

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

ATA Nº 40

PRESIDENTE - DEPUTADO DR. LEONARDO

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Senhores e senhoras, autoridades presentes, meu bom dia a todos, sociedade, comunidade, aqueles que nos acompanham pela *TV Assembleia*, estamos ao vivo para todo o Brasil, localmente pela parabólica. Todo o Brasil está nos acompanhando pelo sistema de telecomunicação também da *Rádio Assembleia* em conexão com o Senado Federal, Câmara Federal, na parceria que temos para estarmos interligados por Interlegis.

Quero saudar, em nome da Comissão de Saúde, todos os colaboradores, os servidores desta Casa e a imprensa, que nos acompanham.

Em nome da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, declaro aberta esta Audiência Pública, requerida por mim, Deputado Dr. Leonardo, Presidente da Comissão de Saúde Previdência e Assistência Social, com o objetivo de prestar esclarecimentos sobre o balancete financeiro referente ao 3º quadrimestre de 2016, meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso e do Fundo Estadual de Saúde, conforme a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012.

Convido para compor a mesa: Sr^a Fátima Ticianel, Secretária Executiva da Secretaria de Estado de Saúde, neste ato representando o Secretário de Estado de Saúde, Luiz Soares; Sr^a Maria José Vieira Silva, Secretária Adjunta de Políticas e Regionalização da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso; Sr.^a Carolina Angélica Karlinski Herrero, Secretária Adjunta de Planejamento e Gestão de Políticas Públicas da SEPLAN do Estado de Mato Grosso; Sr^a Thelma de Oliveira, Prefeita Municipal de Chapada dos Guimarães; Patrícia Dourado Neves Carretone, Secretária Municipal de Saúde de Chapada dos Guimarães; Sr. Malto Teixeira Espíndola, Coordenador-Geral de Saúde, neste ato representando o Secretário Municipal, César Melo Duarte, do Município de Salto do Céu; Anildo César Correa, Secretário Executivo da Secretaria de Estado de Planejamento - SEPLAN. (PALMAS)

Uma mesa muito seleta, e me orgulha muito termos na composição mais mulheres do que homens. É a primeira vez, em Audiências Públicas, e com muita honra, Dr. Wagner, que temos aqui o número de mulheres maior do que de homens, na composição desta mesa. É uma satisfação imensa esta conformidade.

Nós que trabalhamos na saúde sabemos que as nossas colegas estão em um número grande, efetivo, e eu me sinto honrado em estar ladeado por tais profissionais de alto gabarito que ajudam a construir a saúde pública do Estado de Mato Grosso, e é brasileira, temos uma Federação...

Mas, composta a mesa de honra, convido a todos para em posição de respeito ouvirmos o Hino Nacional Brasileiro.

(O HINO NACIONAL BRASILEIRO É EXECUTADO.)

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Registramos a honrosa presença das autoridades, dos senhores e senhoras que gentilmente compareceram a esta Audiência Pública: a Sr^a Patrícia Soares Duarte, Coordenadora de Monitoramento da Secretaria de Planejamento do Estado de Mato Grosso-SEPLAN; Dr. Wagner Simplício, Assessor de Secretaria de Estado de Saúde; os servidores da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso-SES; os servidores da Secretaria de Estado de Planejamento-SEPLAN; os servidores da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Chapada dos Guimarães; e os servidores da Secretaria Municipal de Salto do Céu. Muito obrigado a todos por terem vindo.

E àqueles que não conseguimos cumprimentar, depois, durante esta Audiência Pública, estenderei a todos.

Senhores e senhoras, nesta manhã, cumprimos o dever constitucional de fazer a prestação de contas do quadrimestre. Devido às mudanças que ocorreram no quadro dos Secretários de Saúde nos últimos momentos, foi impossível conseguirmos colocar em dia, estamos fazendo ainda o último quadrimestre do ano de 2016. Mas, em breve, com certeza, colocaremos essas prestações de contas atualizadas dentro do prazo que nos cabe o Regimento e a Constituição do Estado, por isso houve esse atraso, não foi por conta nem do querer da Secretaria Estadual de Saúde e muito menos da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa.

Mas devido às mudanças que ocorreram, nós precisamos ter este tempo para que as coisas organizadamente pudessem ser apresentadas neste momento. Quero dizer que caso haja interesse de alguém da plateia... Nós teremos uma apresentação inicial, e caso haja interesse da plateia, depois e durante a fala, de interpelar o palestrante, façam a inscrição prévia com o Cerimonial, que está presente, as senhoras estarão presentes no Auditório, elas farão as inscrições, e nós poderemos dar a fala, mas peço que seja estritamente sobre o assunto: Prestação de Contas da Secretaria Estadual de Saúde. Conforme preceitua o Regimento Interno desta Casa de Leis, o interpelado terá três minutos para a sua resposta.

É uma satisfação imensa, eu que presido a Comissão de Saúde... Nós estamos tentando desenvolver uma nova metodologia dessa Comissão Permanente que trata de saúde, assistência e previdência social.

Tivemos a Audiência do período vespertino cancelada, mas traremos um novo momento com o Secretário Júlio Modesto para debatermos sobre previdência no Estado de Mato Grosso, ele solicitou que seja em outro momento. E aí houve uma confusão, muitos acharam que era essa que tinha sido cancelada. E foi a da tarde. Com essa confusão, alguns Deputados até me ligaram, e eu liguei para outros para dizer que não foi cancelada. E houve confusão, tanto internamente como para o público externo.

Quero dizer que a Comissão de Saúde está mais presente, estamos marcando visita *in loco*. Nós queremos também fortalecer o controle externo, trazendo profissionais que tenham o *know-how* em auditoria, para contribuir com o Controle Interno do Estado, com a Secretaria Estadual de Saúde, para que sejam mais céleres. E que ao diagnosticar algum problema, possamos entrar em contato com o Controle Interno e agilizarmos, visto que isso foi um dos grandes problemas que ocorreram na questão do gerenciamento dos nossos hospitais regionais: a dificuldade do Controle Interno. E a demora do Tribunal de Contas que, às vezes, passa anos para fazer o apontamento de que houve irregularidades ou devolução.

Então, somando esforços com o Controle Interno, Tribunal de Contas, esta Casa, o que é dever desta Casa, e nós temos que fazer a *mea-culpa*, porque muitas vezes passa despercebido aqui, o que é função da Comissão e de outros setores... Que possamos contribuir com o Estado para

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

que sejamos mais céleres na investigação, na fiscalização e no acompanhamento, não só na saúde como em outras obras, como outras execuções de serviços públicos, precisamos ser mais céleres.

Já que existem as comissões, elas têm que funcionar melhor, o debate tem que ser mais bem feito durante as comissões, e não fazer discussões em Plenária, o início das discussões é dentro das comissões. Então, as comissões tem que ser mais participativas, a sociedade e os Parlamentares devem estar mais presentes nas comissões.

É isso o que estamos tentando desenvolver: trazer para este Parlamento esta nova visão. Estamos tentando criar um aplicativo para aproximar, usando o celular, para fazer uma aproximação na auditoria desta Casa, mandando enviar uma foto sobre algum questionamento, alguma dúvida, alguma cobrança sobre um serviço de saúde.

Estamos desenvolvendo um aplicativo para a Comissão de Saúde, vamos contribuir com a SES, desenvolvendo nessa área. A nova Comissão de Saúde está tentando deixar esse legado para as demais formações de comissão que vierem, porque estamos aqui na função, mas ela chega ao fim no dia 31 de dezembro de 2017, e está nas mãos de Deus e do povo a próxima Legislatura.

Vamos deixar para a 19ª ou para as próximas Comissões que virão esse legado para que possamos melhorar a Comissão de Saúde e contribuir para a melhora da Saúde no Estado de Mato Grosso.

Saúde não é fácil, é um problema de todo o Brasil. Não temos essa visão pequena no Estado, somos um Estado que fomos referência em diversas situações, na criação, quando planejamos os Escritórios Regionais no passado, há vinte anos fomos referência, Prefeita Thelma de Oliveira, que começou lá com Dante de Oliveira e tenho a honra de tê-la aqui, Vossa Excelência sabe do carinho imenso que tenho por Vossa Excelência, e é uma satisfação, uma alegria muito grande tê-la aqui sempre e onde a encontro... Então, quando começamos a planejar, com o Secretário Júlio Müller e Dante de Oliveira os Escritórios Regionais, a pensar nos Hospitais Regionais... Mas, infelizmente, devido ao enfraquecimento dos escritórios regionais, ao desaparecimento da Secretaria Estadual de Saúde, por motivos diversos durante essas décadas, chegamos a esse resultado, previsível, infelizmente, sabíamos que ia chegar esse momento, e chegou.

Foram décadas e décadas de despreparo, de desaparecimento e desvalorização da nossa própria Secretaria, que tem profissionais de *know-how*, que qualquer empresa privada desejaria estar próxima e nós temos no serviço público e a grande maioria está se aposentando, chegando ao fim da carreira pelo trabalho prestado à sociedade e não podemos absorver deles o melhor que eles têm para dar ao Estado de Mato Grosso.

Preocupa-me também esses profissionais de excelência que estão chegando ao seu tempo limítrofe e tem tanto ainda a fazer. Tanto que planejamento, tanto que pensamos o Estado de Mato Grosso, que foi referência em diversas áreas, na área de saúde também teve, foi o pioneiro em ações pelo Brasil afora e estarmos neste momento.

Mas tenho certeza que vamos virar a chave. Confio muito.

Eu tenho minhas restrições quando ouço falar de manter esse modelo de gestão hospitalar, tenho minha crítica particular, venho de uma CPI, porque esse modelo de OSS foi falho, não funcionou e me assusta ver o Governo pensar em manter a OSS.

“Ah, mas em Cáceres e em Rondonópolis funcionou.”

Vamos pegar o faturamento de AIH. Se o modelo gerencial de OSS é o melhor que existe, porque se fatura menor do que o Pronto-socorro de Várzea Grande.

Que modelo de gestão eficaz é esse que não consegue faturar igual?

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Eu sei que quem escolhe modelo é o Governo do Estado, é o Executivo, sempre fui claro quanto a isso, mas me irrita profundamente apresentar um relatório da CPI, mostrar o erro e querer continuar no erro. Errar é humano, mas querer persistir no erro é bobagem.

Mas está aí. É só ler o relatório. Eu já apresentei esse relatório para diversos setores. Quem quiser saber a verdade da saúde do Estado de Mato Grosso está lá, sem tirar, nem por.

Agora assusta-me um pouco querer achar que o modelo é de excelência. Não é.

Temos bons gestores e boas OSSs pelo Brasil? Temos. Mas me aponte um lugar onde elas funcionaram exemplarmente, que não deram problema.

Em São Paulo, a grande maioria já está deixando de ser OSS.

Enfim, vou deixar para vocês quebrarem a cabeça. Passei o meu recado. Eu não poderia deixar de falar isso porque me deixaram profundamente tristes as últimas declarações.

Eu achei que poderíamos voltar ou para a Fundação de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, que é um projeto antigo, que está na SES há muito tempo, não depende de mim, depende do Executivo, mas nunca vem para esta Casa, e estou falando isso desde o início do meu mandato, ou voltar os consórcios de saúde, mas consórcio de saúde com um olhar técnico, sem ter apadrinhamento político, sem colocar políticos que não sabem nada para administrar hospital, que os prefeitos não queiram fazer do consórcio puxadinho de prefeitura, fazer favor para os seus apadrinhados.

Esse foi o erro do Consórcio de Saúde. Foi isso que acabou com os Consórcios da Saúde. Não foi outra coisa. Mas espero que dias melhores virão.

Insisto no Consórcio, estou tentando, suplicando para ver se pelo menos na minha região nos deixam fazer esse modelo e mostrar que é possível. Mas a decisão é do Executivo.

Cabe a vocês. Querem continuar errando? Quem padece é o povo.

Vamos começar e durante a Audiência Pública podemos conversar sobre isso.

Tem uma apresentação inicial da Secretaria Estadual de Saúde com a primeira fala da Sr^a Fátima Aparecida Ticianel, Secretária Executiva da Secretaria de Estado de Saúde, neste ato representando o Secretário de Estado de Saúde, Sr. Luiz Soares.

A SR^a FATIMA APARECIDA TICIANEL - Bom dia, Deputado Dr. Leonardo, na pessoa de quem cumprimento todos da mesa; Sr^a Telma de Oliveira, Prefeita de Chapada dos Guimarães, como eu agora no Executivo sentindo as dificuldades que é responder em tempo oportuno as necessidades da população na área da saúde.

Cumprimento todos vocês e os meus colegas de trabalho.

Eu sou funcionária de carreira e neste momento estou passando pelo desafio de assumir a Secretaria Executiva junto com o Secretário Luiz Soares com uma equipe que tivemos todo um cuidado na composição, em um momento de crise, em um momento de dificuldade - como foi mencionado pelo Deputado, quatro Secretários em um Governo é muito.

Tenho participado do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde em Brasília, representando o Secretário Luiz Soares, e essa variável, esse indicador de mudança de secretários estaduais e mudança das equipes de staff é uma prática comum que tem acontecido no Brasil.

Quais os principais fatores? Acho que são analisados, mas isso também se caracteriza também na gestão municipal: o enfrentamento dos problemas complexos da saúde atribuído ao Poder Executivo e com baixo financiamento que o Brasil produziu ao longo dos anos, um subfinanciamento, principalmente hoje pelo Governo Federal, acho que isso é fato, está no Portal da Transparência; os municípios sobrecarregados com financiamento acima do valor da emenda

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

constitucional, e o Estado, os senhores verão na apresentação, vem cumprindo aquilo que está preconizado na emenda constitucional, mas é um recurso ainda insuficiente é um conjunto de problemas que apresentaremos.

Queria só fazer duas distinções importantes antes de passar à Luceni, que fará a apresentação do relatório de gestão desse relatório de prestação de contas do último quadrimestre de 2016, não estávamos lá, pegamos um pedacinho do primeiro quadrimestre de 2017, mas para dizer qual o papel da Secretaria Estadual no âmbito da gestão do SUS.

Acho muito importante o entendimento nosso e de todas as pessoas que avaliam no sentido de compreender que temos três entes federados: a União, que formula a maior parte das políticas públicas de saúde no seu conjunto, e também é gestor federal de serviços próprios, é o gestor federal do SUS, tem um papel importante e estratégico, toda essa combinação de estratégias é feita em uma câmara, em um colegiado de gestão que chama Comissão Intergestora Tripartite, todas as decisões do ponto de vista operacional são regradas por essa Comissão e o Estado hoje é o gestor estadual do Sistema Único de Saúde. Só que ele, ao ser gestor estadual, ajuda e é colaborador na formulação da política de saúde, coopera técnica e financeiramente e ele também é gerente de serviços de saúde, são duas funções muito diferenciadas que é importante serem destacadas.

O sucesso da produção de serviço que o Estado produz dependerá de sua capacidade de, primeiro, formular um bom programa de cuidado das suas próprias unidades, não são só os hospitais, precisamos deixar claro que tem um conjunto de outras unidades e o Estado, por competência, tem que cuidar, que é a coordenação de rede, para que continuemos melhorando a qualidade do sangue; a coordenação de laboratórios públicos, que não é laboratório assistencial, ele tem uma qualificação importante, porque tem uma preocupação com a água, com o ambiente, com o agrotóxico, com outras medidas. E nós temos áreas extremamente importantes de pouca ou baixa visibilidade, mas que o Estado tem que garantir, que são as vigilâncias, as vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, e é essa que garante que o produto que toda população consome seja de boa qualidade.

Eu digo isso para quê? Diferenciando o papel da Secretaria de ser gestora estadual de um conjunto de políticas específicas e estratégicas, ela também tem que produzir serviço hospitalar, ambulatorial; ela tem que ajudar a regular o mercado; ela tem que ajudar a regular também a relação com os municípios, de forma que os municípios que são todos hoje gestores plenos da sua área administrativa... Então, é assim: Cuiabá cuida da sua população e é referência para outros.

Um município de cinco mil habitantes cuida da sua população naquilo que lhe compete pela sua inserção e pela sua capacidade. Geralmente, é uma equipe de saúde da família; geralmente é uma equipe que pode ter um pequeno laboratório, que pode ter um pequeno pronto-atendimento. Mas existe uma noção importante de intersetorialidade e de interdependência. Ninguém sozinho se resolve.

Esse é um sistema que tem toda essa característica e o Brasil é um sistema Federativo com uma descentralização administrativa importante. Então, o nosso modelo é regionalizado, mas, administrativamente, é feito por três entes.

A regionalização é uma política, mas, do ponto de vista administrativo, tem bastante dificuldade pelo formato do sistema federalista que nós vivemos. Só para dar um exemplo, se o município não cumprir com a tarefa dele de fazer a atenção básica, eu posso ter sífilis congênita, como está acontecendo no Estado; posso ter baixa cobertura de pré-natal; eu posso ter piora no

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

quadro de hanseníase, tuberculose, que está no âmbito da atenção básica. Eu posso melhorar a promoção da saúde com a atenção básica.

O desafio é de todos e a Secretaria tem esse papel de ajudar os municípios, mas também ser ajudado pelo Ministério da Saúde, pela Assembleia Legislativa, porque ela tem uma responsabilidade muito complexa.

Hoje a Secretaria de Saúde tem uma média de cinco mil trabalhadores, que não vou falar exatamente, mas a Luceni vai falar, mas para nós darmos conta dessa complexidade que eu falei, com unidades descentralizadas, fazendo esse trabalho, os nossos dezesseis escritórios são as nossas bases administrativas que ajudam nessa conexão de trabalho entre o Estado e os municípios. Então, nós temos dezesseis regiões, o que não significa que são dezesseis regiões sanitárias, que é outro conceito, também, que se trabalha no setor saúde.

Nesse modelo de regionalização, onde eu não tenho uma regionalização administrativa, o Deputado poderia falar: por que não é consórcio na região de Cáceres o modelo? Se todos os entes políticos adotarem e quiserem fazer o consórcio para fazer o gerenciamento de um hospital, como foi uma opção que Colíder, a região de Sorriso optou há dois anos e não conseguiu ainda efetivar, eu poderia dizer o seguinte: os Prefeitos são os grandes atores políticos de uma região, porque região de Cáceres tem 12 municípios, só que para compor essa negociação política e técnica, Estado participando, porque a grande parte do hospital de Cáceres é um financiamento da fonte 1, 3, 4, a maior parte, um pedaço da fonte federal, eu preciso de uma engenharia política e técnica, de forma que esse consórcio intermunicipal ou um consórcio público, misto, gerencia um hospital com a eficiência esperada. Quando contrapomos modelo de atenção, temos que pensar: este é o melhor modelo para gerenciar o hospital ou o consórcio seria muito melhor se ele continuasse sendo parceiro no sistema.

