

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

ATA Nº 033

PRESIDENTE – DEPUTADO SATURNINO MASSON

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – Bom dia a todos!

Em nome da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, declaro aberta esta Audiência Pública, requerida pelo Deputado Allan Kardec, como Presidente da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social o Deputado Adalto de Freitas, com o objetivo de prestar esclarecimentos dos balancetes financeiros referentes ao 3º Quadrimestre do ano de 2017, meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, e ao 1º Quadrimestre de 2018, meses de janeiro, fevereiro, março e abril, da Secretaria Estadual de Saúde e do Fundo Estadual de Saúde, em cumprimento à Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Quero convidar para compor a mesa o Sr. Wagner Simplício, Assessor Especial, neste ato representando o Secretário de Estado de Saúde Luiz Soares; a Srª Florinda Lafaete da Silva Ferreira, Secretária Adjunta de Administração Sistêmica; Ana Cláudia Machado, Presidente Interina do SISMA – Sindicato dos Servidores Públicos da Saúde do Estado de Mato Grosso; Luceni Grassi de Oliveira, Assessora do Núcleo Estratégico para resultado da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Composta a mesa, vamos ouvir o Hino Nacional brasileiro.

(NESTE MOMENTO É EXECUTADO O HINO NACIONAL.)

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – Agradeço a presença de todas as autoridades denominadas: Sr. Felipe Nogueira, assessor, neste ato representando o Deputado Dr. Leonardo; Sr. Fidelis Pires de Souza, assessor, neste ato representando o Deputado Adalto de Freitas, Presidente da Comissão; Sr. Dejair Soares, representando as Centrais Sindicais.

Também agradecemos a presença dos servidores da Secretária de Estado e Saúde de Mato Grosso.

Fui pego de surpresa, não faço parte da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, mas não tinha ninguém na Casa para presidir esta Audiência e, com todo prazer, vamos dar sequência ao trabalho.

Convido a Drª Luceni Grassi de Oliveira para fazer sua explanação

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA- Bom dia!

Começamos a apresentação hoje, Deputado, como já foi dito, referente ao último quadrimestre de 2017 e ao 1º quadrimestre de 2018, em cumprimento à Lei Complementar nº 141.

Então, temos hoje o objetivo de apresentar as contas do 3º quadrimestre de 2017 e do 1º quadrimestre de 2018 para a Comissão de Saúde Previdência e Assistência Social e é importante destacarmos isso porque também apresentamos para outra comissão no mês passado. Então, hoje é para a Comissão de Saúde Previdência e Assistência Social.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

Conforme dispõe a Lei Complementar nº 141, devemos apresentar os quadrimestres, o montante de recursos aplicado por Fonte e por quadrimestre. Então, vamos começar pelo quadrimestre de 2017, o último quadrimestre de 2017, depois falamos do quadrimestre de 2018.

Vejam bem, de acordo com a Lei Complementar nº 141, temos uma base que compõe as receitas para aplicação, para apuração para o percentual mínimo em aplicação e serviços de saúde.

Temos aqui os recursos que vêm das receitas de impostos, que é o primeiro bloco, e no segundo as transferências constitucionais e legais que também compõem as receitas para apuração dos 12% como percentual mínimo de aplicação. Então, o que vamos falar daqui para frente está relacionado a esse bloco de receitas.

Temos aqui a evolução das receitas realizadas de impostos e transferências constitucionais nos três quadrimestres de 2017 e estamos apresentando do último quadrimestre, porque os dois primeiros já apresentamos aqui no ano passado, mas só para comparação. Então, nós temos uma tendência de crescimento.

No último quadrimestre cresce a base de impostos que compõe as receitas para o cálculo do mínimo de 12%.

Isso aqui é só para ver a tendência de crescimento.

(OS DADOS SÃO DEMONSTRADOS NO *DATASHOW*)

A SR^a LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - O terceiro quadrimestre é a barra em amarelo.

São os tributos das principais receitas. Ali estará IPVA, ICM. É o total da arrecadação que compõe a base. Já estão excluídos os outros. Isso é só o que compõe a base para o cálculo mínimo.

O verdinho são os tributos da parte que compõe de receita de transferências e transferências constitucionais e legais, estará a Lei Kandir, aparece o Imposto de Renda e o IPI, vai compor aqueles dois bilhões na receita do bloco verdinho.

E o total de receita que compõe a base é o que está em azul, referente ao terceiro quadrimestre que totalizou 10,6 bilhões de reais.

