta de negociação com o trabalhador. Nós aceitamos e ficamos dentro das unidades sucateadas, é só ir para dentro do Hemocentro, do CRIDAC, do MT-Laboratório, lá do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, uma ruína total, onde os trabalhadores estão comprimidos numa edícula e a frente toda sucateada.

Como vamos tratar da saúde do trabalhador do Estado de Mato Grosso como referencia estadual?

Vai à Escola de Saúde Pública, vai ao prédio do Nível Central, que está totalmente sucateado e com princípio de incêndio, e vários Conselho Profissionais que regulamentam as nossas profissões já foram lá e disseram “você não podem ficar nesse prédio” desde 2013 e nós insistimos, e estamos do lado do nosso Secretário, lá junto, mas estamos num prédio sucateado; vamos para os dezesseis escritórios regionais, os dezesseis escritórios regionais totalmente sucateados, e faltando gente; vamos para os quatro Hospitais Regionais, natos da nossa carreira, onde nós temos centena de trabalhadores - a conversa que nós tínhamos de eficiência que nós vimos aqui, vocês viram os números evoluídos dos repasses das Organizações Sociais, com judicialização da saúde.

O Governo quando veio em campanha falou o seguinte: nós vamos retirar as OSSs. O que nós vimos foi permanecerem as OSSs e, numa tacada de mestre, na semana retrasada, o Governo querendo entregar o Hospital Regional de Sorriso para o Consórcio Intermunicipal do Teles Pires sem discutir isso no Conselho Estadual de Saúde, com as pautas, que é do interesse do trabalhador e do usuário, sem serem publicadas pelo atual Governo.

Então, não é culpa do trabalhador. (PALMAS)

Para não me delongar, viemos aqui, tivemos a audácia, até capitaneados pelo Deputado Emanuel Pinheiro, o Deputado Dr. Leonardo veio aqui, que agradecer e aplaudir também o Secretário que teve a coragem de trazer a equipe aqui, na Audiência Pública em que viemos discutir as condições de trabalho.

Então, não precisamos ficar dando voltas, enfeitando pé de pavão. (PALMAS) O troço está aí, nós já expomos. Não adianta querer jogar a responsabilidade para o lado do trabalhador, porque o que nós enfrentamos de trabalhador preocupado - se vai deixar o serviço administrativo; se vai deixar uma endoscopia do hospital; se vai deixar o serviço de retaguarda; se está legal, se não está - que está com medo, com medo de fazer greve, que é um instrumento legal. Por quê? Porque esse trabalhador tem amor ao SUS, esse trabalhador ajudou a construir o Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso. (PALMAS)

Esse trabalhador tem responsabilidade. Não adianta falar que não acha contador, que não acha administrador.

Vamos chamar... Nós estamos à disposição, já colocamos até no *site* do Sindicato, convocamos. Nós queremos trabalhar, só que nós queremos respeito com a nossa categoria. Nós queremos ser valorizados e respeitados.

O valor que nós recebemos agora, transbordando dinheiro nos outros Poderes, duodécimo sendo repassado sem necessidade, e esta Casa de Leis fazendo o nosso papel, comprando ambulância! Esse papel é nosso. O dinheiro é para estar lá no Executivo (PALMAS).

Nós precisamos ajustar os ponteiros, falta tributar, parceiros precisam ser tributados, parceiros do agronegócio precisam dar sua parcela de contribuição.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

O Executivo pagou historicamente inativo do Tribunal de Contas do Estado e da Assembleia Legislativa.

Esse é o momento de fazermos uma conta, fazermos uma divisão, sentar todos a mesa com responsabilidade.

Não adianta aplicar 12%. Acredito que nós temos um problema de gestão crítico, mas vamos envolver o trabalhador. O trabalhador, num histórico, no passado, não é um discurso ideológico não, não é ideologia, era uma coisa que funcionava - era uma coisa que funcionava!

Peguem os números da eficiência, dos hospitais regionais, mesmo com tabela defasada do SUS, nós produzíamos muito mais gastando menos dinheiro do que é gasto agora.

Olhem a atenção básica! Olhem para a atenção básica! Não adianta apresentar todos esses números de 80%, 90% de cobertura sendo que a Baixada Cuiabana está com uma cobertura de 47%. (PALMAS)

Precisa investir dinheiro no Sistema onde se gasta menos. Se vai gastar menos com o tempo, precisa ter audácia para valorizar o trabalhador e inverter a assistência que nós tenhamos, o modelo de hospitais, porque o modelo de hospitais já está no afunilamento. Onde, lá para trás, falta investimento, se nós investirmos, com o passar do tempo, investimentos em programas de longo prazo, nós vamos ter um reflexo melhor lá nos hospitais: menos cirurgias, menos medicamentos de alto custo; menos trabalhador adoecendo junto com o usuário do SUS por se sentirem impotentes, porque eles não têm a ferramenta, mas já disseram para o Governo do que eles precisam para poder trabalhar e entregar serviços dignos e de qualidade à população.

É a minha fala, obrigado a todos e, de coração, eu me orgulho de ser colega de vocês. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Obrigado, Oscarlino!

A Deputada Janaina Riva pediu para falar. Nós temos algumas sistemáticas, temos que responder alguns questionamentos que eu até anotei do Presidente do SISMA, o Oscarlino, mas a Deputada Janaina Riva gostaria de complementar algumas perguntas. Depois passamos ao Secretário e para todos da Secretaria de Estado de Saúde para responderem as suas perguntas.

A SRª JANAINA RIVA - Boa tarde a todos!

Na verdade, Presidente, Deputado Dr. Leonardo, a minha fala vem ao encontro de tudo aquilo que o Oscarlino falou. Então acho que não justifica o Secretário responder e depois algumas coisas ficarem repetitivas. Talvez, às vezes, ele esclareça com uma fala só as dúvidas e as pontuações que o Oscarlino fez e as que eu tenho também.

Primeiro, gostaria de cumprimentar toda a mesa, na pessoa do nosso Presidente, Deputado Dr. Leonardo, e na pessoa do meu amigo Paulo Araújo, Vereador de Cuiabá; e cumprimentar todos os servidores, porque, na verdade, o maior patrimônio do Estado de Mato Grosso são os nossos servidores públicos, em nome da Cida, minha amiga e minha cuidadora. (PALMAS)

Secretário, eu tenho algumas dúvidas aqui também quanto ao que foi dito, e o Oscarlino pontou muito bem, na questão das Organizações Sociais. É uma dúvida que tenho e da qual muitos colegas Deputados compartilham, inclusive o Deputado Emanuel Pinheiro, antes de sair, pediu-me que fizesse uma fala nesse sentido.

As Organizações Sociais, na campanha eleitoral, foram classificadas como os verdadeiros monstros e foram usadas em todos os debates, sendo unânime por todos os candidatos

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

que as OSSs deveriam ser extintas do nosso Estado, que elas tratavam os mato-grossenses e os colocavam em situações diferentes e de qualidade de atendimento público diferente. Nós temos aqueles mato-grossenses para os quais sobra dinheiro, cujo investimento é extremamente alto, e temos aqueles dos pequenos Municípios, que são tratados com os restos do que sobra do repasse do Estado.

A verdade é que temos uma lei aqui nesta Casa, que é uma lei de 2010, que à época reduziu o repasse aos Municípios em 50%, e uma das propostas do Governador Pedro Taques era a revogação dessa lei, era enviar a revogação dessa lei à Assembleia Legislativa, porque esse recurso, à época, foi destinado às Organizações Sociais, inclusive com vários manifestos de servidores que estão aqui dentro, porque os servidores tinham o mesmo entendimento que o Oscarlino colocou, há pouco, da tribuna de que esse recurso dentro dos Municípios evita muitas doenças, muito medicamento de alto custo, ou seja, evita um gasto *a posteriori*. E é o mesmo entendimento que eu tenho. O dinheiro tem que ficar no Município. O que nós fizemos foi um desfinanciamento dos Municípios do nosso Estado, que é onde está a maior necessidade dentro do Estado de Mato Grosso e dentro de todos os outros Estados em nível de Brasil.

Então as preocupações são estas: por quanto tempo vamos manter as Organizações Sociais? Essa postura do Governador, à época da campanha, de acabar com as Organizações Sociais e devolver o dinheiro para os Municípios será feita ou não? E também, com relação aos repasses.

O que o Oscarlino colocou ali era uma preocupação que eu tinha também.

O que me foi repassado, depois, pelo Tribunal de Contas é que isso é possível, mas fazer repasse inferior, quando falamos de saúde, é criminoso e muito preocupante, porque a saúde não espera.