Então, tem que desvendar essa discussão e não achar que a solução é simples, fácil. Colocar hospital para ser gerenciado por consórcio talvez seja, a meu ver e uma preocupação dessa equipe que está hoje lá, de construir a materialidade disso. Porque se ele foi criado para ser isso e agora vai assumir, contratar pessoas, contratar médico, colocar o hospital para funcionar, ele muda significativamente o papel dele em relação àquilo que vinha fazendo.

Nós temos uma aposta que é o caso de Sorriso, pode ser que no futuro dê certo, mas não é tão simples porque tem problema trabalhista, tem problema de toda ordem. Isso precisa ser pensado.

Eu finalizo essas considerações iniciais, dizendo o seguinte: é um desafio muito grande para essa gestão que está assumindo a Secretaria Estadual no meio para o final de um Governo, que ainda o nosso Plano Plurianual vai até 2019, o Governo se encerra em 2018, temos que compatibilizar agora duas situações. Nós não saímos de modelo de OS. Vamos pegar na parte hospitalar, que é o grande embate político que está acontecendo com o Conselho Estadual, o que está acontecendo também no âmbito da sociedade, dos movimentos da sociedade, no momento que alguém incorporou esse modelo de OS, em 2012, e gerou, como fora colocado, diferentes situações, algumas um pouco melhor e outras com problemas que estamos com quatro hospitais sem uma coisa nem outra, mas sabemos do estrago que foi isso ao longo do tempo, temos que gerar medidas de não deixar de gerar a descontinuidade do SUS, porque não posso parar o que eu já faço; preciso criar estratégias para poder voltar a assumir esses hospitais que estão hoje numa situação irregular e preciso construir modelos.

Se eu quero sair de OS, é essa a decisão política, é essa a decisão do Governador, é essa a decisão que foi construída por consenso no campo político, eu preciso fazer essa travessia.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Para não acontecer o que aconteceu com Colíder, com Sorriso, eu não posso deixar de continuar, dentro do período necessário, os contratos de gestão com as OSSs. Entendeu, Deputado?

Nós temos que ter muita responsabilidade e estamos tentando trazer o máximo de preocupação com essa situação que se chegou.

Eu estou colocando isso só para fazer essa contextualização e depois, a partir da apresentação, a partir dos dados dos indicadores econômicos e de desempenho da Secretaria, também, possamos fazer outras colaborações.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Antes de passar à apresentação da Sr^a Luceni, quero convidar, ainda em tempo, o Sr. Luiz Fernandes Ferreira Falcão, Secretário Municipal de Saúde de Nova Marilândia, e a Sr^a Maria de Fátima de Carvalho Ferreira, Professora Fátima, Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso, para compor a mesa conosco (PALMAS).

Quero convidar para fazer a apresentação inicial, a Sr^a Luceni Grassi de Oliveira, Assessora Técnica da Secretaria de Estado de Saúde. (PALMAS)

A SR^a LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Bom dia!

Meu nome é Luceni, sou Assessora Técnica do Núcleo de Gestão Estratégica da Secretaria de Saúde.

Eu só queria corrigir aqui o início.

Nós hoje, como o Deputado já ressaltou, em função das mudanças de gestão, ainda estamos devendo a apresentação do 3º Quadrimestre de 2016 mais o 1º de 2017.

Então, na última apresentação que tivemos aqui na Assembleia Legislativa, Deputado, na Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária, ficou de apresentarmos a da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária e discutimos com o Deputado Zé Domingos Fraga, que é o Presidente da Comissão, que pudéssemos apresentar os dois para tentarmos começar a trabalhar dentro do prazo estabelecido pela lei. Então, programamos e foi por isso até que foi marcado para o dia 26 para dar tempo de organizar.

Hoje a proposta é a apresentação dos dois Quadrimestres, como já fechamos o ano e como estamos andando nesse 1º Quadrimestre de 2017.

Então, como está colocado aqui, como estamos falando, foi colocado porque estamos atendendo as duas comissões, a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social e a Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária, conforme está previsto no Art. 87 da LDO.

A estrutura da apresentação vem num formato para atender pelo menos minimamente o que pede as duas Comissões.

Como o Deputado abre a discussão falando que hoje é dia da apresentação dos balancetes, e não tem como não começar a falar da execução se não começarmos a mostrar os dois lados, o lado da receita e o lado da despesa, começaremos pelo lado da receita.

A receita que vamos discutir aqui, que vamos apresentar, respeita a composição da receita com base no que estabelece a Constituição.

Então, nós temos um conjunto de receitas que vem conforme estabelece o Art. 155 da Constituição, o Art. 157, que trata do Imposto de Renda como base para o cálculo da receita, o art. 9º, que diz que multas e receita da dívida também compõem o mínimo para compor a receita da saúde, e as transferências legais e constitucionais, como, por exemplo, os repasses da Lei Kandir e o

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

FPE. Então, o que vamos mostrar aqui é composto por essa base, não vai retratar a receita arrecadada do Estado, mas essa base de arrecadação.

Então, nós temos aqui aquela composição, aqueles impostos e transferências constitucionais.

Aqui é a evolução. Como estávamos dizendo, vamos apresentar o 3º Quadrimestre de 2016 e o 1º de 2017. Não vamos fazer comparações aqui, porque nós temos uma realidade, que é o fechamento do ano, que é o 3º Quadrimestre, setembro, outubro, novembro e dezembro; e outra realidade, que é o início de outro ano, aqui janeiro, fevereiro e março. A receita tem um comportamento diferente, conseqüentemente os percentuais, os valores que vão compor a base de arrecadação para estabelecer o mínimo da saúde também se comportam de forma diferente. A ideia aqui foi colocar os dois juntos para perceber isso aqui, mas não para fazer comparação.

O que podemos tirar daqui?

Parabéns para os dois órgãos, o de arrecadação e a Secretaria de Planejamento, que estão prezando tanto por ter uma receita mais próxima da realidade, Secretário. Aqui nós percebemos isso. Então, a receita prevista no 3º Quadrimestre... Do ponto de vista do planejamento, isso é importante para nós, porque nós tínhamos... Você subestima, depois você ... Agora estamos percebendo que caminha.

No 3º Quadrimestre tinha uma expectativa de 9,9, aproximadamente, 10. Qual foi a realização? Dez. Então, significa que ficou muito próximo daquilo que foi planejado, a receita arrecadada e a receita prevista.

Do mesmo jeito nós olhamos o comportamento da receita, aqui, claro, fechando o ano. Quando começamos o ano, é claro que percebemos, se pegarmos todos os quadrimestres, veremos que o primeiro ano, isso é em qualquer lugar, inclusive nas nossas empresas também, na empresa privada, ou no setor público, no início do ano nós temos a parte, ou seja, nós vamos perceber que 30% da receita estipulada no início do ano foi arrecadada e é desses 30% que vão sair os 12% que vão para a Secretaria de Estado de Saúde.

É por isso que eu estou dizendo que não vamos fazer comparação, porque o 1º quadrimestre é um quadrimestre diferenciado do 2º e do 3º, conseqüentemente, mas é importante vermos.

Do ponto de vista do planejamento, estamos dentro de um cenário restritivo, percebemos que aqui já teve algumas retrações que no 1º Quadrimestre, em 2016, não teve, aí, sim, daria para comparar o 1º com o 1º, mas em termo, um terço, nós temos mais dois quadrimestres e está próximo daquilo que se deve ir acontecendo.

Feito isso, como eu disse lá atrás, de onde vem o mínimo necessário, o repasse constitucional mínimo? Ele vem desses 3,2 bilhões de reais. Então, está aqui a receita da qual vai sair o percentual mínimo. No 3º Quadrimestre foi de 10 - lembram os 100% que foram arrecadados - dele o cálculo mínimo legal era de 1.200. Isso aqui é o mínimo, os 12% que a Emenda Constitucional diz que é para a saúde. A Secretaria de Estado passou 1.164, nós conseguimos empenhar 1.416. Então, com esse movimento foram aplicados 13,74, lembrando que tivemos 1,74 acima do mínimo estabelecido. Esse foi o movimento do 3º quadrimestre de 2016.

Começando 2017... Lembram da receita? A base de receita: 3,2. O mínimo seria 390. A SEFAZ já passou 281, e isso representou, em abril, o relatório do quadrimestre, que este valor representa 10,86 do repasse constitucional obrigatório. Para fechar os 12, de acordo com a Secretaria de Fazenda, se faltou 37 para fechar os 12 redondos, ou seja, fechar o quadrimestre cravado.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Bom, feito isso, temos o lado das despesas agora, recebemos os 10.87, aproximadamente 11, olhemos como se comportou o lado dos gastos... Do lado dos gastos temos, seguindo a ordem, terceiro quadrimestre, o ano de... No terceiro quadrimestre colocaram uma evolução dessas despesas ao longo desses últimos quatro anos, mais especificamente, olhamos 2016 que é o terceiro quadrimestre.

Nesse terceiro quadrimestre, podemos observar nesses gráficos. O que se destaca? Em 2015, o atual Governo revogou uma lei que limitava os repasses, temos os repasses na modalidade fundo a fundo, olhem o que chama a atenção. Modalidade fundo a fundo e instituições sem fins lucrativos vem em uma trajetória, sem fins lucrativos, aí vem o repasses fundo a fundo, vem em uma trajetória de queda depois começa a crescer.

O que alavancou isso? Foi a revogação da Lei nº 10.335 que limitava o repasse de recursos na modalidade fundo a fundo para os municípios, tanto para a atenção básica como para a especializada.

O que temos? Essa alavancagem. Percebemos e podem ver que o repasse fundo a fundo começa a crescer e já está encontrando, percebemos isso agora em 2017, ele encontra aqui...

Olhem essa lei: uma vez revogado o Decreto nº 456 de 2016, institui-se um sistema de transferência, por isso o fundo a fundo foi alavancado, ele institui um sistema de transferência no qual o Estado pode repassar aos municípios, sem necessariamente algum contrato, algum tipo de convênio, ele passa na condição fundo a fundo, isso aqui foi importante. Então, o estabelecimento dessas medidas alavancou crescimento dos recursos fundo a fundo aos municípios.

Do lado de cá, nós estamos olhando isto daqui, a participação dele...
(A PALESTRANTE SE REFERE AOS DADOS DEMONSTRADOS NO DATASHOW.)

A SR^a LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Então, por modalidade, na modalidade aplicação direta, o volume foi de: 50,7%; está bem dividido: 50%, bem no meio; 50,7% é a aplicação direta, o Estado, a Secretaria de Estado de Saúde, executando. Depois, nós temos a modalidade fundo a fundo, os repasses aos fundos municipais representaram aproximadamente: 20%. As instituições sem fins lucrativos: 22% e, aqui, aqueles repasses entre órgãos, como por exemplo, Secretaria de Saúde passando dinheiro à Secretaria de Gestão, então: 7,8%.

Esse ponto aqui, esta aplicação direta, ela representa isto aqui. Então, dos 50,7% da aplicação direta do Estado que dá um valor em 2016 de setecentos e noventa milhões de reais, aproximadamente, nós temos aqui a participação disso. Aqui, nós temos a participação que ficou apagada, mas representa: 67,9%, que é o gasto com pessoal. Aqui nesse amarelinho, investimentos em torno de: 3%. E aqui, outras despesas correntes: 29,5%. Então, da forma da modalidade de aplicação direta o Estado aplica diretamente com a folha. E este verde aqui, outras despesas correntes, que daí, é o custeio de toda a parte da Secretaria que não seja a folha.

Em 2017, o quadrimestre de 2017, aqui foi um pouquinho mais, segue o mesmo comportamento dos gastos, os gastos seguem a mesma trajetória. Aplicação direta em torno de... Inclusive, aqui foi igual: 50,7%; instituições: 21,6%; porque daí o fundo a fundo: 19%; 8,3% aquelas aplicações entre órgãos. Então, tem o mesmo, quando olhamos para a distribuição o comportamento é muito semelhante, inclusive aqui, bastante igual. Em dois mil... Essas aplicações diretas de 2016, desculpe-me! De 2017, também foram distribuídas, também têm o mesmo comportamento, nós temos aqui de 2015, para 2016, uma tendência de alta, aqui caiu um pouco, executou já em 2017, por grupo, pessoal em cargo e outras despesas, investimento, nós já executamos no segundo quadrimestre esse valores.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Então, comparando: aqui foi 203, aqui 119. Nós estamos praticamente no meio do ano, a tendência é de voltar a crescer.

Feito agora a mesma leitura dos gastos, só que agora por fonte, por subfunção e fonte. Como esse volume de gastos foi alocado sobre subfunção e fontes? Nós temos aqui no 3º trimestre de 2016, o mesmo comportamento, só que agora pela outra forma de enxergar. Quanto foi para parte administrativa, para área sistêmica incluindo a folha, esse azul, assistência ambulatorial e hospitalar então, na ordem aqui nós temos as maiores despesas aqui atenção básica o amarelo, e assim sucessivamente.

Aqui estão gastos com farmácia, aqui a única diferença é a distribuição por subfunções, mas são os mesmos da linha lá de trás. O 1º trimestre segue na mesma trajetória, só que aqui só é a metade.

Aqui a trajetória dos gastos por fonte. Então, nós temos, no 3º trimestre que foi orçado 1,4 bilhão, desde valor, 1.2 fonte própria fonte 134 e 271, fonte federal. Então, temos 1.472 que foram executados da fonte 134, 1.2 e 224 milhões da fonte 112, dos recursos do Governo Federal.

Para 2017, do 1º trimestre, nós começamos com orçamento estimado 1578, e executamos 602.

A fonte 134 foi o teto nosso, 1,3 aproximadamente; e a fonte 112, foi 300. Esta fonte aqui também, isso aqui é o orçado, o verdinho é o orçado, porque em termos de repasse já está frustrada.

Agora, como que estes recursos por fonte, por modalidade, por grupo foram alocados, foram utilizados. Então, nós temos aqui na atenção pré-hospitalar. Quem é que está aqui na atenção pré-hospitalar de urgência e emergência? Nós temos o SAMU, e os repasses também por modalidade, para o SAMU passamos na modalidade... Como aplicação direta, que seria o SAMU estadual, e os Municípios, é na modalidade fundo a fundo. Essa tabela aqui é para olharmos qual foi a execução, a realização do valor pago por Trimestre?

No 3º Trimestre, está aqui UPA e SAMU, a média 37. Mas quando olhamos especificamente para a UPA, um pouco acima do que o SAMU. E o 1º Trimestre de 2017, esse foi o valor pago: UPA, 75% das parcelas devidas; SAMU, 50%. Aqui é o repasse por meio das ações da própria secretaria.

Aqui, no 3º Trimestre, não é que não repassou o recurso, é que, do ponto de vista do orçamento, o SAMU, no ano de 2016, ficou junto com outras, e daí o elemento... Está todo mundo misturado e não deu para separar. No ano de 2017, nós já abrimos uma ação separada, então é mais fácil enxergar o gasto com o SAMU.

Há algumas diferenças aqui, isso aqui é importante, porque há representantes dos Municípios, há alguns Municípios que... Ao olhar aqui, não é que não foi efetuado o pagamento, porque a portaria é para os 141 Municípios, é que temos alguns problemas operacionais e algumas operações bancárias são devolvidas, porque se foi para um, vai para todo mundo. Há aqui alguns Municípios que tiveram problemas com o repasse, o banco devolve a ordem de pagamento, devolve uma vez, devolve duas e aí para de enviar. Então daí nós não fechamos o percentual.

Também tivemos isso com relação às UPAS.

Atenção Básica, estamos falando da Atenção Básica ambulatorial, que são os repasses. Aqui os repasses, lembrem-se do sistema de repasses que temos, aqueles que acabamos de falar, são repasses obrigatórios ligados à política nacional, não é isso, Fátima? Esses aqui são repasses voluntários. Então, os repasses para a Atenção Básica, aqui o comportamento do 3º

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Quadrimestre e aqui o comportamento de repasse no 1ª Quadrimestre de 2017. Isso quer dizer que as parcelas de todos os Municípios relativas ao 1º Quadrimestre de 2017 foram pagas. E até agora não temos devolvida a parcela, porque está 100% o repasse.

Outra transferência de recurso obrigatório é o incentivo à regionalização, que a Fátima já disse. Nós passamos para o sangue, o incentivo às unidades regionais de sangue, a atenção psicossocial - AT e UCT, é sangue. E aqui as unidades de reabilitação. Então, também as parcelas do Quadrimestre foram repassadas. O PAICI, que é o apoio ao consórcio não é dinheiro para os consórcios no formato que estava sendo dito aqui. É para incentivo dos consórcios. Esta “diferençazinha” aqui, também estamos com questão operacional, as parcelas de alguns Municípios... Estamos aguardando o banco confirmar e outras que foram devolvidas mesmo. Por isso não fechou aqui.

Atenção especializada, os hospitais vão estar aqui. Atenção especializada, estamos colocando ambulatorial e hospitalar, porque as duas coisas acontecem, mesmo sendo hospital. Então, nós temos a distribuição, aqui o de 2017. Aqui por modalidade para atenção ambulatorial especializada, como a Secretária já disse, que é a mais robusta quando olhamos o orçamento da saúde, por isso foi dado o destaque aqui.

Nós temos aqui duas ações no PTA, isso na LOA de 2017. Essas ações, a atenção hospitalar complementar, aquela que o SUS compra serviços; e a atenção, essa dos nossos próprios. Então, quando olhamos para a atenção hospitalar complementar, aqui está toda a parte de hospital e ambulatorial especializada.

O que é que nós temos aqui por modalidade? Nós repassamos - vamos abrir uma por uma - para a atenção complementar de forma direta, direto para o nosso fornecedor... Aqui, nós passamos na modalidade fundo a fundo para que o Município compre, para que o Município execute, e nós passamos para hospitais filantrópicos, para consórcios intermunicipais e para hospitais regionais. Essa distribuição está aqui: fundo a fundo, 34; hospitais regionais, 50; aplicação direta, são esses dois; hospitais filantrópicos e consórcios.