Então, é desse valor que saem os 12% para compor o último quadrimestre de recursos para a saúde. Nós temos partido daquele bloco de dez quinhentos e trinta e oito, no terceiro quadrimestre, é a base de cálculo dos 12% da Saúde. Os 12% representariam, no momento, 1,3 aproximadamente, 1 bilhão e 300 milhões e, com esses repasses, no 3º quadrimestre, nós ficamos com uma aplicação, um percentual mínimo em torno de 12,5%; aquele já é o consolidado dentro do último quadrimestre do ano.

Agora é o quadrimestre de 2018, o 1º quadrimestre de 2018, também como está a evolução da receita.

Tem uma comparação e estamos também colocando que em 2018 a preocupação é apresentar a evolução dessa base para cálculo do mínimo de 12%.

Temos os impostos 2,7; 2,8; aproximadamente 2 bilhões e 800 milhões; as receitas oriundas de transferências constitucionais e legais compõem em torno de 800 milhões. Então, nós temos 3 bilhões e 600 milhões na base de cálculo da qual saem os 12%; isso é Estado, para compor o percentual mínimo de aplicação.

Então, o percentual mínimo de aplicação, no 1º Quadrimestre de 2018, veio de uma base de arrecadação de 3 bilhões, 541, que é a barra verde.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

Comparando com 2017, percebemos uma leve alta, vemos semestres semelhantes, mas com uma tendência de uma leve alta da arrecadação; a barra azul da receita de imposto, o líquido, aqui já está descontado o que é repassado para o Município.

Então, nós saímos de 2 bilhões, 547 para 2 bilhões, 782; ou arredondando: de 2 bilhões e 600 para 2 bilhões 800.

E a mesma coisa no total, saímos de 3,3 bilhões de reais, para 3,6, arredondando, de um Quadrimestre para outro. Isso é só para fazermos uma comparação.

As receitas que vêm oriundas de transferências constitucionais e legais, como já dissemos, Lei Kandir é um exemplo: ali, saiu de 708 para 761. Quando olhamos a tendência, essa é uma tendência linear, é claro que isso se modifica ao longo desse período de um ano para o outro, mas linearmente temos uma tendência de leve crescimento da receita entre o 1º Quadrimestre de 2017 e o 1º Quadrimestre de 2018.

Aqui é a mesma coisa. Pegamos a base para apuração no 1º Quadrimestre de 2018, que é de 3 bilhões, 543 milhões; seria o mínimo a ser repassado para a Secretaria, 425 milhões, neste Quadrimestre. Temos ali, comparando 1º e 2º Quadrimestres, vemos, claro, como é um valor relativo, um leve crescimento na receita e um leve crescimento também no valor. Tendência de crescimento no repasse do mínimo de 12%.

Em 2018, no 1º Quadrimestre, nós temos um percentual aplicado de 8,34 em ações e serviços de saúde.

Comparando com o 1º Quadrimestre, no 1º Quadrimestre de 2017 com o Quadrimestre de 2000 também fica equiparando, está se equiparando.

Outro item que se pede, que a Lei coloca, é que possamos trazer também as execuções financeiras. Tem uma receita e como nós a executamos.

Então, no 3º Quadrimestre de 2017, o demonstrativo de execução financeira das despesas mostra que nós temos a situação das transferências voluntárias, ali todos os repasses fundo a fundo de forma voluntária que o Governo do Estado, que a Secretaria de Saúde faz ou Fundo do Estadual de Saúde faz para os fundos municipais.

Nós temos 1º Quadrimestre e o 2º Quadrimestre de 2017, os 100% dos repasses; 3º Quadrimestre, nós temos ali, olhando a atenção primária, o PAICI, incentivo à regionalização. Ali entram serviços como a saúde mental, a reabilitação e o sangue. Nós temos o repasse de 50%, SAMU, farmácia básica e UPA.

Quando olhamos os repasses aos hospitais de referência, leitos de UTI e as portarias que repassam dinheiro para cirurgias cardiovasculares o repasse de 100% nos 3º quadrimestre de 2017. Então, no 3º Quadrimestre de 2017 estão em 100% desses quatro últimos serviços com repasses regularizados, os de cima, 50% dos repasses. O total de valores é anual para esses serviços que o Fundo Estadual repassa aos fundos municipais em torno de 324 milhões de reais. Desses, alguns em 100% foram repassados e os serviços de cima, em 50%.