Então chegamos a um ponto, dentro de Mato Grosso, que você chega a ver servidores lutando para trabalhar. Não tem luva, não tem lanterna, o servidor não tem condições de trabalhar. (PALMAS) Isso, é claro, não tem nada a ver com a RGA, nós estamos falando realmente da condição de trabalho do servidor público.

E o Oscarlino foi muito pontual. Realmente nós temos aqui em Mato Grosso várias situações.

E, Secretário, eu já quero lhe antecipar que aqui na Assembleia Legislativa temos sempre nos colocado à disposição para dialogar. E vou além aqui com Vossa Excelência, Secretário: se o Governo escutasse 5% do que os servidores públicos da saúde falam com relação à saúde, nós não estaríamos vivendo e vivenciando tantos problemas na saúde de Mato Grosso como estamos vivendo agora. (PALMAS)

Às vezes, pode parecer demagogia ou oportunismo, pelo momento, mas aqui na Assembleia Legislativa nós vimos praticando isso, conversando com os nossos servidores. Isso vem dando resultado. E na saúde, principalmente, até pela experiência e tudo, acredito que os servidores têm muito a contribuir.

Uma das coisas que o Oscarlino colocou aqui e que a Assembleia Legislativa está disposta a debater - inclusive, o Presidente já colocou isso, o Deputado Dr. Leonardo está aqui e não me deixa mentir -, nós estamos dispostos a discutir a redução dos duodécimos, mas é lógico respeitando a necessidade de cada um. Eu sei que tem muito Poder que tem gordura para queimar e a Assembleia Legislativa é um exemplo disso (PALMAS), mas não é o caso de outros Poderes, como, por exemplo, o Poder Judiciário do nosso Estado, como, por exemplo, o Ministério Público. Por isso

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

temos que discutir caso a caso. Mas está aqui nesta Casa, Secretário, e eu vou lhe chamar para participar, a Lei da Eficiência Pública, da qual, inclusive, um dos co-autores é o Deputado Líder do Governo Wilson Santos, em que se busca economizar para a atividade fim. E eu não tenho dúvida nenhuma de que uma das atividades fins principais do Estado de Mato Grosso, se não a mais essencial, a mais básica e da qual o nosso povo mais precisa é a saúde.

Então eu gostaria de deixar essa pergunta a Vossa Excelência, com relação, principalmente, às OSSs: se a promessa de campanha de revogar a Lei das OSSs será cumprida e de antemão já coloco aqui o meu voto favorável, caso venha esse encaminhamento da revogação, e não só o meu, eu tenho certeza, mas sim da unanimidade da Assembleia Legislativa, porque atendemos todos os Prefeitos de Mato Grosso, os servidores da saúde e as suas reivindicações.

Era só isso. Muito obrigada. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Obrigado, Deputada Janaina Riva.

Eu passo a palavra ao Secretário de Saúde e demais Secretários e servidores da SES - Secretaria de Estado de Saúde, que se encontram para responder.

O SR. EDUARDO LUIZ CONCEIÇÃO BERMUDEZ - Obrigado pelas intervenções tanto do Sr. Oscarlino quanto da Deputada Janaina Riva. Muito obrigado!

Eu tenho falado, desde que entrei na Secretaria, isso foi em outubro, falei hoje ainda, que a saúde tem essa complexidade e não mudará enquanto nós não enfrentarmos algumas realidades. Ou nós enfrentamos essas realidades ou podemos sonhar com outra perspectiva. Eu também sonho! Eu também gostaria que fosse tudo cor-de-rosa. Costuma-se falar que a vida não tem preço, mas a saúde tem custo sim e tem que existir gestão.

Quando eu falo de enfrentamento de realidades, eu falo o que estamos observando não só aqui em Mato Grosso, o que estamos observando no Brasil, no mundo! Mato Grosso não está isolado do mundo. Não podemos achar que, por um passe de mágica da fada madrinha, vamos resolver o problema da saúde de Mato Grosso. Isso é um exercício, ainda mais depois de 12 anos sem nenhum investimento - está ali provado.

(PARTICIPANTE FALA FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

O SR. EDUARDO LUIZ CONCEIÇÃO BERMUDEZ - Sem nenhum investimento, sem nenhum leito sequer! E eu não dou a palavra por enquanto. Não gostaria que me interrompesse.

Então, o seguinte: eu estou ouvindo a todos e não me interrompam.

Nós precisamos pensar juntos sobre a saúde ou nós iremos para frente. Agora, tem que existir o enfrentamento. O primeiro encontro que tive com o Sindicato eu fui muito claro e não tenho medo de dizer isto não: não aceito ideologia e nem corporativismo na saúde. Não aceito! Nós temos que pensar é no paciente, isso sim. Temos que olhar para trás para ver o que não fazer. Lá atrás foi feito o mal. Agora, nós estamos querendo fazer o bem, sim. Eu acredito nesse Governo. Eu acredito em mim que faço parte dessa equipe. Eu acredito nos servidores, se vierem comigo. Eu já pedi isso! Eu já pedi isso! Não é um trabalho de uma pessoa só. Agora, eu tenho as minhas convicções, sim. São convicções de 30 anos, mas não sou o rei das ideias. Eu ouço. Eu tenho dois ouvidos. Eu posso ouvir, sim, mas que sentem e conversem comigo. Vamos enfrentar essa realidade.

Fala-se das OSs. A Deputada falou sobre a questão das Organizações Sociais. O mundo já foi plano um dia. Já foi! Por mil e trezentos anos foi plano o mundo. Depois chegou uma

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

pessoa e disse: “Não, não é plano. É redondo.”. Então, há modificações, sim. Eu não posso pensar no passado quando eu tenho que pensar para o futuro.

A saúde não se faz mais, como eu disse outro dia e o Oscarlino estava junto, com estetoscópio e esfigmomanômetro infelizmente. Eu fui formado assim para usar pouco exame, não tinha ressonância. A alta complexidade para nós era algo muito inovador. Existem as realidades!

Em outubro quando eu cheguei à Secretaria, porque havia chegado antes como Consultor, eu fiz o planejamento possível, o que era possível se fazer. Foi entendido internamente. Nós temos uma realidade: temos sete hospitais e um déficit de mil leitos de enfermaria, seiscentos leitos de UTI. Onde é que estavam todos nesse déficit de 1.600s? Dever ter havido uma Audiência Pública sobre isso. Mil e seiscentos leitos. Como é que vamos construir um leito por dia? Afora as questões do Judiciário, muito certas, que nós respeitamos e muito e que vamos cumprir, mas é uma nova realidade. É uma nova realidade.

Já não se pode mais pagar com essa tabela do SUS. Não se pode. Ninguém aceita, nem no interior e nem aqui. Esses 1.000 leitos que estão faltando, 1.600 leitos, se nós formos olhar para o Estado, existem várias áreas vazias. Esses números que vocês desprezaram, que alguém desprezou não sei, são importantes para começarmos a tomar a decisão correta. E eles, ainda, estão falhos. Não se faz medicina no olho: eu acho que estava dando. Ah, naquela época estava muito bom. Não há indicadores para dizer que estava muito bom.

Nós precisamos crescer em informação qualificada. Não temos. Temos 4.200 servidores públicos. Eu não sei se é o suficiente. Não sei, mas certamente nós, em algum momento, não estamos resolvendo.

Sessenta e cinco por cento do atendimento de Cuiabá é do interior. Todos os municípios!

Vou responder todas as perguntas, Deputado.

Todos os municípios são gestão plena. Eles recebem recurso do Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde, para baixa complexidade, para média e para alta. Todos! Ah, mas é pouco. Eu vou colocar a alta complexidade dos dois médicos que tenho aqui na minha cidade e vou gastar tudo com eles.

Que indicadores eu tenho de atenção básica no interior? É muito pouco ou nenhum. Aquelas coberturas que estão ali, daqueles números desprezados, diz 80, 75, 80% de cobertura média. E falou muito bem o Oscarlino, 47% na Baixada Cuiabana. É verdade! Tem diferenças entre Cuiabá, Várzea Grande e algumas outras cidades que fazem parte da Baixada Cuiabana. Eu sei disso! Tem diferenças, mas, de qualquer maneira, é muito baixo. Isso é o município que vai ter que cuidar. Nós estamos juntos, sem dúvida, mas é o município que precisa planejar isso.