Aí vamos agora olhar como é que está o pagamento. Nós temos aquela fatia do bolo lá; aqui, por modalidade. Nós temos uma característica, por enquanto, no orçamento de 2017 que nós vamos tentar agora para 2018 colocar tudo junto. Vocês irão perceber que UTIs aparecem em diversas formas. Isso diante de diversos fatores, de urgência, de tudo. Ela vai aparecer desta forma, dentro do PTA.

Então, nós temos aplicação direta aqui, o Estado passando dinheiro para determinadas unidades, estabelecimento de saúde para manter leitos de UTI. Quem está aqui? Sinop, Hospital de Santo Antônio, Juína e Tangará da Serra. No 3º Quadrimestre, as parcelas devidas, 82% foram pagas. No 1º Quadrimestre de 2017, 67%. Aqui são médias. Quando olhamos para dentro de cada hospital, são diferenciados os valores, aqui é a média desse valor.

O que é que nós destacamos aqui? Nós destacamos aqui, porque viemos aqui na Assembleia Legislativa apresentar a LOA no início do ano e mostramos a nossa insuficiência, parafraseando o Secretário de Planejamento, que usa o termo insuficiência. Começamos com esse orçamento insuficiente, realizamos os pagamentos do 1º Quadrimestre de 2017, entretanto a situação orçamentária ainda é de insuficiência.

Então, nós ainda precisamos, para fechar o Quadrimestre - percebam que o percentual leva a uma diferençazinha ainda - de três milhões. Lembrando que isso daqui, por causa do Quadrimestre, claro que houve execuções, Deputado, já há atualizações, só que estamos falando do Quadrimestre.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Então, para fechar o semestre - essa realidade já foi mostrada na Assembleia no início do ano -, nós precisamos de 28 milhões em termos orçamentários para este serviço de atenção especializada em UTIs.

Isso vai acontecer daqui para frente. Agora, nós temos, de novo, repasse para a manutenção de leitos de UTI, o que diferencia isso aqui do outro? É que agora repassamos para o Fundo Municipal de Saúde, a modalidade é outra, agora é repassado para os fundos.

Então, tem Barra do Garças, Cuiabá, Primavera do Leste, Rondonópolis e Várzea Grande. O 3º Quadrimestre, 100% das parcelas foram repassadas; o 1º Quadrimestre de 2017, nós temos, em média, duas parcelas para cada um.

O que nós observamos... Uma coisa que temos que destacar também, porque é o esforço - isso até estaria mais na conclusão -, nós temos que pagar o atual, pagar o passivo e não atrasar. Então, o esforço é pagar e não perder a regularidade, lembrando que ainda havia parcelas em algumas áreas anteriores.

Aqui também nós temos essa situação, quando se trata da manutenção de UTIs, dos repasses fundo a fundo. Nós precisamos, para fechar o Quadrimestre, de 22 milhões aproximadamente, e para fechar o semestre de julho a dezembro, precisamos de um aporte no total de 86., 108 milhões. Isso aqui, gente, são valores estimados, porque a área hospitalar - não é, Zézia? - é muito dinâmica. Nós chegamos à Secretaria e, à tarde, esses valores podem ter alteração, ou por necessidade demais ou por alguns leitos terem sido beneficiados por recursos federais, e sai do orçamento do Estado... do peso aqui da 134, é o que nós temos que torcer.

Feito isso, ainda na atenção hospitalar, olha aqui, ainda na atenção ambulatorial hospitalar... Agora, todos... Aqui também há UTIs, mas também há todos os outros leitos. De que forma nós passamos isso aqui? Para os municípios, para os Fundos Municipais de Saúde. Passamos para esses municípios o suporte para o apoio à atenção hospitalar... Isso, tudo aqui é parte hospitalar ainda, a atenção primária é aquele que falamos lá no início.

Esse daqui, nós temos, até já em função... Enquanto estávamos fazendo a preparação deste material, já houve - não é, Zézia? - ou pagamento ou ajustes, então diminuiu um pouco o impacto na necessidade orçamentária. Nós ainda temos um passivo para cobrir 2016. Isso aqui, do ponto de vista do planejamento, nós já temos que pensar. Nós temos 2017 e há ainda 2016 pressionando o nosso caixa. Então, está aqui, 2016, seis milhões; 1º Quadrimestre, seis, porque estão as parcelas parecidas. E para fechar o ano, 43, 56 para fechar o ano, junto com o passivo, esse daqui.

Agora, os sem fins lucrativos. Os repasses, tudo aqui ainda estamos na atenção hospitalar. Então, agora nós temos os repasses para os filantrópicos, nós temos o de Cáceres e o hospital de Poconé. Então, 88% do 3º Quadrimestre de parcelas pagas, na média, porque quando olhamos por hospital, foram quitadas muitas.

Do 1º Quadrimestre de 2017, 78% já foi executado, pago, das parcelas desses filantrópicos.

Quando olhamos para os consórcios, os consórcios intermunicipais, o último Quadrimestre do ano, a baixa *performance* aqui... Nós temos ainda problemas com regularização de contratos com esses consórcios. Aqui passamos o dinheiro para os consórcios por meio de convênios, então, também há problemas operacionais, ora prestação de contas, ora contrato que tem que ser rediscutido, e isso atrasa.

No caso de 2017, o Consórcio Vale do Peixoto regularizou, inclusive, estávamos fazendo a apresentação na Comissão Intergestora e já tinha regularizado, porque o convênio foi

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

regularizado, pagou todas as parcelas. Então, nós temos que ainda regularizar Barra do Bugres e Água Boa.

Aqui também temos ainda a insuficiência orçamentária, um pouco de 2016; 2017, falta por Quadrimestre e por semestre, então, um total de 50 milhões.

Agora, os hospitais regionais, os nossos hospitais regionais de Alta Floresta, Cáceres, Colíder, os sete. Então, nós temos... Ainda de 2016, há alguma coisa para pagar...

O 1º Quadrimestre de 2017, 94%. Eu acho que é a resolução aqui, porque está bem legível, aqui está meio embaçadinho, mas são 94% de execução no 1º Quadrimestre para os hospitais regionais. Aí temos, com relação aos hospitais regionais, uma insuficiência orçamentária relativa a 2016, nós precisamos de dotação para quitar, 16 milhões.

O de 2017 falta um pouquinho para o Quadrimestre, dois milhões, e para fechar o semestre, 169. Então, para hospitais próprios, dotação orçamentária na ordem de 172 milhões.

E assim nós fechamos o hospitalar, toda a atenção especializada somando, aqui já foi dito lá, atenção para as UTIs, os hospitais, fundo a fundo para os municípios. Eu passo direto, fundo a fundo, e para instituições filantrópicas. Então, nós precisamos para fechar o ano... Considerando o cenário, que o cenário permaneça, porque isso pode mudar para mais ou para menos, depende da necessidade da população. Então, seria isso.

Quando nós apresentamos a LDO aqui, Deputado Dr. Leonardo, estava em 650. Então, diante... No 1º Quadrimestre, foi bastante arrojada a execução, puxa um pouco isso aqui. Como nós trabalhamos, então, pegamos, fizemos... orientados, claro, pela Secretaria de Planejamento, que cuida da parte da despesa, ajustamos as dotações orçamentárias, mas aqui, principalmente aqui, a maior parte é segundo semestre, que está começando na semana que vem.

Fazendo o alinhamento com a Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária, tentamos usar a mesma apresentação, a Comissão precisa ver a execução e também a questão das metas físicas, que cabem nas duas. Ela pede dois programas.

Então, nós temos aqui os programas. Todos aqueles recursos que falamos ali, por modalidade, estão contidos em três programas da Secretaria.

O Programa 76 é o Programa que foi formulado para dar conta de um problema que era eminente quando fazemos o PPA, a desestruturação da gestão. O Programa vem para dar essa resposta positiva e dentro dele nós temos um conjunto de ações. Então, temos aqui ações que a meta não foi atingida.

Daqui para frente vamos falar um pouquinho das ações que estão zeradas. Eu vou passar todas porque já fechamos a de gestão de informação, dos projetos da Rede Cidade e da Saúde e as de Obras, ações do Programa 76 que tiveram a *performance* ruim.

Então, o que é que temos daqui para frente? Alguns pontos que mostram que às vezes a meta não foi cumprida, mas alguma ação foi realizada. É isso que nós vamos falar um pouquinho aqui.

Com relação a essas duas ações de Obras. Temos as duas zeradas, a de Construção de Estabelecimentos de Saúde e a de Readequação, na qual entra reformas e esse tipo de obra, revitalização e reformas, que estariam aqui - das unidades da SES.

O que temos daqui para frente? As ações estão zeradas com relação a obras.

Destaquei aqui algumas coisas que levam a isso, que foram feitas e não impactaram na meta.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Ação de reestruturação de unidades físicas. O que de fato aconteceu com relação àquela unidade, àquela ação foi a execução das emendas parlamentares que estavam alocadas naquela ação - os Deputados colocaram lá, ora reformar ou aquisição de material certo.

O que observamos? Vamos falar ali na frente. O que foi executado aquela ação não causou impacto na meta, porque a meta está zerada, mas foram repassados 100% dos valores de cada emenda parlamentar desses Deputados. Foram passados 100% quando tratava de aquisição de equipamentos ou de veículos. Então, qual é a prática? A Secretaria faz um termo de compromisso e repassa para o município executar.

Com relação às obras, os Deputados pediram municípios de Juara.

Nininho, eu não coloquei aqui, mas deve ser região de Rondonópolis. Não me lembro do nome aqui.

Várzea Grande, Santo Antônio do Leverger Peixoto de Azevedo e Guaratã do Norte, essas unidades aqui receberam 30% do valor, porque o Estado repassa 30% da emenda, o Prefeito faz a licitação, homologa a licitação, emite a ordem de serviço e o Estado passa 70%. Então, no 3º quadrimestre fizemos o repasse de 30% para questão de obras.

Por que eu não cumpri a meta? A meta está zerada. Nós fizemos isso mas não cumprimos meta. Então, há alguns problemas, porque na questão de obras...

O Wagner está ali, se quiser fazer considerações.

Mas com relação à meta física, a meta física da ação 3343, que mostrei zerada, tivemos dificuldade de alcançar no terceiro quadrimestre porque temos processos licitatórios longos, demorados, tínhamos naquela momento a questão de ter que escolher por licitação, se vamos fazer o processo licitatório, que toma muito o tempo e a equipe, se vamos fazer licitação para fazer reparos e obras de reforma, ou se vamos priorizar compras de medicamentos. Qual que é o mais... É difícil escolher, mas teve que fazer uma opção. Então, também impactou na meta da ação.

Licenciamento ambiental para algumas unidades.

Nós tivemos em algumas. Naqueles processos licitatórios que caminharam tínhamos empresas interessadas que quando estava quase fechando desistiam, por vários motivos, por não pagamento, por demora nos pagamentos. Ficamos com a imagem de maus pagadores. Então, as empresas vinham, entravam e no minuto final falavam: “não quero”. Então, também prejudicou.

Mudança das emendas, Deputado.

As emendas eram para equipamentos, por exemplo, e os Deputados queriam que mudasse para custeio. Daí tinha todo um processo orçamentário. Chegou dezembro e não deu para executar a emenda.

Inclusão das emendas. Isso aqui é bastante importante, viu, Carol?

As emendas - nós já trabalhamos este ano com a Assembleia Legislativa - colocadas na ação sem relação com o objetivo, você executa e não cumpre meta, por exemplo, na emenda para reforma de uma unidade colocamos para adquirir equipamentos. Não vai cumprir meta nunca.

Então, são alguns fatores que influenciaram negativamente naquelas ações de obras.

Com relação à construção, também o mesmo problema, passamos, executamos duas emendas do Deputado Baiano Filho e do Deputado Wagner Ramos, Ubiratan, em Tangará da Serra, mas também não cumprimos meta, primeiro porque em termos de meta física parte do recurso só passa depois.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Passamos dinheiro para a Prefeitura de Cuiabá, mas também não impactou na meta, porque o dinheiro repassado impacta na meta financeira. Mas na meta física, quem é que constrói o pronto-socorro? Não é a Secretaria de Estado.

Outra coisa também mais interessante, obras robustas para as quais repassamos dinheiro não terminam no período. Então, não impactou na meta, porque a meta era a unidade física. E assim por diante.

Temos projetos mais imediatos que, devido à questão licitatória, não fizemos - não é só licitatória, mas também.

Os outros programas, porque são três.

O programa 77, aqui a evolução das metas e aqui das demais.

Em linhas gerais, esse programa está com a maioria das ações com metas mais razoáveis.

Temos o Programa Gestão do Trabalho aqui que envolve a educação e o trabalho.

O que observamos ali no Programa? Primeiro, nós temos algumas questões de ordem, são diversas, mas tem uma que impactou bastante na meta do Programa de Gestão na Educação, porque a maioria das ações da escola foi colocada para ser executada com recursos remanescentes. São projetos financiados pelo Governo Federal. O recurso veio e não executou no ano adequado. Em 2016, no 3º Quadrimestre, não conseguimos executar. É um volume importante de recurso e não executamos.

“Ah, mas a escola ficou parada”? Ela fez isso daqui, mas não impactou na meta, porque o que estava na ação da escola era realizar um curso, um projeto que já estava em andamento. Não executou. Aí o que ela fez? Viram que tem metas ali que evoluíram. Por quê? Porque diante do cenário que ela não conseguia executar o recurso, ela trabalhou com parcerias e conseguiu realizar. Essas são ações positivas que ela fez, só que não aparece na meta.

Então, ela tem aqui parcerias com a rede escola, que fez cursos e tem mais cursos previstos para este ano; fez pesquisas; ela conseguiu realizar curso de formação e qualificação para 1.200 profissionais, e não é só da Secretaria, porque a escola não atende só a Secretaria, atende o Sistema Único no Estado.

Programa educativo: adere ao programa, com o CONASS e o Sírio Libanês, e qualifica técnicos, preparando para começar cursos agora, em 2017.

Bom, para fechar, quais as ações que já foram desenvolvidas e que vão impactar agora, de forma positiva, nas metas que estamos falando ali? Porque elas estão no PTA de 2017.

Então, nós temos... Lembram das ações de obras? Ação de obras aqui está zerada. Então, qual a atuação dessa nova gestão no sentido das obras e que vai impactar?

Nós temos aqui, com relação à manutenção e reforma das unidades: Adauto Botelho, que tem a conclusão de manutenção e revitalização das enfermarias; temos os hospitais regionais. Ou seja, tudo que está previsto naquela ação está começando a andar agora neste 1º Quadrimestre de 2017.

Nós temos aqui os hospitais regionais. Foram realizados levantamentos desses hospitais, Colíder e Alta Floresta, Sorriso e Metropolitano, com andamento de empresa para fazer as obras, começando por Alta Floresta.

O prédio da Secretaria... Toda vez que vimos fazer a prestação de contas sempre é relatada a situação da estrutura da Secretaria. Então, o que começou a andar neste quadrimestre? As obras de adequação na rede elétrica do prédio da Secretaria e obras no prédio em frente à Secretaria que é para possibilitar, sair pessoas para poder arrumar as salas onde essas pessoas estão.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Obras dos banheiros e da copa - isso aqui estava no PTA desde 2015 e em 2016 foi replicando e agora está em andamento essas obras - e processo de aquisição do elevador.

Escola e CEOPE, levantamento das necessidades para pensar no que vai fazer.

CERMAC/LACEN: no caso do LACEN, que os dois ficam juntos, LACEN e CERMAC, obras de reparo na parte do telhado e vigas. Nós olhamos assim e falamos: telhado e viga, mas a situação é tão difícil que eles estavam trabalhando na chuva, então o telhado deixa de ser... Até no relatório nós colocamos assim: obras que não são robustas, mas passaram a ser diante da situação de desestrutura física.

Telhado e viga, os forros, a parte elétrica e pintura. Está faltando mexer no piso.

CRIDAC: o CRIDAC também em obras para poder dar condição deles ficarem até o projeto. Porque o CRIDAC é uma das unidades que vai fazer parte do projeto Rede Cidade da Saúde. Só que O CRIDAC, o LACEN e o CERMAC precisam arrumar o telhado, precisam arrumar as paredes, porque o Projeto Cidade da Saúde não está pronto ainda, então eu tenho que dar condição.

Essas unidades estão passando por obras que parecem simples, mas extrema necessidade.

Todas as unidades de Cuiabá, que nós falamos de unidades desconcentradas, CERMAC, CRIDAC, vão receber esse conjunto de obras.

Os hospitais regionais e os cinco hospitais regionais e o Adalto Botelho, que não é considerado regional, vão ser atendidos por essas obras e também vão trabalhar nesse sentido de levantamento, de ver o que fazer, com os escritórios regionais.

O valor estimado, se não aumentou - isso aqui nós atualizamos antes do feriado -, era de cinco milhões para esses reparos.

Do ponto de vista da gestão, ainda como atuação da gestão neste quadrimestre, nós temos dos hospitais regionais... Aqui, na realidade, a Fátima já colocou no início da fala, então não vou ressaltar, depois, se precisar, voltamos. Mas, as atitudes com relação aos hospitais regionais a Fátima já fez essa colocação na frente do por que essa manutenção aqui.

O que chamamos a atenção aqui são dois pontos: a questão de encargos; a questão da sistematização, falando do ponto de vista da gestão, a questão de trazer escritório para o nível estratégico, discutir os problemas por meio de reuniões sistematizadas de gestão.

Na área sistêmica, o que estamos destacando? Aqui, na realidade, é uma meta física mesmo, mas é para ter uma ideia do tamanho do trabalho de março para cá.

Olha só, a área sistêmica, a ordenadora de despesa, a Florinda, assinou, porque tem que ser ordenadora de despesa, 32.7411, quase 33 mil processos. Eu falei para ela: você tem que ter uma assinatura eletrônica.

É humanamente impossível, pessoal! Março e abril ela assinou 5 mil processos para pagar com a fonte de recursos próprios, e 28 mil processos, aproximadamente, para pagar com dinheiro federal.

O tamanho aqui, ela disse que estão todas as autorizações para pagar esse tratamento fora do domicílio, que é individual, um por um. Então, por isso a Fonte 112 tem um número bastante grande.