Agora, a situação dos pagamentos aos hospitais com base na receita arrecada, foram repassados aos hospitais:

Hospital Regional de Alta Floresta, 2017, 100% dos repasses. Regional de Colíder, 100% dos repasses. O Metropolitano de Várzea Grande também regularizado em 2017. No 1º, 2º, e 3º Quadrimestres, todos os repasses.

Sorriso, o Hospital Regional de Sorriso, de Rondonópolis, de Cáceres, Hospital Regional de Sinop: 100% dos repasses. Ou seja, os Quadrimestres estão realizados do ano de 2017.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

O Hospital Santo Antônio, o de Sinop, o Hospital São Luiz de Cáceres, o Hospital Aduino Botelho, os 03 hospitais gerenciados por Consórcios: o Consórcio Intermunicipal de Água Boa, Consórcio Intermunicipal de Vale do Peixoto e o Consórcio Intermunicipal do Norte Mato-grossense - Barra do Bugres, também 100% dos repasses em 2017, nos 03 quadrimestres do ano.

Nós temos aqui... Ainda falando de 2017, há um demonstrativo, e aqui cabe destacar, o Deputado Wilson Santos já ouviu isso daqui, nós já tínhamos colocado há 20 dias na discussão, mas nós trouxemos para cá, porque também incorre em gastos daquele percentual mínimo também para cobrir essas despesas. Então, a Secretaria de Saúde, melhorando o seu processo de gestão, consegue enxergar melhor os processos, os valores que foram bloqueados e/ou transferidos para atender as execuções judiciais, processos judiciais.

Então, há uma evolução histórica aqui de 2010 para 2017, aumenta... Não é que não houve lá, é que o processo de gestão fez com que uma força tarefa dentro da Secretaria identificasse, contasse um por um dos processos, então evoluiu bastante o número de processos identificados, com isso a informação fica mais precisa e nós vemos a evolução ali dos processos que conseguimos levantar de 2010 a 2017.

Lembrando que, de 2017 até setembro, já há em torno de 64,5 milhões de reais em bloqueios e transferências judiciais. Isso é bloqueio e transferências, ainda há gastos que você paga, que acaba não sendo bloqueado e entra na despesa convencional.

Nós temos ali na tabela IV. Claro que ali são os maiores, os Municípios com maior demanda. Então, nós temos ali, liderado por Cuiabá, olha lá, Cuiabá sai em 2014 de 64 para 1.147 processos em 2017; Primavera do Leste teve em 2014, Rondonópolis também, ela cresce, depois começam decrescer um pouco os processos; Sinop também tem um crescimento, Sinop sai de 14 em 2014 e chega a 555 em 2017; Sorriso com 18; Tangará da Serra tem uma queda em 2016 e volta a crescer em 2017; e Várzea Grande também, que tem uma tendência de queda, mas ainda há números importantes. Então, no total, 2.353 processos em 2017, registrados.

A Secretaria consegue trazer essas informações a partir da melhora no processo de gestão do trabalho da equipe que está cuidando desse processo dentro da Secretaria.

Primeiro Quadrimestre de 2018, como temos o demonstrativo da execução Financeira, nós temos... Não falei no início, mas terminando, para que possamos ganhar tempo e deixar para o debate, os Secretários e os Assessores das Secretarias que estão aqui vão estar à disposição para dar esclarecimento sobre os números!

Então, nós temos aqui 2018, na mesma ordem, a situação das transferências voluntárias do Fundo Estadual para os Municípios. Temos no 1º Quadrimestre os leitos de UTI com 75% dos pagamentos efetuados nesse Quadrimestre, do total também, a mesma coisa, de 323,9 milhões de reais.

Os hospitais: Hospital Regional de Alta Floresta, Hospital Regional de Colíder, o Metropolitano e Hospital Regional de Sorriso já estão com 75% das parcelas pagas; os Hospitais Regionais de Rondonópolis e de Sinop com 100%; Regional de Cáceres, o Hospital São Luiz de Cáceres, o Hospital Aduino Botelho com 50%; o Consórcio do Médio Araguaia com 75%; e o Consórcio de Barra do Bugres com 50% do 1º Quadrimestre regularizado.

Outro item também que nós trazemos, conforme pede a 141, é a rede física, olhamos para a parte orçamentária e financeira, onde são aplicados, onde são distribuídos esses gastos. Temos uma rede física... É claro que pegamos alguns serviços, até selecionamos alguns, mas em geral esses recursos... Como já vimos ali o nome das instituições, dá para perceber que o

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

território mato-grossense está organizado, para a Secretária de Saúde ele está organizado em 16 regiões de saúde, e é nessas 16 regiões que essa base financeira, essa base orçamentária é aplicada.