Ajustes! Por que esse tema? Ninguém é infalível muito menos em planejamento. Se para esta Casa veio mais dinheiro e se deram conta, ótimo. Fizeram um excelente trabalho em repassar para ambulâncias. Talvez, eu não repassasse para as ambulâncias, não. Eu, Eduardo Bermudez, talvez não passasse para ambulâncias, porque são trinta anos que eu tenho nisso e sei que não vai funcionar como imaginamos, mas tem que passar. Foi um desejo. É melhor repassar para as ambulâncias do que para outra coisa. É melhor repassar para a saúde. Eu sempre trabalhei com a saúde a minha vida inteira.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Ajuste, isso é possível! Nós temos que entender. Que intolerância! Eu faço ajuste todos os dias. Será que vocês não fazem ajustes nas suas vidas? Claro! Todos nós fazemos ajustes. Esse é o caminho. A saúde já diz isso. O ser humano é um universo em si mesmo. Uma doença em uma pessoa é completamente diferente em outra. Ajuste, equilíbrio, isso é possível!

Sucateamento das áreas.

Chego a ser repetitivo em todos os lugares - Peres, um grande abraço -...

A primeira coisa que eu cheguei dizendo aqui foi o seguinte: não é possível mais! Isso parece um trauma na minha vida. Por que a saúde tem que se acostumar a viver em escombros? Por quê? Lugares com buracos, caindo água ou estourando fios por todo lado; prédios de trinta anos. Acabou a sua vida. Não foi mantida a manutenção, não foi estabelecida a manutenção. Nós vamos nos acostumar com isso? Não! Vamos para frente, mas sabem todos, todos que estão aqui nesta sala, que mexer na área pública, neste momento, é sempre um desafio.

Todas as áreas, melhor dizendo, todas as áreas físicas da saúde foram revisadas por esse Governo e se houver tempo, e há, todas serão revisadas. Todas serão revisadas, até porque nós temos um *déficit* de 1.600 leitos de enfermaria e de UTIs.

Então, esses hospitais que há época dos estetoscópios esfigmomanômetros serviram aqui não serve mais, precisam mais leitos, mais estrutura, alguns avançaram e outros não.

A Organização Social é uma alternativa, sim. É uma alternativa, sim, quando não há outra. Agora, existe uma Organização Social que sem ferramenta, em administração, não vai existir em lugar nenhum.

A Deputada Janaina Riva lembrou bem aqui, está se fazendo gestão. Por isso, está se economizando dinheiro, porque está se fazendo gestão, está utilizando, certamente, ferramenta de gestão. Na saúde, da mesma forma.

Se colocar melhor hospital do mundo, Johns Hopkins, lá em Alta Floresta, se não tiver controle vai ser a mesma coisa que o IPAs. Vai ser a mesma coisa se não tiver controle. O problema não é o modelo, é a forma de implementação, é o acompanhamento.

Nós temos mil e seiscentos leitos, repito, para colocar a funcionar. Não vai dar para estruturar com servidor um, dois hospitais? Claro que vai. Mas agora, talvez, não dê, porque não há condições jurídicas para isso e nem tempo para isso. Mas é, sim interesse nosso. Foi dito desde o início que é interesse nosso. Mas nós precisamos dar continuidade. Nós não podemos parar.

Eu acredito muito no que pode ser feito. Entendo que não é enfeitar, não. Nós temos a condição e a capacidade de fazer essa mudança de área física, de ter o hospital com administração direta. Tudo isso é possível, mas não na mesma hora, evidentemente que não na mesma hora.

Então, essa é a nossa alternativa para agora. Nós respeitamos todas as instancias. Somos pressionados pelo Judiciário e nem por isso temos que, às vezes, correr além da nossa possibilidade.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) – Agradeço.

Eu quero anunciar a presença do meu amigo, em particular, Secretário Adjunto de Serviços de Saúde, Sr. Werley Peres, e também do Daniel, filho dele.

A SRª JANAINA RIVA - Sr. Presidente, pela ordem.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Com a palavra a Deputada Janaina Riva.

A SRª JANAINA RIVA – Primeiro, eu quero agradecer a resposta do senhor, mas a dúvida que tenho é a seguinte: desde quando entrei na Assembleia Legislativa algumas vezes, em alguns debates, eu vi que o enfrentamento não nos leva a lugar algum. Nós fazemos de tudo para evitar, muitas vezes, esse enfrentamento.

Eu queria saber como a Assembleia poderia fazer e qual o projeto que o senhor tem frente à Secretaria para que possamos dar uma guinada ou mudar essa realidade que Mato Grosso vive hoje de estagnação na questão da saúde, por exemplo. O que nós podemos fazer, por exemplo, com a questão do próprio TFD? Nós vivemos aqui na Assembleia Legislativa em constante reclamação por causa do TFD-Tratamento Fora do Domicílio, as pessoas não têm o tratamento dentro do Estado e o Estado, também, não consegue levar o cidadão para fora para fazer esse tratamento. É uma preocupação grande que tenho com essa questão do TFD.

Outra questão também da saúde que eu acho que aqui em Mato Grosso nós temos que ressaltar, porque eu sei... O senhor não estava nem aqui à época, mas quando nós fizemos a Lei de Diretrizes Orçamentárias, por exemplo, eu tentei tirar três milhões da comunicação para investir em medicação de alto custo e o Governo vetou essa emenda.

Então, quer dizer, a questão que eu tenho batido duro sempre é a questão da prioridade. Se estamos vivendo hoje um Estado onde não temos condições de dar saúde de qualidade... O senhor falou e é verdade, isso é no Brasil inteiro, nós temos esse problema e estamos vivendo essa realidade, mas é a questão justamente da prioridade. Como é que um estado que não tem condições de atender o seu povo, isso não cabe na minha cabeça, talvez, ainda por ser muito jovem, ela pode, ainda, se abrir um pouco, mas eu gostaria de ser conservadora nesse sentido de que o Estado não pode gastar como comunicação, por exemplo, num valor tão alto, sendo que nós temos necessidades tão mais importantes como, por exemplo, a saúde.

É como eu disse, eu sei que não compete ao senhor isso, mas eu queria ouvir a sua opinião acerca desse assunto.

O SR. EDUARDO LUIZ CONCEIÇÃO BERMUDEZ - Muito obrigado.

O Sistema de Saúde tem várias formas de você determinar, primeiro, você não pode trazer nada enlatado para cá e colocar na cabeça de um, de dois, de dez, ou de quem quer que seja e dizer: “olha, ele vai ser assim porque lá no outro lugar deu certo”, esse é o primeiro aspecto. Então, nós temos que olhar as questões locais, temos que perceber essas questões locais e sermos o mais célere possível para dar essas respostas.

A Deputada levantou a questão em relação ao TFD-Tratamento Fora de Domicílio. O TFD, assim como o *Home Care*, eu vou fazer duas analogias, primeiro, eles são alternativos. A princípio, eles deveriam fazer parte de um atendimento ou da continuidade do atendimento num Estado onde tivesse uma estrutura montada de saúde, com hierarquização, com referências e contrarreferência, com redução desses déficits todos, com definição de recursos para algumas áreas que precisam estar definidas e pudéssemos fazer um desenho desse sistema de saúde, que eu não acredito que seja diferente do que vou dizer agora, que seja descentralizado, que possamos regionalizar cada vez mais a média e alta complexidade e possamos reduzir drasticamente a saída do cidadão mato-grossense para se tratar.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Nós temos que estruturar aqui no Mato Grosso o transplante renal, reestruturar, porque já teve. Nós temos que reestruturar a cirurgia cardíaca no Sistema Único de Saúde, não essa compra de serviço complexa que é hoje e que está provocando uma série de judicializações.

Então, o desenho já existe e coloco à disposição da Deputada e, em qualquer circunstância, outros Deputados que possamos apresentar esse modelo. Já fiz isso, a princípio, para o Ministério Público e posso apresentar, estou à disposição. Como uma proposição, repito, não há uma genialidade que possa compor todas as questões num planejamento só.

Então, podemos ter alterações de ajustes? Sim. Com certeza, podemos ter. Agora, temos um planejamento, sim. Temos um planejamento que é viável. Ele, talvez, não seja pétreo, ou seja, não é para sempre. Nada é para sempre, infelizmente. Nós podemos ir ajustando. Repito: a intolerância nos ajustes não deve existir. Nós temos que estar juntos. Eu sei, como médico, que todo ser humano tem medo da mudança de si mesmo, não de mudar. Tem medo de mudar a si mesmo. Isso ele tem medo. Eu também tenho. Não é fácil. Mas é preciso mudar.

A forma de lidar com a saúde está diferente. É um modelo diferente hoje. Porque uma pessoa, hoje, mesmo estando distante do centro diagnóstico, ela pode ter acesso a uma ressonância magnética, desde que esse sistema funcione, mas nesse modelo que estamos fazendo não vai funcionar.