Gestão do Trabalho, a área de trabalho passa, que anda em fase de estudo para a questão do concurso público, que falamos sempre que vimos aqui na Assembleia Legislativa também, a questão de número de vagas e o impacto financeiro.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Com relação ao planejamento... Disso que estamos falando aqui também tem muita coisa que está relacionada à necessidade de melhorar a formulação também, que você melhora algumas colocações.

Temos do ponto de vista do planejamento estratégico, e acabo por destacar - viu, Carol -, nós que estamos na SEPLAN vemos, que é o negócio da SEPLAN, que é uma coisa bem diferente o tratamento dado ao planejamento quando falamos da Secretaria de Saúde. Ela é uma das secretarias, não é aquela questão de: “Ah, tudo amarrado na lei. Lá quase... Tudo! Os instrumentos de planejamentos, os relatórios, são muito necessários e eu digo que o planejamento da Secretaria de Saúde é um caso peculiar. É diferente.” Não é igual na Segurança. Não é igual na... É diferente a situação.

Já estou terminando, Deputado.

Orientações estratégicas de gestão. Isso também é muito importante. A nova gestão retoma a condução no nível estratégico. Nós falamos reunião de condução estratégica. É dar diretriz semanalmente às discussões. Isso foi retomado.

Área de vigilância. A vigilância destacou, e acompanhamos a vigilância, e está há muito tempo “startando”, discutindo esse processo, a questão de reestruturação de uma equipe para processo administrativo sanitário, que é de suma importância para a vigilância, por exemplo, advogado para analisar os processos, senão ela não anda, ela tem milhares de processos, e passa como uma ação que conseguiu reestruturar a equipe, estabelecer parcerias com as universidades para desenvolver projetos importantes como esse daqui e, a Fátima já falou no início, esse projeto é cobrado pelo Conselho, é cobrado em todos os lugares. Ela já fechou, conseguiu deslanchar nessa parceria para que a Universidade Federal execute o projeto de vigilância das populações expostas a agrotóxicos. É um projeto importante para ela e ela conseguiu deslanchar.

Fechando: indicadores - também em relação à Comissão de Orçamento, que pede dois indicadores.

Em relação aos indicadores, eu não vou entrar em detalhes nos indicadores, mas quero fazer uma consideração. Os indicadores que foram colocados na lei, são dois, que do jeito que os olharmos não nos leva... Porque os indicadores temos que amarrar, mas respeitando o art. 87, que pede... Dos convênios, das obras, já falamos lá atrás. Em relação aos indicadores de resultado, pede mortalidade infantil.

O que propomos aqui, Deputado, eu ia até trazer e não consegui pegar antes de vir, os relatórios que temos, que faz uma análise de um rol de indicadores, em torno de 23 indicadores, inclusive numa linguagem que não é truncada, é uma linguagem que todo mundo entende; e o Plano Estadual de Saúde que também faz uma análise situacional dos indicadores no Estado por região. Fica mais fácil entender esse comportamento.

Enfim, o que podemos tirar daqui?

Podem olhar que a nossa meta que era 14,4 para 2016 e estamos com 14,7. Vamos falar: não atingir a meta? Se olharmos do ponto de vista estatístico... Se olhar para o indicador, esse é o comportamento dele ao longo desse tempo e aqui não podemos dizer que não cumprimos a meta. Estamos, sim, na meta, em relação ao indicador de óbito.

Outro indicador que é colocado, leitos hospitalares.

Leitos hospitalares também estão soltos assim também atendendo o art. 87. Leitos hospitalares também foram colocados, estão lá como item na lei que temos que apresentar.

Então, o que temos em relação aos leitos hospitalares? Estamos colocados de forma mais solta, não amarramos: temos aqui os leitos, o número de hospitais, segundo porte.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

O que podemos observar aqui? Que nós temos um Estado - isso aqui amarra muito com aquele valor que falamos lá atrás dos repasses, porque vamos observar que os leitos desses hospitais aqui são públicos e privados, mas a maioria desses leitos são bancados, o SUS que utiliza, ou dele, ou ele contratualizando.

Então, nós temos, só para entendermos o que está aqui, o número total de hospitais. Setenta e dois por cento dos nossos hospitais têm até 50 leitos. Nós classificamos isso como hospitais de pequeno porte, e hospitais de pequeno porte não têm escala, e no SUS, se não tem escala, é caro.

Olhem só: acima de 50 leitos, 41 hospitais. Quem são? Onde estão? Nas grandes regiões que tem. Nas outras algumas nem têm. Certo? O que é que significa aqui? Que o Estado é constituído por uma rede hospitalar com 74% dos seus hospitais de pequeno porte. Isso do ponto de vista da gestão significa que a maioria deles precisa da ajuda e de recursos do SUS.

Está aqui: 25% apenas.

E vamos destacar as grandes regiões, Sudoeste, Baixada Cuiabana...

Essas regiões são de saúde, não são as regiões de planejamento, Luciene. Os nomes mudam um pouquinho.

Como é que estão distribuídos os leitos? O número de leitos, atendendo o art. 87. Porque o número de leitos também não é um indicador de resultado, mas nós trouxemos para atender o dispositivo legal.

Nós temos aqui o número de leitos/SUS, que são aqueles que estão nos nossos hospitais, no hospital de Rondonópolis, de Sinop, nos nossos, próprios, e leitos que nós disponibilizamos por meio da infraestrutura instalada, como, por exemplo, pela Santa Casa, pelo hospital de Cáceres.

Nós temos, por região, 5.799 leitos distribuídos dessa forma por região, que é do SUS.

Desculpem-me, quando eu falo do SUS, não é leito só de hospitais próprios. Aqui é do SUS, meu, Secretaria de Estado de Saúde, e do SUS que eu emprestei, privados.

E aqui não é o SUS, é o leito lá do Jardim Cuiabá, que não empresta para o SUS. Temos 8197 leitos, significa dizer que quem é o grande, se nós fossemos usar uma linguagem comercial, o comprador aí, quem que é o dono disso daí, do total de leitos existentes, 70%, é disponibilizado e bancado ou pela Secretaria de Estado com porte ou Secretaria de Estado com Município desse total aqui de cinco mil, desculpe-me está errado é 5799, desse 70,8, 42% é nosso, o resto são leitos que alguém construiu e nós compramos.

Esse daqui é por especialidade. Então, nós temos leitos o número existente também SUS e não SUS o que podemos olhar aqui, dos 2 mil leitos cirúrgicos 69 o SUS que banca, que financia de uma forma ou de outra, ou de aplicação direta ou de repasse para instituições filantrópicas, ou para consórcio, para todas as modalidades que nos mostramos.

Leitos clínicos 2567, daquele total de leito, em que 75% é SUS e assim vai, os leitos completos são UTIs, não é, Zézia, UTIs, os leitos completos? E assim, os obstetras e outras especialidades, mas o que observamos, é aquele retrato lá atrás, só no caso das UTIs, porque nos outros todos, é acima de 66%, acima disso são leitos que o SUS disponibiliza, digamos assim.

Acho que agora acabou, era isso então, que nós tínhamos para apresentar.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Agradeço a presença, a apresentação da Luceni Grassi. Em tempo, já está aqui conosco, ao meu lado direito, o Deputado Saturnino Masson, nesta manhã. Agradeço a presença da Sra. Gislane Miranda Marin, Secretária Municipal de

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Saúde do Município Santo Afonso; Elaine Ferre, Conselheira do Conselho Estadual de Saúde pela Casa Civil; Fernanda Soares, Conselheira do Conselho Estadual de Saúde pela Casa Civil também. Convido, em tempo, para compor a Mesa. Sr. Oscarlino Alves Presidente do Sindicato dos Servidores da Saúde do Estado de Mato Grosso - SISMA. Cumprimento o meu colega Dr. Eduardo Marques, médico oncologista, responsável pelo Centro de Tratamento de Câncer do Hospital Regional de Cáceres, e o Carlos, também um grande amigo das antigas, Coordenador Administrativo do Hospital Regional de Cáceres.

Com a palavra, Deputado Saturnino Masson.

O SR. SATURNINO MASSON - Bom dia a todos!

Cumprimento o meu colega, Presidente desta Audiência Pública, Dr. Leonardo; a Fátima representando aqui o Secretário e demais componentes da mesa, todos os presentes; cumprimento e parabenizo pela apresentação. Eu cheguei já meio tarde, mas estou vendo as explicações, isso é importante, essa prestação de contas do quadrimestre. Estou mais para ouvir e aprender um pouco com o Deputado Dr. Leonardo.

Obrigado e bom dia a todos!

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - A Prefeita Thelma teve que se ausentar para outros compromissos, deixou um abraço a todos, e depois a Sr^a Patrícia também usará a fala, mas, na sequência dos inscritos que entregaram aqui para o Cerimonial, o Sr. Oscarlino Alves, Presidente do Sindicato dos Servidores da Saúde do Estado de Mato Grosso - SISMA. Por gentileza, Oscarlino.

O SR. OSCARLINO ALVES - Bom dia a todos os presentes da plateia, mulheres, homens de bens, cidadãos mato-grossenses; cumprimento a mesa em nome do Deputado Dr. Leonardo, que preside a Comissão hoje; Deputado Saturnino Masson; Fátima, que tem seu nome gravado nos Anais da Secretaria de Estado de Saúde, de quando ela funcionava, em áureos tempos, na época do Dr. Júlio Müller; e os técnicos da Secretaria que também fizeram parte dessa história que estamos tentando reconstruir com todo esforço.

Peço desculpas, serei bem breve.

Aqui na Assembleia Legislativa, hoje, está um corre-corre, e novamente, Deputado, faço a crítica a esta Casa, hoje era para nós estarmos com esse Auditório lotado de cidadãos de bem, sociedade civil organizada. O convite é feito em uma agenda tímida no *site* da Assembleia Legislativa, sem convidar formalmente, nem o Conselho de Saúde foi convidado... Eu descobri isso aqui, porque, na verdade, nós temos uma Audiência Pública para tratar de incentivos fiscais, que é uma das situações gritantes do nosso Estado, que reflete diretamente na execução das políticas públicas e está lá acontecendo... Mas eu me procurei me dedicar a esta Audiência Pública. Cumprimento o Dr. Wagner também que está presente.

E o que vamos falar aqui não é uma situação de responsabilização. Na verdade o que aconteceu com a Secretaria é que nós trocamos o pneu com o carro andando. E nós temos ainda os técnicos de carreira da Secretaria, e é bom se destacar. Rendo inclusive a minha homenagem a vocês, que estão lá, que se prontificaram a auxiliar o Dr. Luiz Soares, agora, nesta nova empreitada, em um curto espaço de tempo, não tem como fazer milagres, não tem como tirar coelho da cartola e em um estralar de dedos nós mudarmos a situação da Secretaria. Mas eu gostaria de fazer algumas observações, não vou nem fazer pergunta, mas eu gostaria de fazer algumas observações.

Primeiramente, em todo momento da apresentação a Luceni falou que não iria comparar o 3º Quadrimestre de 2016 com o 1º Quadrimestre de 2017, e o tempo todo fez esse comparativo. E há uma metodologia que vemos que é um pouco inadequada. Estamos falando da

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

apresentação das metas fiscais e da apresentação da prestação de contas da Secretaria de Estado de Saúde do 3º Quadrimestre, salvo se eu estiver enganado, 3º Quadrimestre de 2016, e não do 1º Quadrimestre de 2017.

Então, nós temos que fazer um histórico do que aconteceu em 2016, para a sociedade civil organizada saber como foi aplicado esse recurso. Partimos de um número global. Até me animou o primeiro *slide*, porque partiu do número global dizendo que não iria comparar com 2017. Mas fez um corte no 3º Quadrimestre de 2016 e passou a comparar o desempenho financeiro apenas do 1º Quadrimestre de 2017. Essa apresentação é para a sociedade civil organizada tomar conhecimento de como as coisas aconteceram. Fizemos essa crítica no passado, estamos repetindo, estamos reiterando, é preciso apresentar os indicadores de desempenho da Secretaria. O que está pactuado com a sociedade civil organizada. O que nós, atores públicos, nos prontificamos e nos comprometemos a fazer. E o Conselho Estadual de Saúde está reprovando as contas do Governo, os relatórios de gestão. Por quê? Nós precisamos saber como foi a hanseníase, a tuberculose, os pré-natais, os nascidos, a *performance* de 1000 cidadãozinhos mato-grossenses que estão nascendo, 14 morrendo; e acham que está dentro da meta na apresentação que foi feita aqui, como se estivéssemos dentro da meta. Nós estamos trabalhando o fator humano, estamos trabalhando com pessoas.

Outra crítica que fica aqui, além da pactuação dos indicadores, cadê, quantas cirurgias existem nos hospitais? O que foi pactuado de cirurgias? Qual é o número, o quantitativo, a *performance*? Quantas cirurgias foram pactuadas? Quantas nós executamos? Quantas consultas especializadas? Quantas consultas nós pactuamos e quantas executamos? Exames especializados, quantos nós fizemos? Quantas ressonâncias nós fizemos? Quantas tomografias nós fizemos com o dinheiro público? Quantos procedimentos ambulatoriais? Quantos nós compramos de equipamentos, de tecnologia de informação, de nova tecnologia, de ergonomia, de condições de trabalho para os nossos trabalhadores? Se é que nós gastamos mais de 60% com a folha de pagamento. Parece-me que é um depósito de ser humano de trabalhadores e de pacientes dentro das unidades esperando a hora da morte, porque o nosso trabalhador está adoecendo junto.

O nosso percentual de absenteísmo tem aumentado, o trabalhador está doente, está morrendo, está tomando remédio antidepressivo! Está tomando porrada do usuário! Nós estamos falando isso há muito tempo dentro do Conselho Estadual de Saúde.

Quanto foi gasto de manutenção dos equipamentos? Quantos nós gastamos? Agora, foi apresentada aqui a *performance*, quantos nós gastamos com as Organizações Sociais da Saúde? 123 milhões. O que é que essas Organizações Sociais da Saúde trouxeram de retorno?

E um número curioso, porque lá no início foi dito que a Secretaria de Fazenda repassou 01 bilhão e 200 milhões, mas nós empenhamos 01 bilhão e 400 milhões. Que mágica que foi essa para chegarmos em 13%? Está contando restos a pagar de um ano para o outro para poder fazer essa conta chegar aos 13%? Que metodologia, que cálculo foi feito?

Eu entendo que as despesas empenhadas e liquidadas no ano teriam que fazer parte desses indicadores de 13%, porque nós estamos sempre baseados no mínimo constitucional. O mínimo é 12%, mas aplica 13% e faz uma mágica com judicialização da saúde, que aumenta o custo, mas culpam a licitação, culpam o trabalhador e se esquecem de dizer que a licitação, o financeiro da Secretaria foi completamente terceirizado, não está na mão dos servidores públicos de carreira, até porque nós estamos há quinze anos sem concurso público na saúde do Estado.

E aí queremos saber quanto que o CRIDAC fez? Porque não fez? Quantos que pactuou? CEOP, que ficou maior parte do tempo... Um serviço especializado para tratamento bucal, odontológico maravilhoso, vem gente do interior tratar, ficou fechado praticamente a metade do ano,

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

sem comprar luvas, sem comprar insumos e sem manutenção dos equipamentos; nos hemocentros faltou insumos; LACEN; o CEAPs Adalto Botelho; o SAMU da Capital, que é único SAMU estadualizado no Estado de Mato Grosso, há muito anos, a quase uma década não vê uma ambulância comprada. Mas a Assembleia Legislativa comprou 150 ambulâncias para os Municípios. Para nós socorremos o pessoal, os municípios da Capital e da Baixada Cuiabana, não temos uma ambulância, quiçá tem ar-condicionado e equipamentos, o Município de Cuiabá tem inclusive emprestado recorrentemente insumos para o SAMU do Estado de Mato Grosso.

Ontem, vi uma reportagem curiosa, falaram que vão gastar 50 milhões numa escola de governo. Projeto fantástico, lindo, com loja, supermercado, conveniência tal, e a escola de saúde pública, que é responsável pela formação... O polo de capacitação permanente do Estado de Mato Grosso, responsável por capacitar Atenção Básica dos Municípios com cursos fantásticos, pós-graduação, formação permanente dos trabalhadores da saúde, está lá em meio à sucata, ela era utilizada como brinco, sabe onde o Dr. Júlio Muller dormiu o soninho de 15 minutos depois do almoço dele? Despachava lá na escola de saúde, porque sabe da importância que o polo de capacitação e formação permanente tem para o Estado de Mato Grosso e para Secretaria de Saúde.

E já se ouve falar que há lá recursos de convênio, provavelmente, do jeito que está, nós vamos ter que devolver o dinheiro de convênio que tem com escola de saúde pública.

Então, são os questionamentos que eu faço, vamos falar a verdade para a população, doa a quem doer, não dá para tirar coelho da cartola, essa é uma nova equipe que está aí, a comissão da Assembleia Legislativa precisa saber da verdade, ela está com as portas abertas, nós precisamos levar daqui a verdade para a população, vamos mostrar quantos procedimentos nós fizemos e quantos que nós ficamos devendo?

Se o Estado está com dificuldade financeira, vamos discutir ali do outro lado, pular para lá e falar dos incentivos fiscais, vamos ver que contrapartida que os incentivos fiscais têm trazido de empregos, de divisão de lucros com os empregados e da melhoria do índice de desenvolvimento humano da população, vamos falar a verdade para a população, ninguém está atirando pedra na gestão, nós queremos construir um Estado realmente de transformação, e o maior fator de transformação que há é o fator humano, porque equipamento nenhum funciona sozinho, e nossos trabalhadores que estão dentro da unidade estão sendo heróis.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Quero agradecer a fala do Oscarlino, Presidente do SISMA, e se alguém quiser responder agora todas as falas... Preferem aguardar? Tudo bem. Podemos fazer essa metodologia. Eu já, também, estou anotando aqui outras para quando chegarmos ao final...

Com a palavra, o Sr. Luiz Fernando Ferreira Falcão, Secretário Municipal de Saúde do Município de Nova Marilândia.

O SR. LUIZ FERNANDO FERREIRA FALCÃO - Em nome do Deputado Dr. Leonardo, cumprimento toda a mesa presente, Deputado Saturnino Masson, Deputado representante da nossa região; e a todos os presentes também, nós os cumparamos.

Deputado, depois da apresentação desse relatório, como Secretário de Saúde de um Município de apenas 3 mil habitantes, eu fiquei, assim, bastante preocupado com a situação futura da saúde pública no Estado de Mato Grosso.