Então, nós temos aqui o mapa das 16 regiões, essas são as últimas regiões vigentes de acordo com a resolução da CIB, são estas regiões onde distribuímos a aplicação e todos os equipamentos de saúde.

Nós temos aqui, essas regiões de saúde... Quando olhamos para o Estado de Mato Grosso, nós estamos com uma população de 03 milhões e 344 mil, olhamos para o território e percebe-se que as regiões de saúde... Dá para vermos ali, todo mundo, já dá para perceber que a densidade demográfica de Mato Grosso é baixa, é um Estado muito grande com uma população... Em média a densidade, acho, é 2 - 3, mas percebemos que o eixo, o centro do Estado é onde concentra, onde está marronzinho, onde está...

Aqui percebemos esse eixão, estão vendo, aqui é de 10 a 20 habitantes por quilômetro quadrado, é o marronzinho mais claro e esse mais escuro.

Nós estamos percebendo aqui a Região Sul, vem para cá para a Baixada e vai subindo, aqui o Médio Norte do Estado, o Centro-Norte do Estado, e um pouquinho para cá é a Região Oeste, de Cáceres.

Percebemos aqui a baixa densidade demográfica, e a concentração... Daí veremos os serviços ali. Aqui também a baixa densidade demográfica, onde está bem amarelinho, bem clarinho é menos de 01 habitante por quilômetro quadrado no Estado. Um Estado muito grande e uma densidade demográfica baixa.

Aqui tem, quando olhamos para a população percebemos isso, olha aqui, Vale do Arinos: 52 mil, uma região tem 52 mil habitantes, a densidade é bem baixa; por outro lado, nós temos a concentração, como estamos vendo aqui, vem para cá: Rondonópolis, Cuiabá, Várzea Grande, e assim vai... Sinop, Sorriso vai subindo, certo! Do lado de cá, está a população, já dá para percebermos isso, destacando a Baixada Cuiabana; Médio Norte, aqui está Tangará da Serra; aqui está a Região Sul, que é a segunda maior; depois o Teles Pires, a região de Sinop, Sorriso; e aqui está a concentração, a maior densidade do Estado.

Isso é importante para nós vermos também o caminho da distribuição espacial de serviços, a distribuição dos serviços ou das unidades da Hemorrede do Estado. Onde está o coraçãozinho - não sei se aí atrás dá para ver bem -, mas onde estão os coraçõezinhos, é onde tem Unidade de Coleta e Transfusão; onde está um pinguinho amarelo, uma gota, são Unidades de Transfusão, essas amarelinhas aqui. E onde está o quadradinho, o que é mesmo aqui? Eu também não estou enxergando...

(ASSISTENTE DA PLATEIA SE MANIFESTA: “É UNIDADE DE REABILITAÇÃO”.)

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Unidade de Reabilitação... Não, esta daqui, espere que eu já olho. Mas são as unidades da Hemorrede do Estado, o que o mapa mostra para nós? Bastante... Está em todo... Desculpem, é o Hemocentro - Unidade Central, está certo.

Então, nós percebemos, estão vendo todo pintadinho no mapa, então, eles estão atuando em todas as regiões. Do lado de cá, os CAPSs - Centro de Atenção Psicossocial, a saúde mental, de que falamos lá atrás: repasse de recurso para a saúde mental, então, está aqui a distribuição onde tem... Aqui também está colocando... As cores estão diferenciando, a modalidade, CAPS I... e assim vai. Então, as cores estão diferenciando isso, na maioria do Estado é o amarelinho, que é o CAPS I.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

Aqui as unidades de reabilitação, amarrando com os valores repassados lá, todos esses serviços têm repasses voluntários. A reabilitação está em quase todo o Estado, 94%, só esses branquinhos onde não tem, ou seja, 132 municípios do Estado fazem parte da rede.

Aqui o SAMU, do lado de cá, que também recebe transferências voluntárias, esses municípios que acompanham essas regiões. Então, aqui é onde está o SAMU e do lado de cá onde tem as UPAs, as Unidade de Pronto Atendimento também já mostramos lá com relação aos repasses.

Nós também trouxemos - vou tentar ser mais rápida, até para deixar o tempo para o debate - algumas metas que foram pactuadas e a evolução delas, o alcance delas nesse período. Então, nós temos... Essas metas interfederativas, claro, são pactuadas, pactuamos com o Ministério e pactuamos dos dois lados, com os municípios e com o Ministério. Então, por isso metas interfederativas e todo mundo tem o esforço em buscar, em contribuir para o alcance dos resultados, as três esferas.