Repito: tabela do Sistema Único embaixo, compra de 67% do serviço privado para atender o SUS; nenhuma tabela é hoje aceita pela alta complexidade, e temos que montar uma tabela. Isso tem que mudar. Para isso nós precisamos encontrar uma saída. Não é o único problema. Não estou jogando para cima das empresas médicas, mas esse é um dos problemas que nós vivemos diariamente aqui em Cuiabá especialmente.

Nós precisamos retomar essa questão das áreas físicas, precisamos ampliar o número de leitos como falamos. Essas são coisas que fazem parte desse planejamento. Agora precisamos acreditar que é possível reduzirmos o TFD, e não ampliarmos o TFD, porque o TFD significa que não estamos tendo a capacidade para organizar a alta complexidade em Mato Grosso. Esta é a verdade!

Então, saem daqui R\$150.000,00 por dia de passagem, R\$150.000,00 por dia de passagem para o TFD. Isso tudo seriam recursos para investirmos aqui.

Eu quero colocar... A estrutura deseja que o transplante seja aqui, que a cirurgia cardíaca, que a hemodinâmica, funcionem no Hospital São Benedito e que comecemos a trabalhar com planejamento, com controle. Muito desse dinheiro precisa ser controlado. Nisso eu tenho certeza que nós estamos fragilizados, mas é o Brasil inteiro. Eu não vou ficar de braços cruzados. Eu acho que ninguém deve neste momento.

Então, eu acho que temos que reduzir o TFD. Enquanto não pudermos reduzir vamos ter que atender, mas são muitos recursos que estão indo para fora do Estado, porque não é somente o traslado, é também muitas das soluções judiciais, que aqui nós poderíamos fazer cinquenta por cinquenta, alguma coisa, e lá fora o Estado gasta trezentos - bloqueado, dinheiro bloqueado. Gasta trezentos.

Eu já citei esse fato aqui, Sr. Presidente e Deputada Janaina Riva: quinze milhões por mês três pacientes. Quinze milhões por mês. Quantas vidas se salvariam com 15 milhões por mês? Só três?

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Agradeço a resposta.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Dando sequência, passo a palavra ao nosso Vereador Paulo Araújo.

O SR. PAULO ARAÚJO - Boa tarde a todos!

Cumprimento a mesa em nome do nosso amigo Deputado Dr. Leonardo, da Deputada Janaina Riva.

Cumprimento todos os servidores, e gostaria de citar o nome de vários colegas, mas em nome de um, do amigo, atuante, competente, inteligente, combatente, que vem representando muito bem a nossa categoria, fazendo uma boa discussão da saúde pública no Estado de Mato Grosso, nosso querido amigo Oscarlino, cumprimento todos, parabenizando o Oscarlino pela atuação que vem fazendo frente ao Sindicato.

Eu fiz vários apontamentos, fazia várias perguntas, mas na última hora terminei mudando.

Eu gostaria de fazer a seguinte análise: há algum tempo já frequentamos essas discussões na Assembleia Legislativa, já estive na condição de servidor, assistindo os debates; na condição de Superintendente, representando o Secretário da gestão à época, numa apresentação aos Deputados; na condição de Consultor da Comissão de Saúde desta Casa realizando os debates, e assessorando diretamente alguns Deputados.

É muito difícil nos encontrar nessas três situações, e termino fazendo um breve depoimento. Não precisamos brigar entre nós. Temos aqui vários colegas, a exemplo da Maria Gabriela, da Salete, do Dr. Perez, de todos vocês que estão aqui, e precisamos, nós seres humanos temos dificuldade de assimilar as críticas e terminamos pessoalizando as críticas. Isso é muito ruim. Eu já vi isso quando eu estava aqui na condição de Superintendente, quando àquela época, lembro-me muito bem, o Secretário estava aqui fazendo a mesma fala que o Secretário Eduardo Bermudez está fazendo hoje: onde estávamos que não fizemos aquele alerta?

E eu gostaria de pedir a autorização do nobre Presidente Deputado Dr. Leonardo para responder ao Secretário Eduardo Bermudez, porque eu tenho certeza, como ele, como todos nós, que queremos uma saúde pública de melhor qualidade.

Todos nós, Secretário Eduardo Bermudez, estávamos lá. Tínhamos lá a Coordenadoria de Rede, que orientava quase que diariamente os Secretários, tinha um Plano Diretor de Regionalização, um Plano Diretor de Investimento e me lembro muito bem, quando passei no concurso em 2003 e assumi, que eu recebi uma cartilha daquele PDR, aquela época, na qual pude estudar, pude acompanhar, principalmente os gestores públicos podiam, inclusive os Deputados, enfim, os prefeitos, os vereadores, e se basearem por aquelas demandas para que pudéssemos conciliar com diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde.

E a equipe, Secretário Bermudez, sempre se posicionou, todos os secretários que passaram, sobre aquilo que deveria ter feito.

Esse déficit que o senhor está falando aí, de 1.600 leitos, desde 2010 os déficits são os mesmos.

Naquela época o então Secretário, lembro-me muito bem, se dirigiu aos servidores e, enfim, quem milita no sistema, da mesma forma como o senhor colocou aqui.

Eu gostaria que o próximo Secretário que suceder ao senhor pudesse vir já com outras respostas para que pudéssemos não ficar na mesmice.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Não estou fazendo uma crítica, Secretário, eu estou fazendo um desabafo aqui porque nós acompanhamos - estou desde 2009 aqui, 2008 para 2009 acompanhando - essas discussões.

Quando o colega Oscarlino fala, e ele fala com muita emoção, e os servidores da saúde têm esse diferencial, porque eles trabalham com o coração, esse sofrimento do sucateamento... (PALMAS) ...maltrata os servidores. E nós temos uma capacidade técnica que é muito difícil se encontrar em outras áreas, uma alta capacidade técnica.

Se o senhor fizer qualquer discussão, e não precisa ir muito longe, nós temos vários servidores aqui da Secretaria Estadual de Saúde que são referências, inclusive nacional, em várias discussões, em vários assuntos, e nós não precisamos ir muito longe para procurar e achar soluções. Todo mundo aqui praticamente tem soluções.

Então, nós precisamos, nos momentos de dificuldades, nos despir dessa pessoalização das críticas, quem está na condição de gestor hoje, que são colegas nossos, colegas competentes, como nós servidores de carreira, que estamos aqui, que queremos contribuir.

E nós temos uma situação que é lastimável, eu gostaria de reforçar aqui a fala do nosso colega Oscarlino, que é a questão das unidades da saúde.

Eu tive a oportunidade de trabalhar no Centro de Reabilitação Dom Aquino Corrêa, e me desculpem os gestores atuais, mas, gente, é de chorar aquele trem lá... (PALMAS) ...é desumano. Quem está ali sofre.

Nós ficamos até emocionados por ver essas situações, quando começamos a vivenciar o dia a dia.

Pegamos, por exemplo, a questão do Hospital Adalto Botelho.

Gente, para quem tem, e eu tenho, essa situação na família, há vinte anos eu vi, acompanhei e vivo, no meu caso, mensalmente, porque você não sabe quando que vai ter o distúrbio, quando entra em crise, aí você vê aquela situação, meu Deus do céu! Gente, os servidores do Adauto Botelho vão para o céu sem bater na trave. (PALMAS) E aí você começa pegar o CERMAC, você começa a pegar a Secretaria... Esses dias atrás, Secretário, eu fui lá na Secretaria, constantemente tenho ido lá, a cadeira em que sentei em 2009 é a mesma que está lá, eu estou falando da cadeira.

Então aqui, na verdade, não vou fazer nenhuma pergunta, vim falar para senhor da saúde mental, do complexo regulador. Todo mundo se lembra de como o complexo regulador - não é, Maria Gabriela - funcionava até 2009, o desmonte que foi feito, acabaram com o controle de avaliação e todo mundo sabe porque acabou lá em 2010. Enfim, todo mundo que está aqui sabe exatamente o que aconteceu.

Nós, servidores de carreira, gostaríamos de pedir à gestão que pudesse se despir de qualquer tipo de pessoalização com relação às críticas. Que nós pudéssemos encarar, Secretário, essas críticas. Essas críticas demoram a ser digeridas. Mas que de fato elas pudessem ser lavadas em conta pela gestão, porque eu gostaria muito, num futuro bem próximo, se Deus quiser e nós sabemos que os cargos são passageiros, Secretário, que nós pudéssemos ter outra fala diferenciada, porque eu já vi quatro Secretários aqui e sei que todos os quatro tinham, e tenho certeza que o senhor tem também, muita vontade em acertar, mas não podemos mais cometer os mesmos erros que infelizmente estamos cometendo.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Então é dar a graça de Deus para que possa te iluminar e que possamos não cometer o mesmo erros. Pedir ao senhor que escute e escute muito, não é preciso ter só duas orelhas. Precisamos ter várias para escutar bastante e tomar as decisões certas.