Em questão da aplicação da Lei Constitucional, a de nº 141, em que o Estado deve aplicar 12%, foi apresentada aqui uma aplicação de 13,74%, que, no meu ponto de vista, na crise que estamos vivenciando aí, não é somente em 2017, mas há alguns anos, está baixíssima. Apenas

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

1,74% acima do limite permitido, enquanto vários Municípios do Estado de Mato Grosso aplicam de 20 a 25, até 27, 28% de recursos próprios na saúde municipal de cada Município.

Um fator que preocupa bastante é que toda arrecadação financeira do Estado, praticamente quase 70%, é de destinação para folha salarial, para servidores.

Então, nós temos um impasse muito grande nessa questão. Por que como que prevemos um novo concurso público com uma despesa de 70% de folha salarial já existente? E, com isso, fica claro a questão dos investimentos, apenas 3% de investimentos no ano de 2016, um resultado baixíssimo para uma saúde que está em crise, que está se vivenciando hoje aí. Isso reflete onde? Vai refletir no mais... No Município de pequeno porte, é nos Municípios que acontecem essa “reflexão”. Por exemplo, os recursos da Atenção Básica dos Municípios do Estado de Mato Grosso em 2016 estão com um déficit de seis parcelas, praticamente seis parcelas sem repassarem aos Municípios do Estado de Mato Grosso.

Em 2017, começou-se a pagar as parcelas de janeiro e fevereiro, e 2016 parece que não existiu mais para a gestão. Sendo que o ideal seria o pagamento de parcelas de agosto, setembro, outubro de 2016, e não pular esse intervalo de seis meses já para o início de 2017. E isso fica preocupante.

Então, se nós não temos, por exemplo, igual deixou claro nesta apresentação, um déficit de 170 milhões, um déficit orçamentário e específico para os hospitais regionais, isso significa que logo, logo teremos mais crise novamente de hospitais sem poderem receber. Às vezes, o Estado vai ter o dinheiro, mas não vai ter o orçamento para empenhar e liquidar essa dívida existente. Então, hoje foram quitadas algumas dívidas de alguns hospitais, mas percebemos que logo, logo, haverá uma nova crise de pagamentos de hospitais regionais. E com isso fica uma falha muito grande e acomete diretamente os municípios. Eu vou citar um breve exemplo e um básico só para vocês terem uma noção.

Um paciente procura a unidade básica de saúde com dor abdominal. O médico solicita um exame de ultrassonografia e identifica uma hérnia inguinal. Uma hérnia inguinal é eletiva, um procedimento cirúrgico que deve ser eletivo. Esse paciente, através de seu município, é preparado, são feitos todos os exames, o município tem um custeio com transporte, combustível, exames laboratoriais, consultas especializadas para preparar esse paciente. Quando mandamos o paciente ao hospital, que é conveniado com o Estado de Mato Grosso, o hospital está com as portas fechadas, porque está com os repasses em atraso. O paciente volta para trás, perde todos os exames laboratoriais, escala de médico...Vai lá, o médico plantonista há trinta dias está dando plantão no hospital. Ele para de dar o plantão, porque não recebe do hospital, porque o Estado não paga o hospital. E com isso, agrava no paciente, aquele paciente que tinha uma hérnia eletiva, pela demora, pelo tempo, pelo custeio que o município já teve, pelo prejuízo que o município já teve com esse paciente, ele acaba com uma hérnia encarcerada e vem parar no pronto-socorro. Ou seja, ele sai de um atendimento básico e entra numa urgência por causa de prioridades.

Foi falada a questão do SAMU.

O SAMU no Estado de Mato Grosso... Por exemplo, quando aderimos, credenciamos o projeto SAMU nos municípios ou no Estado de Mato Grosso, nós temos uma parcela de custeio de 50% do Governo Federal, de 25% do Governo Estadual e de 25% de manutenção por recursos próprios. Está faltando a contrapartida do Estado, que é uma parcela, que é uma fatia do bolo que não está sendo paga também.

Farmácia de alto custo - hoje, a maior judicialização nos municípios do Estado de Mato Grosso é pela inadimplência da farmácia de alto custo. Então, nós não conseguimos fazer a

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

judicialização, judicializar o Estado, que é de sua competência. Média e alta complexidade deixa de ser competência municipal. Nós temos como competência a atenção básica e a judicialização não entende isso. Ela entende que como o município está mais próximo do paciente, o culpado é você, “se vira com o medicamento seu de alto custo!”

Então, pegamos o TFD também, várias passagens aéreas que estavam em atraso, pacientes sendo avisados com dois dias de antecedência por causa dos atrasos das passagens de TFD.

E a fala do Presidente Oscarlino foi válida na questão da apresentação do quadrimestre, nós temos que deixar um pouquinho de ser técnico, porque é um tipo de relatório que praticamente contadores vão entender bem, mas a sociedade civil vai ficar perdida no que está acontecendo, vai saber apenas os números. É importante apresentar os resultados de procedimentos que são realizados em prol da população e não números, e não valores. Porque dívidas, nós vemos na mídia, presenciamos, sentimos nos municípios que está atrasado, que não está repassando e que há algumas deficiências.

Só para vocês terem uma ideia, nós temos aqui o número de 5.700 leitos/SUS para uma população de três milhões de habitantes. Então, fica praticamente fora do normal essa previsão.

Então, eu penso que para começar a resolver isso aí, nós temos que dar prioridade na gestão. Nós temos um orçamento estadual que prioriza primeiramente a segurança pública, depois a educação e depois a saúde. Enquanto não priorizarmos a saúde pública, não vamos conseguir caminhar, não vamos conseguir sair do lugar, porque a priorização deve ser feita onde nós nos encontramos no momento de crise, e a crise é num lugar onde morrem pessoas, que é a saúde pública do Estado.

Eu quero deixar essas palavras, saindo desta Audiência Pública, Deputado, eu vou sair bastante preocupado, porque eu aguardava uma melhora, mas vimos aí um déficit orçamentário de 170 milhões para os hospitais regionais, vimos um número apenas de 3% de investimento, uma arrecadação que está completamente comprometida com a folha salarial dos servidores do Estado. Então, vai sair Secretário, vai entrar Secretário, nós já estamos no quarto, e não vai conseguir resolver o problema. Enquanto não houver prioridade na saúde pública, não vamos conseguir caminhar e também gestão para poder priorizar os problemas.

Se vocês virem... O Deputado Saturnino Masson é prova disso, é da nossa regional, nós temos um vago sanitário muito grande naquela região, nós pegamos aí Sinop e Sorriso com dois hospitais regionais, um próximo ao outro. E nós pegamos Juína, Tangará da Serra, Brasnorte, Campo Novo, Barra do Bugres, Santo Afonso, mais de doze municípios com vago sanitário naquela região. Então, está faltando gestão também, tem que esquecer um pouquinho do lado político, de levar a saúde para onde tem mais votos e vir para o lado da saúde pública.

Nós temos na nossa região totalmente um vago sanitário, estamos lutando através de um fortalecimento regional para a implantação de um hospital regional em Tangará da Serra para poder atender aquela população, e parece que esses assuntos importantíssimos são tratados de maneira que não são importantes. Então, a situação na questão do município é crítica, nós não estamos mais aguentando custear procedimentos de média e alta complexidade, não estamos mais aguentando custear medicamentos de alto custo. E de acordo com o artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado e a média e a alta complexidade tem que ser adotada conforme a sua competência.

Meu muito obrigado. (PALMAS)

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Agradeço as palavras do Luiz Fernando. Convido para o seu pronunciamento a Patrícia Dourado Neves Carretone, Secretária Municipal de Saúde de Chapada dos Guimarães.

PATRÍCIA DOURADO NEVES CARRETONE - Quero cumprimentar o público presente, os Deputados Dr. Leonardo e Saturnino Masson, em nome da Prefeita Thelma.

Eu acho que nós não temos muito o que falar, infelizmente acho que a saúde hoje está na UTI. Eu que venho de um município de 18 mil habitantes, que chega a flutuar, no final de semana, em torno de vinte, trinta mil habitantes, é complicado.

Eu peguei no município, bem triste a realidade da saúde. Quando eu escuto falar de um déficit desses de 170 milhões, eu fico bastante assustada, porque você realmente chega numa situação em que você enxerga os indicadores nesse sentido. Nós temos que fazer a opção por atender medicação e atender obras, e a população bate à sua porta: “Eu preciso da medicação”. Realmente, isso acontece e com muita frequência, e nós que estamos do outro lado da mesa, não sabemos o que fazer.

Ambulância sucateada, falta de medicação, falta de exames complementares e realmente cirurgias cada vez mais difíceis. Você regula, mas há ambulância descendo três, quatro vezes ao dia, as três que temos descem 24 horas por dia, as três, porque a meia hora da Capital. Então, os casos mais graves tem que encaminhar.

O que fazemos? É triste. É uma realidade bastante difícil.

Para nós que estamos sentados do outro lado, que tentamos viabilizar a saúde, ter que fazer opção hoje de um paciente e não ser prioridade, para nós que somos da área da saúde ter que escolher o que você vai fazer é complicado.

Fica essa pergunta para nós raciocinarmos: como se fazer saúde hoje realmente com 17% de aplicação? É meio complicado.

Para nós lá mais difícil ainda, com 13%, que chega a ser inconstitucional. Difícil! Essa é uma pergunta que temos que refletir. Para nós é difícil.

Troca? Vamos trocar, porque às vezes, enquanto secretários, ficamos meio assustados. Às vezes, pegamos a bolsa e falamos: amanhã eu não volto. Amanhã eu não volto. Não. Amanhã eu volto. Amanhã eu não volto...

É um desafio, mas vamos em frente.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Agradeço à Sr^a Patrícia.

Aproveito mais uma fala do Dr. Wagner Simplício e depois começamos a discussão.

Quero ver quem quer abrir.

Vocês estão sendo bonzinhos, o déficit é 432,2 milhões, não é de cento e poucos milhões. Vamos colocar tudo já, se não parece que é... ..vamos colocar tudo já, é quase meio milhão, para ficar bem claro, só hospitalar. Estão se esquecendo que é quase meio milhão o déficit geral da saúde.

O Sr. Oscarlino Alves - Na LOA, são 616...

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Sim. Nós levantamos isso e conseguimos adequar para um índice, mas na LOA, o Oscarlino lembrou bem, são mais de seiscentos milhões.

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO - Um bom dia a todos!

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Gostaria de cumprimentar o Deputado Dr. Leonardo, que preside esta Audiência Pública; cumprimentar a Fátima Ticianel em nome de toda equipe da Secretaria de Saúde; e cumprimentar o Oscarlino, nosso colega da Secretaria, hoje Presidência do Sindicato.

O Oscarlino abriu uma questão importante aqui. Precisamos politizar a discussão da questão da saúde pública do Estado de Mato Grosso.

Os relatórios técnicos expõem números frios. Precisamos estabelecer uma discussão na qual consigamos inserir essa discussão.

Creio que hoje o Governador externa a necessidade de tornar a saúde pública a prioridade desse governo neste momento em que no dia 21 faz 90 dias que assumimos como equipe a Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso.

Para tomar essa decisão de equipe houve a necessidade de recompor. A equipe atual é praticamente feita de profissionais que estão à mesa e presente hoje, todos profissionais de carreira do próprio Estado que estão dando sua contribuição para que possamos enfrentar essa grave e profunda crise pela qual passa a saúde do Estado de Mato Grosso.

Nós temos que entender que existe em nível do Estado brasileiro um processo de “desfinanciamento” da saúde pública em nível federal.

Nos últimos treze anos de Governo, tivemos uma perda de maneira profunda de transferências de recursos por parte do Ministério da Saúde para Estados e municípios.

Por outro lado, os municípios brasileiros tiveram uma ascensão extremamente profunda e crescente de transferência de seus recursos e de sua contribuição para a saúde pública, municípios que saltaram de 15%, a grande maioria dos municípios brasileiros, para a faixa de 25%, 30% de contribuição.

Por outro lado, os Estados brasileiros, todos, saltaram acima dos 12%.

É necessário discutir que não é possível fazer saúde pública no Estado de Mato Grosso na faixa de 12%.

Os órgãos que hoje definem a questão do percentual da saúde equivocam em discutir a questão dos 12% da saúde para Mato Grosso.

Não podemos mais transferir essa discussão na faixa dos 12%.

Hoje existe uma necessidade de 18% para a saúde pública do Estado de Mato Grosso. Sem um percentual como este não existe possibilidade de sairmos da crise. Estaremos sempre dentro e navegando submergindo na crise e não emergindo na crise. Para tal, se não garantirmos orçamentária e financeira na faixa de 18%, não iremos sair da crise.

Portanto, não podemos discutir hoje o orçamentário de 2016 para 2017 se não estabelecermos esse nível de contribuição por parte do Governo do Estado.

Nós discutimos nas áreas técnicas: “Ah, o Governo do Estado aplica 12%”. Mas 12% não podem ser pensados como teto. Isso foi pensado durante todos esses anos para trás, de desmonte inclusive, da saúde pública do Estado de Mato Grosso 12% como teto. Doze por cento é piso, 12% é aquilo em que temos que colocar os nossos pés e olhar para frente para poder pensar na superação dessa crise na qual vivemos.

Hoje, de 2016 para trás, temos um endividamento de 160 milhões de reais. São números extremamente significativos que representam todo esse processo que nós vivemos atualmente.

Nós devemos aos municípios de Mato Grosso, aos 141 municípios, 33 milhões de reais de repasses não executados por parte de farmácia básica, PAICI, atenção básica, nossa contribuição de SAMU, e assim por diante.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Necessitamos de dinheiro novo, orçamentário e financeiro, para poder fazer esse pagamento.

Por outro lado, nós devemos, só aos hospitais de 2016, hospitais próprios, mais os hospitais dos quais contratamos serviços que estão sob gestão de OSS, devemos hoje 37 milhões de reais, perfazendo um total de 70 milhões de reais de 2016. O total da dívida é de 160 milhões, mas em 2016 70 milhões de reais, hospitais regionais e Adauto Botelho que se soma ao total de 08 hospitais, porque sempre nos esquecemos do Hospital Adauto Botelho, saúde mental, mesmo no nosso discurso é esquecido, então eu gostaria de reforçar o Adauto Botelho como tal. Então, nós devemos um total de 37 milhões a hospitais e 33 milhões para os municípios de 2016, 70 milhões de reais.

Portanto, há uma necessidade de dinheiro novo, há uma necessidade de aportarmos recursos.

Pleiteamos com o Governador, com a Bancada Federal, porque existem 80 milhões de repasse da Bancada Federal para o Governo de Mato Grosso. Especificamente, esses 80 milhões iriam, o pacto da Bancada para a parte de equipamento do novo Pronto-Socorro de Cuiabá.

Aqui gostaríamos de fazer um histórico para poder colocar porque essa proposta que fizemos.

Essa emenda da Bancada era de 120 milhões, 40 milhões de custeio para os hospitais regionais e 80 milhões para o novo Pronto-Socorro, que hoje colocamos como novo Pronto-Socorro de Cuiabá, porque havia até a discussão se seria estadual ou municipal a nova estrutura que está sendo construída.

Desse valor, dos 120 milhões, houve um corte para 80 milhões. Se fosse a proporcionalidade, seriam 60, 20 milhões para os hospitais regionais e 60 milhões para o Hospital Pronto-Socorro.

Nós estamos pleiteando para que esse valor entre como recurso novo, como custeio para a Secretaria de Estado de Saúde, para que nós pagássemos de imediato esse valor que entraria os 33 milhões para os municípios e mais os 37 milhões para os hospitais regionais. Isso iria desafogar de imediato o conjunto das prefeituras, os hospitais regionais, e aí, portanto, resolveria momentaneamente a crise se levaríamos de um aporte orçamentário e levaria um aporte financeiro.

Portanto, é uma discussão que foi colocada à Bancada, à sociedade, porque é necessário discutirmos sobre essa questão da dívida que existe e sobre a necessidade que existe para pensarmos. Não dá para pensar orçamento, 2018, com piso de 12%.

Hoje, o orçamento que tem que ser discutido na nova LDO e na nova LOA do Estado de Mato Grosso é 18% para a saúde, senão, iremos reproduzir as crises sucessivas porque passa a saúde pública do Estado de Mato Grosso que, além dos desmontes que sofremos durante o Governo Blairo Maggi, durante o Governo Silval Barbosa, para pontuar e dizer que os 15 anos tem nome, nós tivemos um desmonte da saúde pública. Toda estrutura e a política de saúde que apontava num processo crescente foi feito um processo de desmonte, desmonte de política; desmonte dos hospitais; desmonte de transferência de recursos; desmonte de compras de medicamentos e assim por diante.

Esse processo de desmonte bate a porta das nossas unidades. Não precisa ser *expert* no assunto, qualquer unidade que hoje estamos tentando resgatar nesses noventa dias com obras que estão sendo feitas é fácil, é só bater a porta do CRIDAC, do CERMAC, do LACEN, da sede da Secretaria e assim por diante.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

É essencial para fazer saúde pública a questão do pagamento dos nossos servidores. A peça fundamental para fazer saúde é o servidor público. Portanto, a necessidade do pagamento da RGA, que é uma discussão importante que esse Governo teve.

Não podemos imaginar que tecnicamente vamos fazer apenas a governabilidade sem a discussão do pagamento do servidor público, porque esse servidor público representa saúde pública a ser feita no Estado de Mato Grosso para 80% da população do nosso Estado.

Oitenta por cento da população do nosso Estado é atendida, como vimos nos dados, pela saúde pública. É importante a saúde pública ser atendida. Mas, na verdade, do ponto de vista assistencial, porque a saúde pública chega a todo cidadão, seja ele rico, milionário.

Eu sempre faço essa provocação, porque quando você vacina o seu filho, quando você compra o seu produto, você é também atendido pela saúde pública; quando você vai comprar o produto mais sofisticado que tiver aqui, a vigilância sanitária está verificando; o controle de epidemias é feito pela vigilância epidemiológica; a questão dos cuidados da vigilância ambiental; os cuidados que são feitos de todas as vacinas que fazemos, sejam vacinas humanas ou vacinas animais, são feitos pela saúde pública. Na verdade, nós atendemos 100% da população do Estado.