Colocamos alguns indicadores para cada diretriz. A diretriz de ampliar e qualificar o acesso, nós trouxemos alguns indicadores. Em um deles, a cobertura é medida, a ampliação da cobertura e melhoria no acesso são medidas pela cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.

Então, em 2017 a meta era de 75% e nós alcançamos 76%. Então, o que foi, quais foram os aspectos positivos que contribuíram para isso? Retomada de credenciamento das equipes; publicação de portaria que amplia os repasses de recursos financeiros para a atenção primária; o Programa Mais Médicos e a implementação de equipes. Isso contribuiu para a meta ter sido alcançada nesse período.

Outra é a cobertura da saúde bucal. Na saúde bucal, em 2017, ficamos próximos da meta. A meta era 56% e chegamos a 55,57%. Também os aspectos positivos: a implantação de equipes, a cobertura... E isso aqui nós já falamos em outra... É importante trazer para a Assembleia que esses indicadores precisam da contribuição das bases regionais, que os Deputados nos ajudem nesse sentido, porque olhem só, regiões com coberturas acima de 80%, nós temos o Centro Norte, o Araguaia, o Médio Araguaia, Araguaia-Carajás, Vale do Arinos, mas nós temos regiões também com percentual de cobertura abaixo de 50%, como é o caso do Médio-Norte, a Região Noroeste, a Região Oeste e a Baixada Cuiabana.

Então, precisamos que isso seja entendido como: para melhorar a meta do Estado, precisamos melhorar a meta dessas regiões. A outra é o programa... (PAUSA) Outro indicador é a cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família. Esse indicador supera a meta. O que fez essa meta ser mais robusta, ou pelo menos o alcance dela ser melhor? Nós temos aqui, como aspecto positivo, o número de famílias beneficiárias do Programa, isso aumenta, claro, a busca ao acompanhamento; nós temos o fortalecimento das equipes técnicas dos escritórios regionais; temos o acompanhamento pela Coordenadoria de Promoção à Saúde, e está aqui a Rosiene; nós temos capacitação; aquisição de equipamentos, ou seja, o suporte dado a essas regiões; o Programa Estadual de Transferência de Renda, isso ajudou a performance desse indicador em 2017.

A outra diretriz é aprimorar a rede de atenção e promover o cuidado. Nesse, também, colocamos três indicadores. Então, um deles, que seria o indicador que pode ajudar a medir o aprimoramento, pelo menos dentro da pactuação interfederativa, é a proporção de partos normais, de parto normal no Sistema Único... E saúde suplementar, é verdade, tem que destacar isso. Mesmo o indicador ficando um pouquinho abaixo da meta, mas percebemos, os dados mostram, o indicador

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

mostra que foram 24 mil nascidos vivos... e o indicador está mostrando que é uma tendência de alta. Então, esse triângulo vermelho está mostrando que temos uma tendência de melhora nesse indicador, de aumento do índice, mesmo não alcançando a meta como estava estabelecida.

Outra coisa que é importante é a atuação das enfermeiras obstétricas no Hospital Júlio Müller e investimento na qualificação em alguns hospitais para a melhora desse indicador.

O outro é a proporção da gravidez. Nós temos aqui a proporção de gravidez na adolescência, entre a faixa etária de 10 a 19 anos.

Então, é um indicador que mesmo ficando um pouquinho abaixo, e do ponto de vista estatístico é muito pequena a diferença, mas isso significa que nós tivemos queda. Aqui é o contrário, aqui é queda com 9,5 mil nascidos vivos de mães adolescentes. A tendência desse indicador é diminuir.

E o que está ajudando na diminuição dessas meninas grávidas? A expansão do Programa Saúde na Escola; maior acesso a métodos contraceptivos; alta adesão dos municípios ao Programa Saúde na Escola; e o desenvolvimento de ações da sensibilização dos gestores e a parceria - não é, Aline? - com o Conselho Estadual da Criança-CEDECA e a Comissão Estadual de Combate ao Tráfico de Pessoas. Isso está contribuindo para diminuir o número de adolescentes, a proporção de gravidez na adolescência, no Estado. Então, temos a tendência de diminuição ou de queda nesse indicador que é positivo.

Taxa de mortalidade! A taxa de mortalidade infantil! Esse é o indicador com melhor *performance*. A meta era de 14,21 caiu para 12,2. Então, os aspectos positivos...