Obrigado. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Quero agradecer a fala do Vereador. O Sr. Oscarlino pediu para dar um comunicado.

O SR. OSCARLINO ALVES DE ARRUDA JUNIOR - Bom dar um informe aqui, porque os colegas estão já cansados, já que temos enfrentado esse processo de greve. Discutindo as condições de trabalho com o Secretário, não temos evoluído muito na conversa, ele passou um monte de limitações que tem, e eu acredito que a Secretaria de Estado de Saúde deveria ser sagrada para qualquer Governo. Ela deveria estar blindada da interferência política e de esquemas de corrupção. (PALMAS) Nela se deveria colocar dinheiro e colocar gestores, por exemplo, como o Secretário, que está com boa vontade de trabalhar, ouvir o trabalhador, botar gente competente nos cargos de confiança para liderar os colegas aqui, que nós aceitamos, mas não daqueles que não têm a qualificação para serem líderes nossos.

E aí, antes de dar o lembrete, eu gostaria de explicar qual foi a fala da Deputada Janaina Riva com relação ao TFD. Nós temos dois agravantes no TFD. Primeiro, hoje não temos a oferta de serviço, mas não pagamos em dia lá, porque o usuário do SUS vai para fora fazer o tratamento, chega lá e ele não tem ajuda de custo, o processo fica enrolando, enrolando, enrolando e não paga o usuário do SUS, vai pagar com um ano de atraso, dois, é uma coisa deprimente. O outro agravante é o próprio trabalhador que atende pessoas com doenças graves, atende diretamente e não recebe um centavo de insalubridade. (PALMAS)

Ou seja, nós não temos equipe de saúde e segurança do trabalho hoje para cuidar de quem cuida da saúde pública do Estado de Mato Grosso.

E lembrar, senão eu seria injusto, que o Secretário falou que não é papel do Estado comprar ambulância, para não se tornar ambulancioterapia, mas o SAMU, que é estadual, está rodando sobre sucata e precisa de ambulância. Era a promessa desde o início do Governo, mas até hoje não vi nenhuma ambulância sequer (PALMAS), e o trabalhador dormindo num colchão, no chão, do lado. Agora militarizaram o SAMU. A resposta que nós tivemos foi essa, seria simples, pegar e reformar esse prédio, é um espelho, o SAMU é um espelho do socorro à população. É o único SAMU estadualizado do País.

Precisa comprar ambulância nova, pouco custo, pegar uma central de atendimento e tirar do ventilador uma CPU que está caindo aos pedaços lá, caindo aos pedaços a central Bravo I em cima da cabeça do trabalhador e a obrigatoriedade coercitiva do trabalhador dormir no colchãozinho de coturno para ele poder, em dois, três minutos, socorrer a população com toda aquela precariedade.

Então é isso que nós temos que mudar, com coisa simples nós mudamos. Vamos investir na atenção básica, vamos valorizar o trabalhador, vamos fazer concurso público, vamos blindar a saúde. Pega a autonomia, porque quem não tem autonomia ali dentro da Secretaria, o gestor que não tem autonomia para fazer as mudanças, a transformação gera medo para o trabalhador. Nós já vimos gente sair algemada de dentro da Secretaria por causa de esquema de corrupção de medicação. O trabalhador tem medo! O trabalhador tem medo de fazer greve. Você não vai ter medo de assinar um documento, sendo o que vimos no passado de situações em que não

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

se consegue instalar no setor de aquisição e contratos? Não é culpa do senhor, não! A culpa é desse medo que vem sendo implantado há mais de dez anos. Mas na hora em que nos deparamos, dia 05 de janeiro, pensamos: Agora a coisa vai. Agora é Secretário de carreira, agora tem acordo de resultados, tem um monte de premissas, assim, assim assado, mas não teve uma cadeira comprada para o servidor! Que acordo de resultado foi esse que não efetivou nada para nós?

Então vou dar um recado para vocês: amanhã continuamos a luta na rua. A gota d'água que pingou em toda essa precariedade, em toda essa situação... Nós acreditamos que o dinheiro está aí, foi gasto, mas foi muito mal gasto, porque a população está morrendo em nossas mãos e nós estamos virando reféns do sistema também pela impotência que nós sentimos.

Amanhã, às 8h, todos os colegas que nos assistem pela *TV Assembleia Legislativa* e os presentes, os guerreiros colegas, galhardos, vamos nos concentrar na porta da SES e vamos continuar ali falando palavras de ordem e falando a verdade para o Governador.

E na parte da tarde, às 14h, vamos nos concentrar na praça Ulisses Guimarães, ali na Avenida do CPA, aguardando uma caravana de professores do SINTEP, quarenta ônibus lotados de profissionais da educação. Vamos aguardar todas as categorias que entram em greve, a partir de amanhã, junto conosco, vamos somar forças ali e vamos chegar até aqui no Centro Político Administrativo. Aguardem-nos, Deputado Dr. Leonardo e Deputada Janaina Riva. Amanhã, vamos cobrar aqui a conta de novo. Vocês mesmos que ajudaram a aprovar as leis não estão conseguindo fazer o Governo efetivá-las.

Obrigado. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Passo a palavra agora ao Professor Carlos Alberto Eilert, Presidente do Conselho Regional de Educação Física e também Conselheiro Estadual de Saúde.

O SR. CARLOS ALBERTO EILERT - Boa tarde a todos e a todas.

Eu quero cumprimentar aqui, em nome do Deputado Dr. Leonardo, toda a mesa presente.

Acredito que a fala não vai se dirigir muito ao nosso Secretário, mas estou me sentindo como se já estivesse levando bordoadas desde que o Dr. Augustinho Moro saiu e o Conselho Estadual de Saúde está sendo desprestigiado. Ele foi desprestigiado, quando esta Casa de Leis, Sr. Presidente, Deputado Dr. Leonardo, aprovou o projeto de lei de autoria do Deputado Guilherme Maluf, em que uma Lei Complementar e a Lei nº 8.080 dizem que um Presidente de um Conselho Estadual tem que ser escolhido pelos seus Pares.

E esse Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Deputada Janaina Riva, já foi Ministro da Saúde. Ele se candidatou e ganhou. Aqui, se não quebrou o veto, está na hora de quebrarmos esse veto, até porque o Presidente Conselho Estadual de Saúde não recebe dinheiro. O Conselheiro Estadual de Saúde não recebe jetom, que fique bem claro à sociedade mato-grossense. Muito pelo contrário! Eu moro em Chapada dos Guimarães e não tem meia diária para vir para cá. Se não é o meu Conselho bancar, eu não venho à reunião. É por isso que eu não participo de muitas reuniões. Não tem dinheiro, não se vem. Para que onerar? Vai acabar faltando.

A outra situação é a seguinte: em fevereiro de 2015 o Conselho Estadual de Saúde, num Governo democrático, liberdade, Liberdade, assumiu um compromisso de fazer uma reunião com o controle social. Diga-se, o Secretário-Chefe da Casa Civil colocou um funcionário para o Governador Pedro Taques nos chamar. O que aconteceu? Há um ano e quatro meses, mais ou

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

menos, não é isso, três meses, estamos aguardando um governo democrático, democrático; liberdade, liberdade. (PALMAS) Até hoje, nada. Isso é uma descortesia para um Conselho que desde 2010 não aprova nenhum Relatório Anual de Gestão. E se depender de mim, do ano passado, também, não vai passar.

Outra situação: correção. a Audiência Pública de hoje é do segundo e terceiro quadrimestres. O de 2016, não. Está tentando burlar a Lei Complementar nº 141 que vence, agora, no dia 31 de maio o primeiro quadrimestre, dizendo que está apresentando os resultados de 2016. Desculpe! Na caladinha foi lá e colocou 2016 aqui. Isso não faz parte. Nós estamos analisando aqui o segundo e o terceiro e, diga-se de passagem, o Conselho Estadual de Saúde aprecia e até hoje não foi apresentado ao Conselho Estadual de Saúde. Muito pelo contrário! Não tem dado nem *quorum*, muitas vezes, porque alguns conselheiros não conseguem nem transporte para chegar à reunião.