Nós gostaríamos de acrescentar a isso outra coisa importantíssima: nesse desmonte que foi feito da saúde no Governo passado foi introduzida a questão da OS.

A equipe atual entende que a questão da OS não é a panaceia de todos os males, mas é um mal que foi feito à saúde pública deste Estado de maneira extremamente profunda.

(O SR. DEPUTADO DR. LEONARDO REASSUME A PRESIDÊNCIA ÀS 11H30MIN.)

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO - Não houve efetivos de maneira significativa para que possamos brindar a experiência da OSS dentro de Mato Grosso. Mas, nós fomos colocados num processo do desmonte para um lado, do aumento da folha para outro, numa berlinda que precisamos trilhar um novo caminho para sair dessa armadilha que foi feita a questão da OS.

Estamos até hoje com sete hospitais de intervenção, com três hospitais, ainda, com experiência de OS e um hospital com a administração própria, que é o Aduato Botelho.

Nessa crise, nós precisamos construir uma ponte para sair dessa experiência que foi uma experiência ruim das OSSs, mas precisamos trilhar um caminho seguro, um caminho que vai ser preciso, às vezes, amargar ainda por um caminho amargo de estar estendendo algum processo de OSSs, porque já findaram os contratos. Nós temos agora que apontar o futuro.

Existe a experiência dos consórcios municipais da época do Secretário Júlio Müller que foi positivo, mas também o consórcio como modelo atual não foi boa experiência! Então, nós temos que buscar experiências novas. O consórcio daquela época era uma boa experiência.

A questão da discussão da Fundação Estadual de Saúde pode ser o caminho. Mas o fundamental é que nós não podemos perder, seja qual experiência for, o papel regulador do Estado, que foi perdido nesses anos.

O Estado tem que regular; o Estado tem que monitorar; o Estado tem que avaliar, tem que estabelecer contratos transparentes e claros à sociedade, estabelecendo metas para ser alcançadas por esses hospitais, metas para ser alcançadas pela Secretaria, porque nós temos que responder para a saúde, para a nossa sociedade se estamos sendo competentes ou não enquanto instituição para atender as necessidades da nossa população.

Para isso, nós temos que ter clareza de quando erramos e apontar os nossos erros, mas apontar também as possibilidades de superação. E nessa possibilidade de superação tem que ter o esforço coletivo de todos os trabalhadores da SES. É nesse sentido que estamos buscando essa construção.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Quando nós assumimos, e o Secretário Luiz Soares assumiu a frente dessa Pasta, lançamos um convite a todos os servidores que são de carreira, aqueles que sempre vestiram a camisa do SUS, porque é necessário darmos as mãos. A saúde pública da qual vive a sua crise precisa ser superada e exige a expertise de todos esses funcionários que hoje tem mestrado, dourado, dedicação à saúde pública; que foram, durante várias décadas, colocados a escanteio; que foram tirados dos postos principais; que foram colocados em funções meramente burocráticas para bater carimbo. Nós estamos trazendo todos esses profissionais conosco, estamos agregando forças, agregando forças do saber, do conhecimento, para superarmos essa crise e voltar a ter uma saúde pública igual a que tivemos lá atrás.

Essa saúde pública que foi feita lá atrás, e nós temos que dar a honra a quem esteve à frente na época do Júlio Müller, que colocou a saúde pública do Estado de Mato Grosso como a saúde pública de vanguarda.

Hoje a saúde pública de Mato Grosso está como a saúde pública de retaguarda, mas voltaremos a triunfar se tivermos ainda essa fibra e, acima de tudo, colocar ao Governo, e o Governador tem externado essa questão, que a saúde pública passou a ser a prioridade do seu Governo, colocando a necessidade de ter transferências mensais de 65 milhões de reais por mês da Fonte 134. Sem ela nós não conseguiremos fazer a governabilidade necessária. Para isso, nós precisamos de duas coisas: autonomia e apoio político garantido nessas transferências financeiras, garantindo o aporte financeiro e orçamentário, porque a Secretaria de Saúde dará conta e sempre deu conta do seu papel.

Para isso, eu agradeço.

Muito obrigado. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Agradecemos as palavras do Dr. Wagner.

Nós temos ainda mais um inscrito, que é o Secretário Executivo da SEPLAN, Anildo Cesário Correa, depois a Deputada Janaina Riva.

O SR. ANILDO CESÁRIO CORREA - Em nome do Deputado Dr. Leonardo, eu cumprimento a mesa e os demais presentes.

Aqui foi citada a questão orçamentária da saúde, com uma insuficiência orçamentária, não falamos nem em déficit, é insuficiência porque não tem orçamento mesmo, de 432 milhões.

Não é novidade para ninguém, isso vem sendo discutido já na mídia, que o Estado no ano de 2017 tem uma insuficiência orçamentária de quase 02 bilhões de reais.

Então, o problema de fato é muito grande não apenas na saúde. Está sendo demonstrado amplamente. Nós temos insuficiência para salários em 2017, para a folha; nós temos insuficiência para pagar dívida, que são despesas obrigatórias; nós temos insuficiência para a saúde e temos insuficiência para a segurança.

O problema fiscal que o Estado passa de fato é muito grande. Há uma necessidade, como nós estamos fazendo aqui, de uma discussão bastante ampla sobre todos os aspectos.

A questão orçamentária, essa questão específica da saúde, eu tenho conversando, não diariamente, lá com a Secretaria Florinda, que é responsável pela área sistêmica e tem cuidado da parte orçamentária. Temos buscado soluções para isso.

Na questão da saúde especialmente de fato no ano passado 13,7, está acima dos 12, mas de fato é como se estivesse enxugando gelo, é insuficiente - temos conhecimento disso - os municípios tem gastado bastante.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Temos um problema de financiamento, enquanto o Estado aplica 1 bilhão e 600, do governo federal não vê 300 milhões.

Então, o problema é muito grande sob todos os aspectos. Eu estava colocando o problema do Estado em termos de insuficiência orçamentaria, que temos o problema da saúde não só na questão da insuficiência orçamentaria, mas também financeira.

Então, como disse o Oscarlino, Presidente, o ideal era que está Casa estivesse cheia para que pudéssemos discutir, porque a solução não vem só de um lugar.

A Secretaria de Planejamento é responsável pela elaboração do orçamento, mas fica parecendo que teríamos uma maquininha para fazer o orçamento: vamos resolver o problema de orçamento da saúde. Mas não é tão simples.

Quando elaboramos um orçamento, ele está limitado a uma arrecadação. O Estado tem uma perspectiva de receita, como foi no ano passado, como foi neste ano e vai ser ano que vem, já estamos discutindo 2018 de forma bastante crítica, inclusive a parte de saúde.

Quando vamos dividir esse bolo, do total que tem de exceptiva de arrecadação, temos diversas áreas.

Temos a questão dos Poderes, por exemplo. Enquanto que para saúde, foi citado aqui que o ideal seria 18%, hoje os Poderes levam 17% desse orçamento. Então, nós temos: Poderes, dezessete e pouco; saúde, 12; educação 25, e assim em todas as áreas.

Então, o que estou colocando aqui de fato, não dá para, em hipótese alguma, jogar para debaixo do tapete os problemas que o Estado tem, que são enormes.

Na saúde, estamos discutindo especificamente a saúde, temos débito de fato ano passado, temos débitos, vamos dizer assim, dívidas do que já foi realizado de serviços, temos insuficiência orçamentária este ano, o governador tem dado nesses últimos meses bastante prioridade à saúde, como nessa questão dos pagamentos agora.

Nós na Secretaria de Planejamento temos discutido bastante essa questão orçamentária, que de fato há uma deficiência de orçamento; a Fazenda também tem dado essa prioridade, foi repassado bastante recurso, mas nós sabemos que ainda é insuficiente.

Então, não dá para resolvermos essas questões sem discutir todos os aspectos.

Nós temos problema de arrecadação.

No ano passado nós tivemos o mesmo problema, mas no ano passado nós tivemos, para vocês terem uma ideia tínhamos um problema tão grande quanto esse ano deste ano, mas tivemos a repatriação de recursos, aumentou a arrecadação do Estado por conta disso, recebemos dois FEX - no ano passado recebemos um FEX na ordem de 400 milhões a mais, que contribuiu -, mas este ano não teremos um FEX a mais, o que está previsto no orçamento é só um FEX, só de 2017, não vamos ter recursos de repatriação. Então, o problema, de fato, é muito grande, não apenas da saúde.

Sabemos de fato que a saúde está complicada, temos uma lei, foi aprovada uma PEC em que aumenta 0,5% de 12% o repasse da saúde, 0,5% todo ano a partir de 2019.

Ontem eu estava conversando com a Deputada Janaina Riva e tem um projeto de lei que aumenta o percentual de emendas naquela composição para a saúde, estávamos conversando dizendo que 20% ainda é pouco, o ideal era aumentar em mais de 20%, no mínimo 25%, 30%. Então, tudo que puder ser feito para aumentar de fato, não só a arrecadação do Estado, mas também aumentar essa condição de atender todas as áreas, não apenas da saúde, e da saúde é crítico, isso está claro para todo mundo, todo dia aparecendo a questão de hospitais que estão parando, médicos que estão parando.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Como estava dizendo, não dá para resolver num passo de mágica. Tem que haver uma ampla discussão, não só discussão da saúde, mas de todas as áreas, e não vai se conseguir resolver na condição que está.

A previsão para 2018, quando o senhor fala que 18% de fato eram no mínimo o ideal, esse ano o orçamento inicial é 12%, mas deve aplicar mais de 14% por conta do compromisso que o Governador fez, inclusive com o Secretário, o repasse mensal para a saúde. Isso vai ter que ser acompanhado pelo orçamento. Então, com certeza, nós devemos aplicar mais de 14% neste ano, mas também sei que é insuficiente.

Para o ano que vem, quando avaliamos o total da previsão de receita e a distribuição dessa receita para todas as áreas, já também vimos uma grande dificuldade para atender a saúde. Então, estamos no momento em que se está começando a discutir. Ontem, nós tivemos uma Audiência Pública aqui discutindo a Lei de Diretrizes Orçamentárias. Nós já estamos começando a trabalhar a lei orçamentária.

E só para vocês terem uma ideia.

Nós dividimos o orçamento em quatro tetos.

O primeiro teto, que é despesa obrigatória de pessoal, encargos sociais, dívidas, impostos, são aquelas despesas que não têm como não ser feito o orçamento. E nesse primeiro teto, já estamos tendo dificuldade em função da arrecadação que nós temos prevista para 2018, já temos dificuldade para poder atender essa primeira despesa básica, principalmente, em função das vinculações que têm hoje de diversos fundos, basicamente essa despesa é com a fonte própria, a fonte 100.

O teto dois é a manutenção das Secretarias. Nós percebemos, ontem, o Secretário Guilherme Müller estava falando aqui, deu exemplo em que em função desse momento que passa o Estado sobre a situação fiscal, as próprias Secretarias estão apagando. Apagando que eu digo, quando você, Luceni, estava falando sobre as reformas que precisam nas Secretarias. Todas as Secretarias! O Secretário Guilherme Müller estava dizendo que nós estamos comprando mais baldes do que arrumando telhado.

Ou seja, a situação, de fato, é muito crítica. Não dá para resolver em um passo de mágica. Nós precisamos de uma discussão bastante ampla, como está sendo feito aqui ao lado, em relação aos incentivos fiscais.

Ontem, o Secretário Gustavo estava dizendo que os incentivos fiscais têm uma série de leis que os concedem, coisa que já vem ocorrendo. Na verdade, o que está sendo feita é uma demonstração daquilo que de fato tem de incentivos. Ao longo do tempo, esses valores já vinham ocorrendo e não queremos, em hipótese alguma, jogar para debaixo do tapete todas as informações que têm que ser apresentadas à população. Então, tem que ter. O fato não é apenas na saúde. Nós estamos discutindo a saúde, mas nós sabemos que a situação está extremamente precária também em outras áreas. Nós olhamos ali no Palácio, passamos em frente das Secretarias e têm Secretarias que estão funcionando e parece que estão abandonadas!

Como eu estava dizendo, é uma situação que a sociedade como um todo precisa discutir quais são as saídas.

Eu estou falando aqui em nome da SEPLAN, nós somos responsáveis pela elaboração do orçamento, mas nós não conseguimos, nós temos uma limitação de receitas e não conseguimos atender todas as demandas. Todos os dias nós temos demandas de todas as Secretarias, nós estamos com a saúde, de fato, com uma demanda enorme, mas tem a SEJUD, alimentação para preso; a SESP; a Educação... Todas as Secretarias estão demandando diretamente conosco, mais

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

orçamento, mais orçamento... Mas se não tiver receita, se não tiver arrecadação, não tem como conseguir alocar mais orçamento.

Por isso que eu repito, nós precisamos de uma ampla discussão, avaliar o que precisa ser feito para que o Estado consiga atravessar essa grande crise pela qual nós passamos.

Só para vocês terem uma ideia, ontem, aqui, estava sendo citado que o PIB do Estado de Mato Grosso, normalmente, está muito acima do PIB do Brasil. Para a previsão do ano que vem é um crescimento mais ou menos parecido. Enquanto a arrecadação crescia em épocas antigas, 10%, 12%; de um ano para o outro, a previsão é de crescimento de arrecadação de menos de 3%. Então, é um problema de fato estrutural, é um problema que vai além de uma solução pontual rápida. Nós precisamos discutir, neste Estado, sobre todos os aspectos. Isso, na verdade, vem acontecendo, naquilo em que é possível, tem uma equipe econômica discutindo inclusive essa questão do teto dos gastos, que é extremamente polêmica, mas tem que ser discutida, tem que ser avaliado qual é o melhor caminho e o que dá para ser feito. É uma responsabilidade de todo mundo.

Como Vossa Excelência disse, o chamamento dos servidores da saúde que essa nova gestão fez, então é um chamamento dos servidores de todo o Estado no sentido de discutir o problema e buscar uma solução que, de fato, possa atender não só as demandas administrativas do Estado, como também as demandas de toda a população.

Basicamente é isso. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Agradeço a fala do Sr. Anildo. Eu só estava perguntando ao nosso cerimonial sobre os relatórios dos convites que foram encaminhados para os endereços eletrônicos dos sindicatos, conselhos, secretários. Encaminhamos para todos, houve uma confusão porque cancelaram a reunião da tarde. A Comissão de Saúde tinha duas reuniões hoje, agora pela manhã com saúde e a tarde com a previdência social. Então, da Comissão de Saúde faz parte saúde, assistência e previdência social, mas foi cancelado, não o de saúde, cancelou-se o evento do período vespertino, aí gerou um conflito, eu peço desculpas.

Com a palavra, Deputada Janaina Riva.

A SRª JANAINA RIVA- Bom dia, Sr. Presidente, Deputado Dr. Leonardo, quero cumprimentar toda a mesa em seu nome; em nome do meu colega Deputado Saturnino Masson, cumprimento a todos os servidores do governo estadual que se fazem aqui presentes.

Sr. Presidente, eu acho muito importante, só fazer algumas colocações, desculpe-me chegar um pouco atrasada, eu estava aqui ao lado participando do debate acerca dos incentivos fiscais, que muito tem a ver com essa questão da saúde. Questionamos muito o número de renúncia de incentivos, enquanto o Estado pede socorro em várias de suas áreas e uma delas é a saúde. Que, na minha opinião, é a mais grave de todas.

Nós temos um problema já na saúde, Sr. Presidente, Deputado Dr. Leonardo, que entende desse assunto, que aliás é dessa área. Desde o início da gestão, passamos por quatro Secretários. E uma gestão não acontece sem planejamento, faltou planejamento na saúde.

Eu sei que agora talvez nós falarmos, parece... “poxa, mas agora não é hora de criticar, é hora de acharmos uma solução”; acontece que estamos falando isso desde o primeiro dia do mandato, não se faz saúde sem planejamento, não tem como ser feito isso, nós temos vários servidores, a nossa folha de pagamento chega a quase 70%, mas nós não temos material para que esse quase 70% de servidores trabalhe, então, imagine que nós tenhamos diversos servidores competentes...

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Eu fui, por exemplo, ao hospital regional de Sorriso, encontrei lá neurologista, que não trabalha há quase um ano, recebe um salário alto, mas não tem material e não tem condições estruturais para poder trabalhar.

Agora, Sr. Presidente, imagine que nós também temos, por exemplo, a farmácia de alto custo, que não conseguimos fazer funcionar. E aí fica aquela cobrança direta em nós, Deputados, por remédios, as pessoas ficam na fila de espera, há os que chegam a vir a óbito por falta de medicação. Sendo que, quando veio para cá o orçamento, nós tentamos, aqui, por meio da Assembleia Legislativa, colocar mais 03 milhões no repasse para a farmácia de alto custo; mas o Governo não concordou com essa alteração, inclusive, vetou a emenda, e depois não conseguimos derrubar o veto.

Eu fico me perguntando, às vezes, Sr. Presidente, se de fato a saúde é prioridade para o Governo? Porque a partir do momento que você não consegue quitar uma dívida de 70 milhões com a saúde; e, no dia seguinte, abro o jornal e vejo que o Governo está lançando obra no valor de 10 milhões, 47 quilômetros, então, desculpe-me, mas a saúde não é prioridade.

Se a saúde é de verdade prioridade, por que não usa mais a Assembleia Legislativa? Por que não vem para cá com os Deputados e não traça: “Olha, esse é o nosso plano. A saúde agora vai funcionar assim”? Passe Pedro, João, Paulo, Francisco, Janaína, Laura, seja quem for, a saúde tem que funcionar assim, porque senão toda vez que trocar de secretário nós voltamos à estaca zero. E não há avanço. E aí você vê os servidores descontentes, você vê a população descontente.

A promessa de retirar as OSSs, será que um terceiro que não tem amor pelo Estado, que não tem carinho pelo povo do Estado, será que ele vai se interessar, de fato, em resolver o problema e vai se esforçar para resolver?

A judicialização da saúde, quando se rejeita aqui, quando uma pessoa aguarda na fila do SUS para ser atendida na tabela SUS, e o Governo não dá conta de fazer o atendimento, ele judicializa, vai lá e bloqueia o dinheiro na conta do Estado e a cirurgia sai três, quatro vezes mais cara e se não for mais. Será que não está fazendo essa conta? “Olha o valor que está saindo a judicialização para nós de Mato Grosso”.