Esse é um indicador universal. Todos pedem como obrigatório a busca pela redução.

Então, temos ali como aspecto positivo: a adesão à estratégia QualiNeo que visa qualifica as práticas de atenção ao recém-nascido de risco; ampliação de leitos de UTI e unidade complementar...

É isso? É isso, Elaine?

...neonatal e UTI pediátrica.

Isso tudo está naquele volume de recursos que foi colocado lá. Inclusive, a UTI 100% está regular.

Reabilitação dos serviços hospitalares de referência para as gestantes de alto risco e reforma das maternidades nos prontos-socorros, no Pronto-Socorro de Várzea Grande, Hospital Municipal de Jaciara e Santa Casa de Rondonópolis.

Essas são ações que ajudaram a derrubar esse indicador ou na melhor *performance* do indicador.

A última agora: redução e prevenção de riscos e agravos à saúde.

Nós temos a mortalidade prematura, que também foi um indicador que melhorou bastante em 2017. A meta era 237 óbitos por 100 mil e foram registrados 218.

Aí também mostra a importância dos repasses voluntários do Estado para essas regiões. Então, temos: a ampliação do número de leitos de UTIs que contribui muito; incentivos financeiros para cirurgias de alta complexidade e para média e alta complexidade, que já falamos lá atrás: cirurgias cardíacas - que foram muito importantes -, as UTIs, o serviço de média complexidade e o cofinanciamento da atenção primária.

Outra coisa que, também, ajudou a melhorar foi o acordo que o Ministério da Saúde fez com a indústria alimentícia para a redução de substâncias prejudiciais à saúde, como

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

exemplo o sal e o açúcar; ações de promoção a grupos de hipertensos e diabéticos; distribuição de medicamentos anti-hipertensivos; ampliação de serviço de apoio institucional por meio do Tele Saúde, aqui Teleconsultas e Telediagnósticos nessas regiões aqui. A ampliação desses serviços, também, contribuiu bastante.

O outro é o percentual de municípios!

Esse, também, do mesmo jeito que apresentamos lá atrás, há a necessidade de sensibilização. Vejamos bem, percentual de municípios que realizam, no mínimo - aqui estamos falando de redução de riscos e agravos à saúde -, 6 grupos de ações de vigilância consideradas necessárias a todos os municípios. Então, precisamos avançar em algumas regiões.

Temos aqui algumas regiões que conseguiram, que contribuíram de forma positiva, mas houve outras regiões que puxaram esse indicador, que não deixaram esse indicador avançar como é o caso dessas últimas aqui, entre 50 e 57% dos municípios fizeram isso; e a Região Oeste Mato-grossense, Norte Araguaia Karajá, Baixada Cuiabana e Sudoeste tiveram um percentual entre 17 e 30%. Então, acaba anulando o efeito das que fizeram a tarefa de casa, que conseguiram, atingiram. A meta era 80%. Elas ficaram entre 17 e 30%.

O SR. WILSON SANTOS – Na Baixada Cuiabana quem puxa para baixo?

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - E Cuiabá mesmo, não é?

(O SR. WAGNER SIMPLÍCIO FALA FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - É!

Inclusive, o Ministério faz alteração no indicador, porque tem... A composição do indicador tem uma parte que é estruturante. O município não realiza, ainda, porque ele precisa ter essa estrutura e isso dificulta os municípios pequenos, principalmente.

(ASSISTENTE DA PLATEIA SE MANIFESTA – INAUDÍVEL.)

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Sim!

Olhe aqui!

É a mesma coisa com esse, Deputado!

Olhe lá: número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis. No caso, é a visita que tem que ser feita. Segundo a Vigilância... Nesses dois indicadores a Vigilância queria 100%. Ela disse que não tem explicação para 80%. Aos Municípios, colocando sua dificuldade estrutural, a vigilância concordou em 80%, mas para ela isso é 100%, porque aí está o combate à dengue, o combate ao mosquito da dengue, ao aedes aegypti, a todas essas doenças que estamos discutindo aqui.

Olhem lá! Isso é específico: imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Aqui nós temos que dos 141 Municípios somente 61 cumpriram com a tarefa de casa. Os outros têm... De 19 municípios 10 fizeram. Do ponto de vista da Vigilância isso não pode acontecer. Tem que fazer! Tem que visitar! Esse é um indicador que precisamos muito da bancada, do apoio, porque tem a região, tem que cuidar.