A outra situação: eu gostaria de ver aqui a evolução e o cumprimento das dez metas do Tribunal de Contas do Estado. Cadê as metas colocadas no nosso PPA? Por que não foram mostradas aqui? Oitenta por cento de combate; 70%, 30%. Só foram dez metas que o Tribunal de Contas do Estado apresentou no ano passado. Qual foi a evolução dessas metas? Nós vimos a de 2014. “E a de 2015 está onde? Vai apresentar quando?”

Concurso público: em 2008 o Conselho Estadual de Saúde abriu mão de 6.000.000,00 de reais para que fosse realizado concurso público para os funcionários, aqueles seis milhões. No mesmo ano de 2008 tinha um milhão de reais para compra de veículos para a Secretaria de Saúde, também não aconteceu.

Por que o Estado não aplica na atenção básica como a promoção da saúde que saiu de uma Superintendência e virou Gerência. Não é culpa dessa atual gestão. Foi na gestão anterior. Era Superintendência e, hoje, é Gerência. Totalmente ao contrário do que o Ministério da Saúde preconiza. Totalmente! Hoje, é Gerência de Saúde ou Coordenadoria e ela já foi Superintendência, salvo melhor juízo. A minha esposa como funcionária, hoje aposentada, trabalhou nesse local e tinha um cargo de - ela, não, desculpe -, uma pessoa tinha.

Então, isso é diminuir o quê? O dinheiro na atenção básica da saúde. O que acontece? Por que eu joga quase 40 milhões na média e alta complexidade com a desculpa de que o município, agora, é pleno? O Município, de acordo com a Lei Complementar nº 141, não trabalha com média e alta complexidade. É de responsabilidade do Estado. O Estado não tem que pegar esse dinheiro e por lá dentro. (PALMAS). Por que não joga para os municípios os 40 milhões? Ele quem tem que assumir a responsabilidade.

E a pergunta dos 12% é pior ainda. Com o despotismo dos incentivos fiscais das empresas de não pagarem ICMS um dos maiores prejudicados do nosso Estado quem foi? A saúde. Não tem. A Lei Complementar diz: não se paga aposentado; não se paga juros da dívida; não se paga encargo social. E nós continuamos olhando o nosso PPA e lá tem encargos sociais. Então, desculpe aqueles 12 que estão aqui eu não consigo enxergar. Treze? Não pode!

Então, para finalizar, isto está nos arts. 155, 157, alínea a, Incisos I e II do Art. 159 da nossa Constituição Federal.

Então, as minhas perguntas estão...

Quais são as metas que foram cumpridas do nosso Plano Plurianual? Eu não vi resultado nenhum aqui. Eu vi dinheiro junto, como o Oscarlino falou. Não tiveram o segundo e nem o terceiro quadrimestre.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

A última pergunta.

O Prefeito da Capital está fazendo um Pronto-socorro com 350 leitos e 80 milhões de reais e o Hospital Universitário Júlio Müller, o novo, que era para a Copa do Mundo, 120 milhões e mais alguns adendos que não sabemos quanto iria ficar 250 leitos. Qual é a diferença? Onde está o dinheiro, 60 milhões do Estado ou do próprio Governo Federal? Onde está esse dinheiro? Está no Estado? Não está no Estado? Está garantido, não está garantido?

Esta é uma pergunta que eu iria fazer, agora, na próxima reunião do dia 1º, quarta-feira. Toda primeira quarta-feira de cada mês o Conselho Estadual se reúne. E, diga-se de passagem, ano passado o Conselho se reuniu a pão, água e mingua, porque não sabia nem onde ficar. Esta é a grande verdade. Não tínhamos local para ficar. Por quê? Porque não tinha feito a tal da licitação, aquelas coisas todas. Não é isso? E nós vamos continuar nesse...

E como um alerta ao Governo: amanhã termina o nosso mandato e até hoje não foi publicado no *Diário Oficial do Estado de Mato Grosso* a posse dos novos conselheiros.

Eu acho que enquanto o nosso Secretário quer aplicar gestão na Secretaria – e ele está até correto -, acredito que precisaria de certa gestão na Casa Civil, lá por cima para poder olhar, porque tem mais de mês que o pessoal foi escolhido, os representantes eleitos para o novo Conselho Estadual, gestão 2016/2018. Eu tenho quase certeza que o Conselho não mandou ontem para pedir publicação até amanhã.

Obrigado! (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) – Pegaram a minha lista aqui de sequência. O Cerimonial eu sei que está anotando.

Acho que agora estava escrita a Srª Tatiane, se não me engano, servidora.

Pegaram a minha lista.

Com a palavra a Srª Tatiane Neves de Souza, servidora da SES.

A SRª TATIANE NEVES DE SOUZA – Eu mesma!

Eu falo como servidora. Eu estou na saúde desde 2001 e realmente nós precisamos ter...

Desculpe-me, porque não tenho muito o dom da oratória e estou nervosa, uma situação que vocês todos compreendem.

De 2005 para cá pelo que me recordo, um pouco antes até, começou o desmonte de entrada de gestões privadas na saúde, primeiro, para administrar e depois com as OSSs. Eu era da área de emergência, fui para a pediatria e em Cuiabá vim para a saúde mental.

Uma coisa que aprendi na saúde mental é que escutar é diferente de ouvir. E o que nós temos visto é que os nossos gestores, que vêm passando esse tempo todo, podem até nos ouvir, mas não nos escutam. E se escutam não analisam o que estão dizendo a respeito do que dissemos.

Deixe-me ser clara. Quando o Secretário fala: “Onde vocês estavam?” Talvez, ele não estivesse aqui, porque não era nem morador do Estado, mas nós estávamos aqui - como disse o Vereador Paulo Araújo, nosso colega também - e sempre vimos. Podemos não nos reconhecer de nome, mas sempre vemos as mesmas caras sempre pedindo as mesmas coisas.

Eu como servidora da saúde mental já tirei dinheiro do meu bolso para poder juntar dinheiro para pintar sala para manter um atendimento adequado, porque na saúde mental a ambiência que fala muito. A humanização é muito importante em qualquer lugar. Mas entendemos que na saúde mental isso é muito importante, porque não trabalhamos só com remédio, trabalhamos

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

com a percepção da pessoa, do ambiente dela mesma. E como eles já têm uma marginalização, o nosso comprometimento, a nossa responsabilidade com o nosso serviço faz com que façamos isso, bazar.

Se o senhor for visitar as unidades de saúde da saúde mental vai ver. E se o senhor ver cadeira nova, tinta na parede, é porque foi de bazar de servidor público com material doado pelo JECrim.

O JECrim-Juizado Especial Criminal - eu estou no Sindicato agora e não sei quem está administrando o JECrim agora, era o Dr. Mário Kono à época que eu estava lá - reverte a pena pecuniária que vai para o Fundo da Justiça em algumas unidades de saúde que atendem a eles.

Então, se a saúde mental está de um jeito precário, como disse o Paulo, e está de jeito precário como qualquer um que puder ir lá ver, ainda está boa pela nossa boa vontade, pelo nosso comprometimento, e não é caridade, que nós fazemos.

Nós entendemos que isso será bom para o paciente, porque nós, aqui, não estamos preocupados com o nosso umbigo, estamos preocupados justamente com as condições de trabalho para darmos uma condição adequada de tratamento para o paciente (PALMAS). É nele que estamos pensando.

Quando nós pedimos concurso público, nós não estamos pensando em manter os nossos empregos. Eu só posso estar aqui falando o que estou falando, porque sou efetiva (PALMAS). Você acha que os meus colegas que estão lá no CAPS hoje... São quantas? Umas dez, não é? Umas dez colegas técnicas de enfermagem e também enfermeiras. Elas podem estar aqui? Elas podem falar o que não estão vendo de inadequado? Algum DAS pode sair e dizer: Eu não vou assinar isso, porque isso não condiz com a realidade? Nenhum DAS pode fazer isso.

Então, quando nós falamos que não vamos assinar, e aí me coloco no lugar dos colegas que estão lá na SES central, que não vão assinar algo, não vão aceitar aquele cargo, justamente porque não vão colocar a vida deles em risco; o sustento da família deles em risco; o estudo de anos que eles se dedicaram, muitas vezes, do próprio bolso para aplicar no trabalho, porque pela SES há muito tempo não está tendo especialização, mestrado, doutorado e nem qualificação. Eu só queria deixar essa lembrança.