Será que não valeria a pena colocarmos as contas em dia e fazer com que o povo fosse atendido na tabela SUS, nos hospitais regionais, em vez de ficar mandando para os hospitais privados, que têm interesse em extorquir cada vez mais o Estado? E o Estado vai ficando refém disso, porque o Estado não consegue sair dessa situação de caos dentro da nossa saúde.

Então, acho que terceirizar é atestado de incompetência, em minha opinião. Tinha que ter alguém, Deputado Dr. Leonardo, que assumisse isso, eu tenho falado constantemente para o Presidente Eduardo Botelho: é responsabilidade também da Assembleia Legislativa a questão da saúde, nós sentarmos para resolver. Essa questão das emendas parlamentares, por exemplo, eu duvido que qualquer Deputado aqui se oponha a ajudar arcando com o custeio da saúde dentro do Estado, mas isso não quer dizer que seja obrigação de Parlamentar.

A emenda é do Parlamentar e ele aplica conforme a LOA, isso todo mundo aqui sabe, todo chefe de gabinete, mas eu também estou querendo dizer para vocês que até eu, que sou da Oposição... Se sentasse o Governo com todos os Parlamentares e fosse um consenso, eu acredito que não haveria problema de os Deputados repassarem os valores das emendas, porque inclusive nós estamos ampliando de 15% agora... É uma emenda constitucional minha junto com o Deputado Dr. Leonardo, nós vamos passar para 20% a emenda parlamentar dentro da Assembleia Legislativa para a saúde, de 12%, desculpa.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

E a PEC, que aumenta... Agora há pouco, o colega falou aqui, o repasse constitucional dentro do orçamento do nosso Estado, de acordo com aquilo que for arrecadado, vai repassar de 12% a 15%. Infelizmente não houve consenso com a Base para nós já começarmos aumentar agora, que eu acho que é uma grande besteira, porque o Estado, o que foi mostrado aqui, já investe mais de 13,5% em saúde.

Qual seria o prejuízo de já se começar no ano que vem aumentar 0,5% e tornar isso obrigatório? A responsabilidade maior, na verdade, não ficaria para o Governo Pedro Taques, mas para a próxima gestão. Então, isso demonstra que não estamos preocupados se o Governo será de Situação ou Oposição. A nossa preocupação é ter uma saúde que funcione, mas ela não funciona sem orçamento.

Então, Deputado Dr. Leonardo, eu só vim aqui mesmo para dizer isso: que, assim como vocês, nós estamos à disposição para fazer a diferença em relação à saúde. Nós estamos abertos, inclusive, a disponibilizar recursos que seja desta Casa.

Eu fui a primeira a sugerir em tribuna aqui que o recurso que a Assembleia Legislativa supostamente devolveria para pavimentação asfáltica fosse revertido para a saúde, porque eu sou mãe e eu tenho essa sensibilidade.

Ontem, meu filho estava doente, eu já fiquei desesperada, tendo plano de saúde, tem tudo, e quem não tem? Quem não tem um pediatra no seu Município, quem não tem um tylenol para dar a seu filho dentro da farmácia? Então, eu acho que tem, sim, que falar de saúde com mais sensibilidade, mas temos que ter ações efetivas. A discussão acerca do pagamento da quitação da saúde, Deputado Dr. Leonardo, emperrou. Ela emperrou.

Um foi jogando para lá, outro foi jogando para lá, de fato, não dá para falar que o Município está sendo omissivo, porque vocês sabem que alguns investem mais de 30% em saúde. Há alguns que estão atendendo até média e alta complexidade, que nem lhes cabe, é competência do Estado.

Então, nós estamos à disposição para ajudar, Deputado Dr. Leonardo, naquilo que for preciso. E, junto da Oposição dentro desta Casa, nós damos as mãos, vamos dizer, pelo um bem maior, que é a saúde do povo do nosso Estado.

Era isso. Muito obrigada! (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) – Agradeço a Deputada Janaina Riva.

Vamos abrir agora para dar as respostas que nós temos aqui.

Com a palavra, a Sr^a Fátima.

A SR^a FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – São tantas questões...

O Dr. Wagner Simplicio contextualizou, como eu também fiz no início. A descontinuidade da gestão de Secretários e de Secretários Adjuntos foi uma característica deste Governo, mas eu disse também, Deputada, que infelizmente a saúde pública, hoje... É um retrato brasileiro da crise tanto tecnológica quanto do subfinanciamento e de gestão, é do Brasil.

Nós sabemos que os últimos Governos também investiram pouco, colocaram programas nacionais de alto impacto financeiro com subfinanciamento como as UPAS, o SAMU, que é um programa importante, mas ele também, ainda é subfinanciado de recurso federal, e nós precisamos avaliar todo o conjunto do que aconteceu em nível nacional e também o que aconteceu aqui no Estado de Mato Grosso.

Eu acho que reconhecer que houve um erro estratégico em relação à situação de gestão de saúde é necessário, senão não partimos para o próximo passo, que é o que fazer.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Necessidade de ter um planejamento estratégico... A Secretaria, eu posso dizer que a Secretaria tem uma ótima equipe de planejamento, inclusive eu quero parabenizar as pessoas que estão aqui, com a formação que nós temos como técnico, eu estou também neste momento gestora, eu diria o seguinte: nós temos uma peça de planejamento elaborada que é possível hoje, nessa conjuntura de crise, não adianta querer achar que dá para expandir na proporção que desejamos se temos uma situação também para ser administrada.

Então, o PES que foi elaborado em 2015, em minha opinião, é muito bem elaborado, com metas e diretrizes muito claras, mas a capacidade gestora, financeira, administrativa, a autonomia da Secretaria teve problemas, mas isso não foi uma situação que começou neste Governo. O desmonte da Secretaria, da sua capacidade gestora... Quando eu falei que a complexidade de serviços de uma secretaria estadual é muito maior do que uma secretaria municipal, embora saibamos também que tem essas especificidades, ela precisa de uma continuidade.

O sofrimento que nós... Podemos falar: o Estado está na UTI, a Secretaria Estadual de Saúde está na UTI, eu diria o seguinte: ela tem que ser analisada do ponto de vista da sua estrutura, ela tem uma capacidade técnica, pelo conjunto de trabalhadores, mas suas estruturas gestoras foram desmontadas. Talvez, para quem é leigo e não tem o entendimento, ou quem atua como médico, que não tem um entendimento da situação gerencial, não sabe medir ou talvez não tenhamos medido para sociedade, demonstrado para sociedade os estragos que aconteceram, o quanto isso é difícil.

Eu vou me reportar à experiência de Tocantins. Eu fui apoiadora do Ministério da Saúde, o período que o Dr. Medrada, por uma necessidade de um Estado novo, separou Goiás de Tocantins e entregou todos os seus hospitais regionais para a OSS, foi uma opção política feita pela deficiência de gente na estrutura dos hospitais. Teria que fazer muito concurso e ele não tinha essa capacidade, fazer concurso não é uma coisa tão simples, se faz quando você está num estreito processo de gestão com a realidade.

Ele contratou médicos cubanos, porque ele também não tinha médicos de atenção básica, e fez a melhor cobertura de saúde da família com médicos cubanos. O modelo dele deu certo? Deu muito certo, para dez anos deu muito certo, por quê? Ele tinha hospital funcionando com as OSSs, mas dez anos depois, sucateou, isso foi um debate nacional, sucateou todo o equipamento tecnológico, toda a parte tecnológica, as relações ficaram complicadas, porque aquilo que foi ótimo naquele momento... Porque ele contratou com um preço de mercado acima do que Goiás pagava na época, ele conseguiu atrair bons profissionais, mas isso se perdeu ao longo do tempo.

Eu estou fazendo esse paralelo, porque assim... No Estado de Tocantins, dez anos depois, o Governador resolveu retomar a gestão própria dos hospitais, e não conseguiu fazer. Não conseguiu fazer porque ele não tinha se preparado na sua estrutura matricial, na sua estrutura de gestão para reassumir esses hospitais.

Eu estou me reportando a Tocantins para falarmos da Secretaria Estadual que passou por 15 anos por uma mudança de modelo de gestão e mudança de modelo de atenção.

Quando falamos que hoje precisamos de 40% de cobertura ainda de saúde da família, estamos dizendo que este é o projeto mais estruturante de saúde que Mato Grosso tem que investir. É melhorar a cobertura de saúde da família no seu máximo para dizer o seguinte: todas as pessoas vão ter acesso universal, depois falaremos de equidade. Porque, assim, os princípios de equidade, integralidade e de universalidade são muito diferentes, mas eles se complementam. Eu preciso de, primeiro, garantir a universalidade. Eu só garanto a universalidade com o máximo de

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

cobertura de atenção primária. É o que o Canadá fez. São países que se desenvolveram, o Estado se desenvolveu para ajudar a sociedade a se desenvolver.

Se eu fosse falar hoje, o que eu gostaria de deixar aqui para os Deputados: vamos investir para que o Estado de Mato Grosso, pela sua dificuldade de acesso, acessibilidade e distância, tenha a melhor cobertura de saúde da família. Isso depende do município, mas eles também estão vivendo o problema da questão de Lei de Responsabilidade Fiscal. Então, pode ser que eles não consigam ampliar por uma série de outros impedimentos, é preciso discutir isso.

A questão da equidade, a coordenação do cuidado vai se complementar com o hospital e serviço de apoio e diagnóstico. Aí os hospitais são importantes, do serviço de diagnóstico à saúde mental.

Para financiar, hoje, talvez não saibamos exatamente qual é a necessidade, ainda. E eu acho que esse é o desafio do planejamento, Luceni, esse é o desafio do planejamento hoje. Se fôssemos colocar o nosso Estado na melhor posição de acesso ao usuário, mesmo dependendo do setor privado, porque nós somos dependentes do setor privado, eu preciso da Santa Casa, eu preciso do São Luiz de Cáceres, porque eu não tenho leito público em suficiência.

Nós precisamos investir, por exemplo, em projetos como o de Tangará da Serra. Eles têm um projeto de ampliação de leitos públicos regionais, e é assim que vamos diminuir a equidade do acesso para a atenção hospitalar e ambulatorial. Essa atenção ambulatorial e hospitalar tem um preço diferenciado, o que não significa que a atenção primária seja mais barata, mas ela tem uma tecnologia importante, se quisermos fazer com que ela seja boa, de excelência de qualidade como nos países desenvolvidos.

Aqui no Brasil, infelizmente, isso é um problema do governo brasileiro, que não investiu na saúde da família como uma estratégia de mudanças de modelo de atenção, senão nós teríamos hoje uma inversão.

Vocês perceberam, lá no investimento, 3% do que a Secretaria transfere de recurso, isso não é um problema de agora, isso é um problema da estrutura como se dá. Ela se dá na atenção primária, quando eu teria que pelo menos dobrar isso e continuar garantindo um recurso para a atenção hospitalar.

Então, assim, medicamento de alto custo, gerenciamento dos hospitais regionais é uma tarefa que temos que retomar. Nós vamos ter que rediscutir o modelo de atenção, como sair desse modelo, que hoje colocou no mercado. O mercado da saúde para nós é muito caro, da forma como se estruturou.

Há muitas perguntas, e eu vou ser muito transparente com vocês.

O custo de uma UTI da Santa Casa é maior ou menor do que o hospital de Cáceres? Alguém sabe me dizer? Talvez nem nós, da Secretaria, neste momento, temos condições. Nós não temos, dentro da Secretaria, uma área de economia da saúde que analise a metodologia de custo dos hospitais.

Se eu colocar que o hospital de Cáceres recebe três milhões em folha de pagamento, mais quatro milhões de um contrato de OSS, eu estou dizendo que ele recebe muito mais tabela, Deputado, do que um hospital... Isso é uma situação que temos discutido aí.

Então, eu finalizaria com a seguinte questão.

Nós temos uma travessia para fazer, usando a expressão do Wagner, uma ponte. Não temos como deixar de olhar para o passado, porque o passado nos ensina, seja com as boas ou ruins práticas, elas estão aí, e estão nos mostrando isso, que nós precisamos construir, pelo menos

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

até 2019, metas. E acho que, sim, chamar uma discussão ampliada para dizer: Olha, o nosso dinheiro, o nosso orçamento é “x”, e no que vamos investir para melhorar a saúde.

Então, eu acho que esse é o pacto que tem que ser feito no sentido de chegar ao próximo ano. Na próxima apresentação, além de mostrar os dados e as informações, devo dizer: Olha, nós demos um salto daqui para ali. Vamos melhorar a capacidade da secretaria estadual e dos municípios também.

Eu quero, por último, Deputado, dizer o seguinte:

As secretarias municipais precisam se olhar também. Nós estamos com indicadores muito ruins de cobertura vacinal, de sífilis congênita, de tuberculose, que se resolve na atenção básica. Então, os municípios, eu me lembro da colega que estava falando de Chapada dos Guimarães, que precisam saber que há coisas que são eminentemente da responsabilidade do município.

O Estado é muito cobrado pela questão da transferência de recursos complementar. Mas saibam vocês que é um dos únicos Estados do Brasil que complementa tabela de UTI na proporção de três tabelas, que complementa recurso da atenção básica, que passa recurso para consórcio. Ele não pode ser visto como vilão da situação. A situação é muito maior do que o panorama que estamos colocando aqui. Eu acho que nós precisamos mostrar isso.

O Paraná, que tem uma Secretaria altamente desenvolvida na gestão pública, colocou recurso de transferência para atenção básica, mas fez um programa complementar de acreditação das equipes de saúde da família. Isso melhorou os indicadores.

Então, não é só aquela lógica de transferência de recurso e, se não passou, está ruim. Não! A Secretaria tem cumprido um papel importante histórico, e dirijo-me àquele período anterior, mas esse dinheiro só, se não tiver uma cooperação, uma qualificação das equipes da saúde da família, da gestão hospitalar, da gestão dos medicamentos, como foi colocado, não nos tira desse panorama.

Muito obrigada. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Eu cumprimento o Deputado Professor Allan Kardec e passo a palavra a ele, que também é membro da Comissão de Saúde.

O SR. PROFESSOR ALLAN KARDEC - Muito obrigado, Deputado Dr. Leonardo, Presidente, por quem tenho muito respeito pela trajetória profissional enquanto médico do SUS em Cáceres.

Cumprimento todos os membros da mesa, a Fátima Ticianel, que acabou de dar uma resposta, o nosso Presidente Oscarlino.

Eu peço desculpa pelo atraso, Presidente.

Hoje a Casa está cheia, estamos com duas atividades na Casa, mais algumas do mandato, mas eu não poderia deixar de estar aqui.

Eu quero fazer uma pergunta, mas antes da pergunta, uma consideração.

Eu também venho, há muito tempo, discutindo essa questão da saúde básica, porque os municípios não conseguem definitivamente implantar um Plano Municipal de Atenção à Saúde Básica.

Vou dar só um exemplo para vocês. Eu sou um profissional da educação física e não conheço nenhum município que tenha implantado o NASF com competência para fazer atendimento de hipertensos, cardiopatas, obesos, diabéticos e a nossa grande população sedentária no Estado de Mato Grosso. Não vejo ninguém falar sobre isso, nenhum prefeito. Eles querem receber

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

academia ao ar livre, mas não destina nenhum profissional para estar lá fazendo orientação à população. Isso tem que ser programa de saúde, não só de esporte e lazer.

Entendo que com atividade física, acompanhada da boa alimentação, daríamos conta de muitos problemas que comprometem lá na terciária.

Vamos dar uma analisada de tudo que vem para o pronto-socorro, para os nossas regionais, se não conseguiríamos resolver isso na clínica ou na atenção básica.

Isso é uma constatação. Cuiabá é a segunda Capital, em proporcionalidade, mais obesa do País e nós vimos discutindo isso. Eu acredito que nessa formatação da Comissão de Saúde, com dois médicos e um professor de educação física, nós vamos começar a ampliar isso.

Inclusive está pronto um projeto de lei de nossa autoria, eu já peço o apoio dos dois Deputados que estão aqui, para que possamos homologar a distribuição de academia ao ar livre mediante um termo de compromisso assinado pelo gestor municipal de garantia de um profissional de educação física naquela academia ao livre ligada ao PSF.

Se isso não acontecer, de que diante academia ao ar livre, Oscarlino?

Há uma embaixo do viaduto do Despraiado e eu já falei para o Prefeito Emanuel Pinheiro inclusive: tira. Está feio aquilo ali, não serve nem de parque de diversão, é até perigoso.

Quem passa embaixo do viaduto do Despraiado tem uma academia ao ar livre, aliás, meia academia.

Mas vou avançar com relação à questão do Estado.

A responsabilização da questão da saúde básica, os municípios têm que tomar para si e daí, Presidente, há uma questão importante que o Estado precisa equalizar: a distribuição *per capita* dos recursos repassados.

Vou falar aqui em nome do Prefeito Altir, de Juína.

Não dá para Juína ter um percentual de um terço, um terço do percentual de Tangará da Serra - nada contra Tangará da Serra, está aqui o Deputado Saturnino Masson, que foi Prefeito e hoje é Deputado.

O que acontece, se Juína atende até mais que Tangará da Serra?

Precisamos fazer essa redistribuição equalizada. Esse é um ponto que eu gostaria de resposta.

Outra questão é o Plano Estadual de Atenção Básica. Quais são as diretrizes? Temos que induzir os municípios. Cadê? Onde está na Política Estadual de Saúde Básica? Quem avalia? O conselho está avaliando? Nós aqui da Assembleia Legislativa temos passado isso? A meta está sendo cumprida? Existe essa política? Está escrita? Ela está efetivada?

Volto a atacar questão da básica. Se nós queremos que o dinheiro dê, os 12% que estamos passando no próximo ano para 15%, uma emenda da Deputada Janaina Riva, e as nossas emendas aqui, que inclusive são motivos de críticas, e eu concordo, para vinte, mas de fato tem que fazer, e quando fizermos as emendas temos que estar ligados com gestor do município, com o gestor estadual, se realmente é isso o necessário, ou se estamos aqui no achismo e o Deputado colocando sua emenda na saúde por achismos ou só por questões políticas. Nós temos que de fato respeitar quem conhece de saúde e quem entende para que possamos ser orientados quando colocarmos as nossas emendas.

Então, fica aqui minha participação, Presidente. Parabéns!

Tenho falado onde posso falar, Deputado Dr. Leonardo, da grande qualidade que Vossa Excelência tem de ouvir. Eu sou um Deputado da oposição, o senhor é da situação e nós

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

temos conseguido construir muita coisa aqui dentro pela sua capacidade de ouvir e encaminhar as soluções.