Olhem a Região Noroeste Mato-grossense: nenhum Município fez o mínimo necessário. Nenhum! E temos também: Baixada Cuiabana, Vale do Peixoto, Norte Mato-grossense, Alto Tapajós, Médio Araguaia, 3 em cada região. A Baixada Cuiabana tem 11 municípios e somente 3 cumpriram o mínimo obrigatório que, na realidade, está abaixo do mínimo desejado pela Vigilância que é de 100%. Foi pactuado! Fizeram só... Cuiabá, de 10, somente 3 municípios. Os outros são menores ainda. Então, 3 pesam muito.

E aí temos um indicador bastante abaixo do esperado.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

Agora, vamos dar uma olhadinha nas ações da Atenção Hospitalar para caminhar para o encerramento.

Lembram-se do território em 16 regiões? Aí foram colocados somente os hospitais regionais. Aí está a distribuição dos hospitais regionais. É claro que tem hospitais de referência e hospitais de pequeno porte esparramados aqui, mas a linha é, mais ou menos, essa.

Nós temos o perfil de cada um desses hospitais como, no caso, do Metropolitano: cirurgia bariátrica, geral e ortopédica, UTIs, exames de imagem, colonoscopia, endoscopia, biópsias. Aí está o perfil de cada hospital.

Do Hospital Regional de Cáceres destacamos as unidades de câncer, o ambulatório, serviço de oncologia; do Hospital Regional de Rondonópolis: urgência e emergência - politrauma; UTIs, todas, UTI adulto e pediátrico, exames e assim vai.

Hospital Regional de Alta Floresta, também: urgência e emergência – politrauma; referência para obstetrícia de baixo, médio e alto risco; UTI pediátrica, não, UTI adulto; Hospital Regional de Sorriso, também, são perfis parecidos aqui: urgência e emergência; Hospital Regional de Sinop: urgência e emergência, também, e só tem um que destaca que é referência mais dele.

Então, esses são os perfis dos hospitais regionais.

Aí o número de leitos, outro indicador que se pede para trazer sempre.

O que destacamos aqui? O leito por especialidade. Temos os leitos SUS e não SUS. Temos um total de 2 mil cirúrgico, do total de leitos cirúrgicos de 2 mil 206, 69% desses leitos são mantidos pelo SUS. E assim vai: a clínica médica 75% mantida pelo SUS; os complementares 44%; 73% dos leitos obstétricos mantidos pelo SUS, leitos pediátricos 79% e aqui tem outras especialidades com 97% dos leitos do Estado mantidos pelo SUS, que, também, já compusemos a base de financiamento lá trás.

Leitos de UTIs: o número de leitos de UTIs até 2014 era 329; de 2015 a 2017 mais 200 e aqui o total de 529 distribuídos nessas regiões aqui. É claro que a Baixada Cuiabana com maior número de leitos e, depois, vem a região sul mato-grossense, Rondonópolis e aqui a região de Sinop, a região Teles Pires...

(ASSISTENTE DA PLATEIA SE MANIFESTA – INAUDÍVEL.)

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Que já aparece aqui...

(O SR. WAGNER SIMPLÍCIO FALA FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - O Wagner está falando que já tem mais cinco em Cáceres que já estão funcionando, 534.

Aqui foram os indicadores levantados pelos hospitais de 2016 para compararmos com 2017, como, por exemplo, quantidade de cirurgias feitas nos hospitais; o número de leitos desses hospitais, de 2016 para 2017, tem algumas variações; número de saídas; número de enfermeiros; número de partos realizados nesses hospitais; taxa de ocupação e a média de permanência, também, de internação nesses hospitais. Só para compararmos, entre 2016 a 2017, como evoluíram esses indicadores.

Aqui é a evolução das despesas nos dois semestres, a comparação entre 2016 a 2017.

Então, o que podemos destacar daqui? Quando olhamos para evolução das despesas dos hospitais regionais nós temos aqui uma redução por semestre. No primeiro semestre uma redução de 1 milhão e 300 mil; no segundo semestre uma redução de 10 milhões e 300 mil

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

reais; e no total de um ano para outro, uma redução das despesas em torno de 11 milhões 600 mil reais.

Aqui, complementando os serviços, estamos falando dos serviços, tem também os atendimentos feitos pela saúde durante as ações da Caravana da Transformação.

Então, durante a Caravana da Transformação a saúde participa fazendo as cirurgias oftalmológicas.