Nós sabemos que não há tanta autonomia, Secretário, quanto gostaríamos que tivesse. Nós sabemos disso. Mas, também, não conseguimos ver o que tem dentro da sua autonomia, da sua governabilidade. Por quê? Quando o senhor disse que teve uma reunião conosco do sindicato - eu me lembro dessa reunião - o senhor disse que não aceitaria da mesma forma que o Governador Pedro Taques diz que ele não aceita ideologia. Mas vocês estão agindo com ideologia. Vocês estão agindo com ideologia neoliberalista (PALMAS). Vocês estão tentando transformar o nosso Estado num federalismo igual aos Estados Unidos, que o senhor citou várias vezes. Os Estados Unidos tem ponta, sim, na saúde hospitalar.

O que nós construímos desde a reforma sanitária até hoje, que várias gestões estão querendo desconstruir, é justamente o contrário, é atenção básica, primeiro. O que é mais barato, de fato, é fazer atenção básica, não é dar atendimento de ponta para hospital, não é procedimento hospitalar, é procedimento básico.

O meu tempo se esgotou. Eu acho que pude ser clara. Só gostaria que o senhor pensasse a respeito disso e que a população pudesse pensar a respeito disso, porque estamos ao vivo

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

e, muitas vezes, tem sido colocado que nós somos o problema. E o problema não somos nós. Nós fazemos tudo que podemos e, inclusive, o que não deveríamos estar fazendo (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Agradecendo a fala da Tatiane, vamos aproveitar o momento para ouvir a Professora Maria Salete Ribeiro, Secretária Adjunta de Política e Regionalização da Secretaria de Estado de Saúde.

A SRª MARIA SALETE RIBEIRO - Boa tarde a todos!

Eu sou servidora de carreira igual a vocês, só que da Universidade Federal; sou defensora do SUS igual a vocês; eu vou sair daqui a pouquinho e vou lá para a universidade, depois do meu horário de trabalho, militar na luta contra o SUS que está sendo destruído em nível nacional... (PALMAS)

Tenho certeza que o Governador do Estado, como servidor de carreira que sempre foi, também é defensor do SUS. Agora, não podemos achar que nós vamos fazer SUS em Mato Grosso sem parar para pensar o que é que está acontecendo com o direito à saúde no Estado brasileiro.

Não podemos pensar que nós vamos fazer saúde em Mato Grosso sem parar para pensar o quanto nós estamos doentes e o quanto nós estamos adoecendo, todo mundo, de forma globalizada. Intolerantes! Doentes.

Eu cheguei à Secretaria e muitos alunos brilhantes por quem eu passo correm de mim.

Eu me sinto impotente hoje por não ter conseguido agregar tantos que eu já formei, tantos que eu fui parceira, e eu não tenho roda, e eu defendo o SUS, e eu acredito no SUS, e eu vim para este Governo porque eu acredito que é possível fazer alguma coisa, senão, eu não teria vindo.

Então, eu quero dizer a vocês aquilo que o Paulo comentou, que está na hora de superarmos as vaidades e nos aliarmos.

Eu sou servidora de carreira, eu peço ajuda, eu quero ajuda.

Estou de passagem na Secretaria. Não sei se até amanhã, depois de amanhã, um ano... Não sei! Vocês são permanentes na Secretaria.

Portanto, é possível, sim, construirmos as mudanças, agora, com o pé no chão.

Eu sou defensora do SUS, mas não sou idiota, nem ignorante. Noventa por cento da nossa saúde está na iniciativa privada.

Nós nunca estruturamos no Estado de Mato Grosso capacidade instalada para fazer SUS. Nunca! Isso é real! Não tem dinheiro para isso.

Tem dinheiro para comprar da iniciativa privada? Sabe quando tem? Por força de medida judicial, porque nem para isso tem.

Compramos da iniciativa privada, sim.

Temos que regular, temos que melhorar os nossos contratos, temos que fiscalizar, temos que sacudir a sociedade para termos uma sociedade fiscalizadora, que cobre, porque é a sociedade que paga os impostos.

Nós, trabalhadores, temos o compromisso, sim, de lutar pela saúde, mas não podemos achar que nós, aqui em Mato Grosso vamos resolver a saúde do País.

A Assembleia Legislativa, os Deputados Federais, os Senadores e nós precisamos discutir essa farsa orçamentária financeira do SUS, porque não tem direito à saúde se não tem orçamento.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

E isso não é privilégio de Mato Grosso, isso está em todos os municípios brasileiros, está em todos os Estados brasileiros, está em nível nacional, e só quem vai poder mudar isso são as casas de leis municipal, estadual e principalmente a federal.

Então, eu penso que nós estamos brigando muito duro entre nós, reconheço a luta dos trabalhadores, eu sou trabalhadora, também luto por trabalho, também luto por condições de trabalho, reconheço e respeito, mas é preciso que também, além disso, sejamos cidadãos e nos unamos para fazermos saúde, ou pelo menos nos cuidar, porque está muito difícil para todos nós.

Eu não poderia sair daqui sem fazer esse desabafo, porque me sinto muito na mesma pele que vocês estão hoje, porque lá na Universidade não é diferente, mas esse não é o reflexo do Governo Pedro Taques, não, esse é um cenário que afeta o País, que é globalizado e nós precisamos separar as coisas se quisermos ajudar esse Governo a fazer alguma coisa.

Eu queria agradecer muito a vocês e dizer estou aberta e vim para colaborar. Vou estar de passagem aqui, porque sei que são vocês que têm que assumir essa responsabilidade, porque nenhuma gestão faz nada sozinho.

Muito obrigado. (PALMAS).

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) – Gostaria de agradecer a professora Maria Salete.

A chamo carinhosamente de professora, porque ela é de verdade e nós temos que reconhecer os professores, assim como o professor Carlos Alberto que está aqui também.

Senhoras e senhores, imagino a situação difícil.

Eu, como médico de profissão, trabalhei nos hospitais, tenho muitos companheiros de lutas juntos, sei das reais condições, nós sabemos das reais condições das unidades hospitalares, das unidades de referências, como estão nos municípios. Sabemos que é uma realidade triste.

Eu faço questão - e agradeço ao Deputado Emanuel Pinheiro, agradeço também a equipe da CPI que investiga as OSSs e os repasses financeiros do Estado de Mato Grosso - de dizer aos senhores que nessas laudas aqui, estão até pesadas, chegamos à conclusão, e estamos só aguardando o retorno do Deputado Emanuel Pinheiro, que estava com problemas de saúde, para entregarmos à sociedade esse relatório, e essas setecentas páginas aproximadas são somente um pedaço, Oscarlino, do que aconteceu no Estado de Mato Grosso. Entregaremos outros documentos, são muitos, mais trinta, cinquenta mil páginas, se não me engano, de documentação que serão encaminhados ao Ministério Público de Mato Grosso e Ministério Público Federal, aquilo que for pertinente, para que continue as investigações da parte criminal do que aconteceu neste Estado.

É triste dizer que em mais de uma década, dez, doze anos, houve um desaparecimento da Secretaria de Estado de Saúde, houve um desmonte dos escritórios regionais de saúde para que não fizessem a parte básica, dar o auxílio aos municípios. E o resultado é esse, o resultado da atenção básica, a grande maioria dos municípios, dos cento e quarenta e um municípios do Estado de Mato Grosso, não faz na totalidade e na verdade.

Muitas das explicações desses números que foram apresentados, e depois eu gostaria de sentar, porque gosto muito dessa parte técnica e tenho orgulho de ter feito PSF, de ter atingido os índices que o Ministério preconizava, até ultrapassá-los, por acreditar na minha equipe, e eu não era o mais importante como médico, mas sim os agentes comunitários de saúde, os técnicos de enfermagem, os enfermeiros, éramos uma equipe de verdade, e esses números são preocupantes, tanto para a saúde do Estado de Mato Grosso quanto para a Previdência Social também. Essas

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

curvas que foram mostradas precisam de muito, se não em dez, quinze anos no máximo entraremos em colapso, tanto o investimento na saúde quanto na Previdência Social deste Estado. Então, isso vai além dessa discussão.

Eu fiz algumas anotações e alguns números me emocionam ainda, como a questão da tuberculose e hanseníase, e eu trouxe essa bandeira no ano passado e vamos nos reunir novamente este ano, e fui voluntário por muitos anos em um hospital de referência, na época o Bom Samaritano, que hoje acabou por vários motivos.

Mas imaginar que nós temos essa deficiência de décadas, de gestões equivocadas, por não ter ouvido a técnica, nossa dos técnicos da saúde, mas por ter colocado a politicagem à frente das decisões que ocorreram, tanto na distribuição dos hospitais quanto dos investimentos, a Vigilância Epidemiológica poderia ter sido achatada, esmagada, massacrada em investimento e o resultado está aí.