Então, fica aqui o meu questionamento, nós falamos muito da base, que é a responsabilidade dos municípios e é.

Temos que ter a aplicação da fiscalização em cima das OSSs, que sou contra. Temos que ter a fiscalização em cima das filantrópicas, que não deveriam existir, mas são necessárias, o Estado não dá conta sozinho, precisa do terceiro setor, mas, em especial, da básica para secundária e lá para a emergencial para terciária, precisamos ter isso descrito no Plano Estadual, na Diretriz Estadual de Saúde Básica.

E finalizo, enquanto não implantarmos definitivamente o Núcleo de Apoio da Saúde da Família - NASF com eficácia nos municípios, vamos sofrer desses males que eu tenho falado, decorrentes do sedentarismo, que é obesidade, hipertensão, cardiopatia, diabetes e todas as doenças crônicas degenerativas.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Agradeço a fala do Deputado Professor Allan Kardec.

Acrescento também alguns questionamentos, fiz várias anotações, como a questão também de levantar o financiamento, o pensamento das UPAS. Todo mundo quis, quando o Governo Federal lançou mão desse programa, por volta de quatro milhões e alguma coisa, e agora pelo custo do financiamento a maioria das UPAS encontra-se com problemas de financiamento para os municípios, Chapada dos Guimarães, Peixoto de Azevedo, Colniza, São Félix do Araguaia, enfim, diversas cidades que estão com suas UPAS na eminência de serem fechadas, ou já nesse andamento. Então, deixo mais um questionamento sobre esse assunto.

Quem pode se disponibilizar para responder alguns questionamentos feitos agora.

A SR^a FÁTIMA APARECIDA TICIANEL - Eu gostaria de concordar com o Deputado Professor Allan Kardec.

A atenção básica tem que ser prioridade. O NASF cumpre um papel importante, principalmente no matriciamento da saúde da família.

Estamos conversando com o Secretário e esta semana vamos receber dois apoios importantes, um é do CONASA, Conselho de Secretários Estaduais de Saúde, que vem para uma reunião com o grupo estratégico no sentido de proporcionar alguns apoios importantes em áreas estratégicas que a Secretaria hoje tem dificuldade, outra é essa questão da atenção básica e a rede de atenção, fazer essa reorganização regionalizada que implica numa centralidade da saúde da família no cuidado com as áreas que nós chamamos de atenção à saúde mental, as crônicas, urgência e emergência, enfim, trabalhar isso para ajudar as regiões a se organizarem.

São as regiões que precisam se organizar. A partir desse protagonismo da região, que os prefeitos e os Deputados são importantes, direcionar as emendas parlamentares para planos regionais de investimentos e de reorganização do modelo de atenção.

Nós já temos praticamente um hospital regional, temos algumas estruturas que precisam ser melhoradas, mas não estão qualificadas. Então, eu acho que precisamos pensar apoio à área de qualificação e capacitação.

Há muito tempo que não tem cursos de atualização para médicos de urgência e emergência. Expandiu UPA, expandiu isso, mas não tem esse tipo de trabalho. Então, só quero concordar com o senhor e dizer que acho, também, que é um projeto prioritário, porque isso previne doença.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Nós temos três blocos sérios, que é um indicador brasileiro, a nossa primeira causa de mortalidade é cardiovascular, continua sendo a segunda causa externa e a terceira é a oncologia. E para todos eles existe programa de promoção e prevenção que os países que investiram na saúde reduziram muito, muito, porque passaram a investir na causa, diminuir acidente, diminuir violência, melhorar alimentação, enfim, uma série de medidas.

Em relação às UPAs, que foi colocado por último, vou só dizer que este é um problema. Como coloquei, nós fizemos na última Comissão Intergestora Bipartite... O Prefeito de Colniza... Eu acho que também, conversando um pouco com a Prefeita Thelma de Oliveira, hoje ela está com duas estruturas... Eu vou falar de Colniza, porque é muito parecido com a situação de São Félix do Araguaia. São estruturas que foram construídas com determinado modelo, com determinados equipamentos, que são muito próximos de um hospital municipal. E o custeio de uma UPA hoje para o Prefeito conseguir tocar dentro de um modelo estabelecido, habilitação, técnica, hoje não sai por menos de 700 a 800 mil por mês.

Se ele ainda tem um hospital regional ou um hospital municipal de 30 leitos, 20 leitos, você tem que ter a coragem agora de discutir o que fazer com isso, porque os equipamentos foram colocados em termos de estruturas físicas, não foram concluídas, e podemos, de repente, usar um pouco do que aconteceu com o Paraná ou o Ceará que fizeram algumas retomadas desses projetos e recomendaram algumas mudanças principalmente na questão da gestão. Alguns passaram para consórcio a gestão, porque é um recurso partilhado entre Estado e município. O caso do Paraná, que ficou praticamente para os consórcios intermunicipais... Então, eu acho que é buscar modelos em outros Estados.

Hoje existe o problema da não conclusão das obras. Mesmo concluindo, o Estado colocando uma contrapartida, a União, ainda assim vai sobrar um recurso muito alto para o custeio dos municípios, o que, provavelmente, ele não vai ter condição.

Infelizmente, eu diria que isso foi uma política não muito adequada para municípios pequenos, é diferente de municípios grandes.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Não pensaram no custeio.

Alguns encaminhamentos que levantaram aqui, vimos chamando a atenção ao mesmo tempo, sabemos da bola de neve que é as questões de arrecadação, fiscais do Estado de Mato Grosso; a questão do déficit, de insuficiência orçamentária, isso é algo claro. A solução para agora, para médio e longo prazo, precisa ser debruçada sob todos os Poderes.

Esta Casa vem falando aqui que se disponibiliza a contribuir mais, caso haja sobras no seu duodécimo de se fazer a devolução à questão emergencial que é a saúde. Sofremos resistências dos outros Poderes a fazer a mesma iniciativa e essa discussão tem que ser ampliada para toda a sociedade, porque a saúde não é algo do Governador, da Assembleia Legislativa ou do Judiciário, mas de todos nós cidadãos em si.

Essa causa todos os 24 Deputados se disponibilizam, sim, a devolver, a estar fazendo esse trabalho, mas precisamos do envolvimento, que, às vezes, cobram só do Executivo, só do Legislativo e não veem que os outros Poderes também não querem e não desejam estar fazendo esta mesma ação.

Em outros países quando vamos fazer o problema é de todos nós. Quando o problema é da saúde, parece que é só do Executivo. Tem que haver uma junção de forças neste momento de crise, porque achávamos que a crise econômica estabeleceria agora no meio do ano, mas com a nova crise política isso vai se sangrar mais tempo.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Então, não adianta achar que isso vai passar agora. O reflexo é o Mato Grosso que cresceu a ritmo chinês e agora mostra a realidade, que vai decair, vai ficar na média do crescimento do PIB nacional e aí os reflexos são maiores ainda. Temos que pensar o que fazer para agora, que foi a economia orçamentária das Secretarias, em médio prazo e esse em longo prazo para o financiamento da saúde e outras questões.

O que ficou bem claro, e até muito salutar o posicionamento do Oscarlino, é o que seria a discussão dos indicadores de *performance*, fazer uma apresentação das pactuações, dos dados como estão, foi mais ou menos o que estávamos pensando, e a quantificação do que é pactuado, do que é realizado, que é a dificuldade, daquilo que falei, do controle interno e do externo.

Eu até fiz a *mea-culpa* no início desta fala, e a nova Comissão de Saúde agora está tentando readequar pessoas com expertise para contribuir em auditoria em saúde pública, que não é fácil. Eu fiz uma CPI e sei o tanto foi difícil montar uma equipe nesse sentido e tivemos problemas com a fundação que fazia contratação fora desses funcionários públicos, que são efetivos da Casa, e estamos aguardando qual nova situação se resolverá para que possamos ter... Já era para a Comissão ter esses profissionais disponibilizados, além da nossa equipe técnica que é maravilhosa e competente, mas vir com uma expertise para fiscalização e controle externo.

A Comissão de Saúde agora vai disponibilizar esse aplicativo que vamos apresentar à sociedade e à Secretaria Estadual de Saúde, estaremos fazendo uma pesquisa nos sete hospitais regionais, com alguns indicadores específicos, temos que levantar a saúde do trabalhador, que o Oscarlino sempre fala tanto aqui, e estaremos codificando isso com... Nós vamos fazer uma pesquisa mesmo com o Instituto, com pessoas técnicas registradas, estatísticos registrados.

No Conselho Estatístico estamos falando diversos assuntos, analisando diversas perguntas que vão ser aplicadas ali nos hospitais, tanto do trabalhador quanto do público, diversos aspectos de quem... Foi a melhor maneira que pudemos atingir o maior número de servidores, tanto concursados como também contratados, já que o modelo é diverso.

O problema de algumas situações é que temos alguns meses de gestão e teremos que definir qual modelo que queremos, é trocar o pneu do carro andando. É difícil a saúde. Não é fácil.

Algumas experiências, como o Consórcio de Sorriso, eu fui lá, fui crítico, porque queriam criar um novo Consórcio, ficar com dois consórcios. Criaram dois Consórcios. Começam errado. Como você pode criar um gerenciamento pelo Consórcio com dois Consórcios? Um com dívida e outro sem.

Eu fui lá, o Oscarlino estava também, estávamos juntos, fomos críticos em relação a isso, muito crítico naquele momento, vocês se lembram como a discussão foi calorosa naquele momento com ex-Prefeito de Lucas do Rio Verde... Mas, enfim, nós colocamos isso como a verdade, mas não quiseram escutar, progrediram e vimos falando: o CNPJ das OSSs, que são usadas até hoje; a intervenção de 4 unidades, já foi apresentada na CPI que investigou e avaliou isso, enfim... Temos a questão de levar esses indicadores, a questão do CRIDAC, do CIOPS, Hemocentro LACEN, o SAMU aqui, que é estadualizado e deveria ser do município; a escola de saúde pública. Isso tudo a Comissão de Saúde já está chamando. Chamou a escola de saúde pública para definir um orçamento específico. São mais de 120 mil pessoas capacitadas pela escola de saúde pública, com profissionais de todas as áreas.

Eu fiz capacitação em saúde mental, dengue, leishmaniose, malária, hantavirose - acho que fui um dos últimos da capacitação que frequentava sempre ali. E a minha Pós-Graduação

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

em Psiquiatria foi devido a essa experiência que tive na Escola de Saúde Pública e depois resolvi prolongar. Por isso eu escuto bastante, Deputado Professor Allan Kardec. É minha área.

Nós temos a questão da saúde pública, o TFD.

Percebam, para a sociedade tem que ficar claro isso, temos que trazer com clareza que quando não se consegue investir por sua capacidade orçamentária que seja e não consegue chegar o serviço haverá o quê? A pessoa precisa se recorrer dele e vai judicializar, judicializando fica mais caro, porque tem uma máfia da judicialização, de diversos profissionais, da área de direito, da área da saúde, enfim, que vende e cria dificuldade para vender a facilidade. Essa indústria custa cinco, dez vezes a mais do que custaria por plano de saúde. Então, todo mundo ganha, de certa forma, mantendo o quanto pior, melhor.

Quando você não consegue pagar um serviço de oncologia - o Dr. Eduardo está aqui - de qualidade, o Estado não paga e o profissional não pode atender, nós temos que fazer um convênio outro Estado, vai para o TFD, aumenta o custo, porque eu tenho o profissional aqui no meu Estado, capacitado, para fazer cirurgia cardíaca, oncológica e diversas áreas, aumenta esse custo, 150 mil por dia, se eu não me engano - um buraco sem fundo. Então, essas são as nuances da saúde.

Distribuição. O vago sanitário que o Secretário falou. Perfeito. Distribuíram...

Nada contra, senhores, mas, olha, Sorriso e Sinop, dois hospitais regionais juntos; Alta Floresta e Colíder.

Nós sabemos que a expansão foi só na BR, naquela sequência. Foram mal distribuídos os hospitais regionais do Estado de Mato Grosso e criamos vazios realmente vagos sanitários. A região médio-norte, que precisa, não tem; a região nordeste noroeste sem cobertura. A única Capital do Brasil que seu hospital regional é em Cuiabá é aqui em Mato Grosso.

Então, foi distribuído mais por apadrinhamento político do que orientação técnica. Isso aconteceu.

E temos diversos problemas levantados aqui com certeza, mas os desmontes são de décadas.

Houve compra de hospitais no final da década de 90 para 2000. Em 2003 compraram duas unidades hospitalares para ampliar o número de leitos e essas unidades estão fechadas até hoje.

Com certeza, deixaram de fazer a central com essa desculpa. Compraram duas aqui em Cuiabá e Várzea Grande e duas no interior, Modelo, São Tomé e tem mais outras que eu esqueci agora. São décadas.

Os escritórios regionais, os Secretários Municipais de Saúde saem lá de Salto do Céu para vir aqui prestar conta, quando poderia ir lá no escritório do lado, com quinze minutos, mas perdem todo esse tempo, profissionais adequados, isso em diversas áreas.

Da Secretaria de Saúde eu não preciso falar o desmonte que foi, até do prédio não cuidaram. Se não cuida da casa, você imagina de quem vive lá dentro. Sem condições de trabalhar e ter que ser fechada a Secretaria Estadual de Saúde.

Para vocês verem quando olham o servidor de saúde, um tema prioridade, mas nem do prédio cuidaram.

Falta de política clara de urgência e emergência, de hospitais de pequeno porte; não conseguiram fazer apoio psicossocial, que é uma das respostas que você queria.

Não conseguimos, não avançamos, Deputado Professor Allan Kardec.

Então, é complexo você falar disso, é complexo fazer planejamento, se não temos.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

A questão do gerenciamento foi essa, a falta de política pública definida criou a conveniência de quem estava gerenciando, foi criando serviços e ampliando, mas o objetivo, a missão e a meta do hospital regional são claros.

Claro que nas regiões precisamos, sim, aumentar o serviço, porque precisa de referência estadual.

Se a oncologia funciona bem em Cáceres, ela vira referência no Estado inteiro. Se ela tem suporte e eu consigo ampliar, por que não mandar outras regiões para lá e aliviar um pouco Cuiabá e região.

Neurologia tem capacidade? Vamos criar uma referência. Não ir ampliando, ampliando o serviço de neurologia em Sinop, em Sorriso, não tendo condições técnicas, nem material para fazer lá a neurocirurgia.

E por aí vai.

Então, isso é planejamento de gestão.

O planejamento perpassa o Secretário de Saúde. Não importa se mudou quatro - e deixo um abraço a todos que contribuíram de sua forma -, mas com planejamento de gestão não importa quem entra e quem sai.

Nós temos que ter um planejamento, uma política pública bem definida que vai fazer com que façamos uma saúde de qualidade bem feita neste Estado.

Eu agradeço a todos...

(A SR^a LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA FALA FORA DO MICROFONE - INAUDÍVEL.)

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - O Plano Estadual de Saúde está na página da SES. É só entrar. Ele existe para nos equilibrarmos e aproximarmos mais a Comissão de Saúde com a SES - essa nova disponibilidade, esse novo pensamento, essa nova pegada que temos.

Prof.^a Fátima, muito obrigado, um abraço a todos os colegas do CRM.

Malto, assistente social de saúde, em seu nome saúdo todos os Secretários de Saúde Municipais que aqui estiveram; na pessoa da Fátima, todos os servidores da SES e da SEPLAN que aqui estão.

Anildo César Correa, muito obrigado, em seu nome, agradeço todos da SEPLAN, que sempre, gentilmente, nos atendem.

Alguém quer mais fazer uma colocação?

Então, com esses andamentos, na próxima vamos fazer mais um debate das *performances*, além de números, e compararmos o 1º e 2º Semestre de 2016.

A SR^a LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - É importante ressaltar, porque precisamos depois constar isso na Ata, que a Audiência Pública hoje era oficialmente comunicados, os Ofícios entre Assembleia Legislativa e Casa Civil para 3º Quadrimestre de 2016 e 1º Quadrimestre de 2017. O problema que ocorreu é que a Comissão de Saúde informou separada e a Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária de outra forma, tanto é que a SEPLAN recebeu a informação um pouquinho antes. Daí a Casa Civil, a pedido da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária a Casa Civil, coordenou esse casamento, as duas Comissões juntas. Então, tem um Ofício juntando e oficializando.

Está registrado e guardado, Oscarlino: 3º Quadrimestre de 2016 e 1º Quadrimestre de 2017. Esta Audiência Pública validada pelas duas Comissões, Deputado.

Oficialmente temos os documentos e podemos depois, fique de encaminhar para a Comissão de Saúde para confirmar, até porque é importante, porque na hora em que está aparecendo só aparece o 3º Quadrimestre e está registrado.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA GESTÃO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2016 E AO I
QUADRIMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 27 DE JUNHO DE 2017, ÀS 09H.

Vou mandar o Ofício protocolado para a Comissão de Saúde.

O SR. PRESIDENTE (DR. LEONARDO) - Nós apresentamos na Plenária e a Comissão de Planejamento resolveu fundir e através da Mesa Diretora, com o Consultor Xisto Bueno, houve essa mudança.

Nós da Comissão estamos só naquele pensamento do 3º Quadrimestre, mas devido a essa solicitação que houve da própria SES e da Casa Civil para que fizesse essa inclusão, vamos corrigir.

Acabei de obter essa informação pela Mesa de que houve essa mudança devido ao pedido da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária.

Não havendo mais nenhum inscrito, encerro esta Audiência Pública, em nome da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, agradecendo a presença de todos.

Até uma breve oportunidade!

Está encerrada esta Audiência Pública.

Equipe Técnica:

- Taquigrafia:

- Cristiane Angélica Couto Silva Faleiros;
- Cristina Maria Costa e Silva;
- Dircilene Rosa Martins;
- Donata Maria da Silva Moreira;
- Luciane Carvalho Borges;
- Nerissa Noujain Salomão Santos;
- Rosilene Ribeiro de França;
- Tânia Maria Pita Rocha.

- Revisão:

- Ivone Borges de Aguiar Argüelio;
- Regina Célia Garcia;
- Rosa Antonia de Almeida Maciel;
- Rosivânia Ribeiro de França;
- Sheila Cristiane de Carvalho;
- Solange Aparecida Barros Pereira.