Agora o Estado, quando nós falamos Estados, falamos Governador do Estado, é lógico que tem desejos de ter melhoria, Secretário Eduardo Bermudez, conversamos bastante, o senhor goza do meu prestígio, sobre o conhecimento técnico que nós sempre conversamos muito, o nosso desejo é outro, nós estamos trocando o pneu com o carro andando.

Agora nós temos que ter algumas prioridades de investimento, ter juízo, cabeça no lugar, ouvir bastante, porque quem sabe muito está aqui, quem sabe muito, quem entende do dia a dia.

Eu falo que a Secretaria de Saúde é muito importante, Vereador Paulo Araújo, meu amigo, sempre falamos isso, mas mais que o secretariado, importante é essa turma aqui, são os técnicos que estão no dia a dia. Esses aqui que sabem tocar. Nós falamos muito isso, conversamos muito. É nível operacional, quem sabe muito está aqui. E essa turma nós precisamos ouvir, precisamos pegar na mão, Secretário.

Eu estou Deputado, vou passar. Graças a Deus, vou voltar a ser médico, no meu consultório, vou voltar a fazer a minha psiquiatria ou minha clínica geral, na saúde mental. Se Deus quiser, eu volto. Mas precisamos ouvir muito essa turma que está aqui e agradecer-lhes a paciência e o diálogo, Oscarlino, que estão procurando ter com o Governo do Estado. Muito obrigado! A greve não é boa para ninguém, não é boa para nós que queremos atender, que queremos qualidade no atendimento e não é boa ao cidadão, Sr. Carlos. Vamos esgotar o máximo de diálogo daquilo que é possível para o Estado. Eu sei das dificuldades. Eu já trabalhei em lugar que não tinha luva, eu já trabalhei em lugar que não tinha uma pia para lavar as mãos. Acabava de atender o paciente e não tinha condições de fazer a higiene das minhas mãos para atender o próximo. Por várias situações nós passamos, pelo que vocês passaram, nós passamos aqui. O Secretário é médico também, cirurgião, sabe da lida do dia a dia.

Então agradeço ao SISMA e, em nome dele, a todos vocês, servidores da saúde, pela paciência que sempre tiveram, apesar de vários anos de sucateamento com os servidores de saúde e infraestrutura. Vamos continuar, sim, buscando o diálogo com o Governo do Estado. Agradecer ao Conselho Estadual de Saúde. Professor, fico triste em terminar a sua gestão e restarem algumas coisas que nós precisamos corrigir...

(PARTICIPANTE FALA FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) – Eu ia falar isso agora! Nós vamos continuar com essa luta do senhor. Agradeço. Inclusive na CPI a ajuda que vocês nos deram no início foi muito importante.

Mas nós temos algumas coisas, Secretário, que ficaram para corrigir para a próxima apresentação do quadrimestre que se segue, como o Oscarlino deixou bem claro: comparação de gastos; evolução de gastos; a questão da opção do modelo que vamos gerenciar no Estado, que foi o modelo misto proposto, em alguns lugares permanecem as OSSs, noutros o Consórcio; tem a questão da Fundação Pública de Saúde do Estado de Mato Grosso, eu sou defensor dessa ideia, venho falando disso há muito tempo e espero que em breve venha uma mensagem para esta Casa, que quero ajudar a aprovar para termos um novo momento, uma nova possibilidade de administração, um novo modelo; e a questão do concurso público, que é uma luta de mais de 14 anos, quando houve o último concurso público na área de saúde.

Enfim, que possamos virar essa página, mudar essa chave, porque vimos sempre discutindo esses mesmos assuntos. Como Assembleia Legislativa estamos disposto, como a Deputada Janaina Riva falou e Deputados Emanuel Pinheiro também, a colaborar completamente com a Secretaria de Estado de Saúde, ouvindo os servidores também para mudarmos essa página da saúde do Estado de Mato Grosso.

Nós temos o enfrentamento aqui no SUS em nível do Ministério da Saúde, estão tendo os aparelhamentos, está acabando não só com a Previdência e com o SUS. Também está caminhando. São momentos difíceis. Eu venho ouvindo o Senado da República e precisamos levar essa discussão da questão das filantrópicas do Estado de Mato Grosso - já vou encerrar, prometo a vocês. As filantrópicas do Estado de Mato Grosso estão sendo esmagadas. Eu já pedi uma audiência pública no Senado para revermos isso também.

O discurso inicial é o de que o SUS é um problema no Brasil inteiro. Nós não vamos nos contaminar por ele, porque o Estado de Mato Grosso sempre foi diferente. O Estado de Mato Grosso, professora, sempre deu boas ideias, como a questão do Consórcio, a questão dos hospitais regionais. Mato Grosso sempre esteve à frente do que veio do Ministério. E tenho certeza que o Estado de Mato Grosso, mais uma vez, vai mostrar a sua potencialidade através de vocês, que são concursados. E também temos aqueles que não são, mas têm boas ideias. Vamos mostrar que Mato Grosso vai ter capacidade de sair do que o Ministério da Saúde está fazendo. Nós reconhecemos nossas falhas e nossos erros, sim, mas vamos para o enfrentamento.

Podem ter certeza que a Secretaria de Estado de Saúde conta com os servidores da saúde e conta com os Deputados da Assembleia Legislativa. Eu sou totalmente favorável a que, se sobra recurso, seja devolvido ao Estado. Se você tem gordura, como eles gostam de dizer, mas não gosto muito, porque sou gordinho, se tem gordura, que se devolva esse dinheiro para que seja aplicado no próprio Estado.

Na propositura da reunião com o Fórum Sindical eu fui bem claro e assinei: se há, devolva, então. Isso não vai conseguir resolver toda a questão da reposição, mas em parte vai ajudar.

Se nós entrarmos nessa discussão de diminuir o duodécimo dos Poderes, isso vai ser uma discussão longa. Aí é política. O que é política prática é: se há dinheiro, devolva que o Governo vai tomar as decisões corretas com certeza. Isso em todos os Poderes, mas eu só posso falar pelo meu, a Assembleia Legislativa. Se nós dermos o exemplo, os outros que sigam, se puderem.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.

Eu acredito que todos seguirão pelo momento difícil em que este País se encontra, que requer muita responsabilidade e juízo.

Antes de encerrar esta Audiência Pública da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, agradeço a presença de todos.

Que Deus acompanhe todos vocês e que possamos viver dias melhores no Estado de Mato Grosso na nossa saúde, no nosso SUS, que defendemos, que queremos e do qual precisamos.

Com a palavra o Sr. Secretário Eduardo Luiz Conceição Bermudez.

O SR. EDUARDO LUIZ CONCEIÇÃO BERMUDEZ - Primeiro, se um dia acontecer isso, de o senhor voltar a ser médico, a medicina estará ganhando um grande médico de volta, mas a política estará perdendo um grande político.

Parabéns sempre pela sua atuação, pela forma que conduz, independente e sempre de forma tranquila, de maneira tranquila e consegue conduzir. É uma liderança forte neste Estado. Realmente fico na dúvida se será a parte médica ou a parte política que vai perder.

Sobre as outras coisas, é só uma questão de andamento.

Sobre a questão dos quadrimestres separados, nós vamos fazer, vamos enviar, inclusive, ao Conselho Estadual de Saúde e também à Mesa Diretora, para que haja uma melhor clareza.

Sobre as dez metas, também estaremos revisando. À Casa Civil e ao Governador comunicarei sobre as colocações. E eu não sou um neoliberal. Sou um médico que labuta há trinta anos e procuro fazer o melhor, talvez não seja o melhor, mas entendo que é o melhor.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Secretário, obrigado.

Obrigado a todos, que Deus os acompanhe e até uma breve oportunidade numa nova audiência pública. (PALMAS)

Equipe Técnica:

- Taquigrafia:
 - Amanda Sollimar Garcia Taques Vital;
 - Cristiane Angélica Couto Silva Faleiros;
 - Cristina Maria Costa e Silva;
 - Dircilene Rosa Martins;
 - Donata Maria da Silva Moreira;
 - Isabel Luíza Lopes;
 - Luciane Carvalho Borges;
 - Tânia Maria Pita Rocha.
- Revisão:
 - Ila de Castilho Varjão;
 - Regina Célia Garcia;
 - Rosa Antonia de Almeida Maciel;
 - Rosivânia Ribeiro de França.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E
ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ESCLARECIMENTOS DOS BALANCETES FINANCEIROS
REFERENTES AO 2º E 3º QUADRIMESTRES DE 2015 E DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE
DE 2016 DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, REALIZADA
NO DIA 30 DE MAIO DE 2016, ÀS 14H.