Nós temos aqui o resumo 2017/2018, tem um pouquinho de 2016, mas como estamos falando de 2017 e 2018, então, está aqui.

Em 2017 foram realizados no total, tudo, consultas, procedimentos gerais e as cirurgias, os tratamentos, 326 mil atendimentos; destacando a cirurgia de catarata, com 22.216, em 2017.

Em 2018 o total de 68.936 procedimentos e 13.592 cirurgias de cataratas.

Cuiabá já participa aqui neste processo. Olhem o número de cirurgias feitas: Rondonópolis, Cáceres e Cuiabá. O número de consultas e os procedimentos gerais que são realizados durante o processo de todo trabalho da equipe na região.

Então, o total de atendimento dos dois anos, 395.024; e o total de recurso aplicado 33,2 milhões.

(O DEPUTADO WILSON SANTOS DIALOGA FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

A SR^a LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Eu também achei que estava abaixo, porque não fechou e em Sinop também não fechou, mas já tem uma preliminar. Sinop nem a preliminar ainda estava pronta, porque é muita coisa que eles têm que conferir. Mas já dá para termos um panorama. Então, o volume de recursos nesses dois anos 33.136 milhões.

Fechando, pessoal, as principais ações executadas ou em andamento da Secretaria diante dessa parte financeira da evolução desses gráficos que mostramos.

Então, em relação à Caravana, por exemplo, o que cabe destacar? A participação das equipes da Secretaria de Saúde em todas as edições. Ali destaca o trabalho da vigilância sanitária, o SAMU e a equipe dos escritórios regionais em todas as edições dos serviços.

As centrais de regulação, o que se tem? Foram executadas algumas coisas e algumas outras ainda em andamento em 2018.

Temos aqui a questão do sistema de regulação nas regionais de saúde; reforma das instalações físicas das centrais de regulação; capacitação de profissionais.

O transplante. O que se destaca dos transplantes que estão programados para começar a funcionar? Em andamento: a organização e capacitação dos neurologistas para diagnóstico de morte encefálica; credenciamento do Hospital Santa Rosa que, de acordo com a meta, é para funcionar até 29 de junho para fazer a primeira cirurgia; e o cadastramento do Hospital Júlio Muller para acompanhamento de pacientes pós-transplante para diminuir a saída de pacientes pelo TFD – Tratamento Fora do Domicílio. Então, melhora o serviço no Estado e diminui gasto com encaminhamento de pessoas para tratamento fora do domicílio.

Regulação de urgência e emergência, a regulação hospitalar, tem a composição e qualificação de equipes médicas supervisores e reguladores para atendimentos de pacientes nas UTIs, em todas as regiões do Estado.

SAMU. O que se destaca do SAMU? O aumento da frota; melhoria da comunicação quando se instala antenas repetidoras, eles trazem para o prédio do INSS e Chapada dos Guimarães para melhorar a comunicação na região da Baixada; estabelecimento de parcerias

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

para realização de estágio e a abertura de nova base descentralizada no Hospital Adauto Botelho. Isso são os avanços do SAMU.

O Hemocentro todo mundo vê mais na mídia o trabalhos deles. O Hemocentro destaca a ampliação do número de doadores; o número de consulta que eles fizeram; o atendimento de assistência hematológica no Estado; abertura de agência, ele destaca bastante a abertura dessa agência, vai aparecer ali na Baixada Cuiabana o São Benedito e o Metropolitano; e sete unidades vinculadas aos hospitais regionais: Cáceres, Rondonópolis, Sorriso, todos os regionais. Então, eles retomam os trabalhos. Isso é o que foi colocado pelo Hemocentro.

CRIDAC. Também já apareceu lá a distribuição do CRIDAC em todo o Estado e aqui têm algumas tarefas, como a implantação do sistema de regulação, os procedimentos.

O que é que destacamos aqui? Os aparelhos, as próteses auditivas que o CRIDAC entregou, as cadeiras e prótese mamária, que são as principais entregas dele nesse período.

O destaque mesmo do CRIDAC eu vou deixar para o Wagner Simplício explicar, Deputado, que tem a questão das novas instalações.

O trabalho ambulatorio do CERMAC. Eles colocam aqui alguns números que foram atendidos no CERMAC.

A Escola é outra unidade da Secretaria de Saúde que também é bastante interessante destacar, porque nós vemos que várias unidades no Estado têm vontade, precisa ter uma escola, e a Secretaria de Saúde, como é o caso da segurança pública, POLITEC, quer ter uma escola para formar seus profissionais.

A Secretaria de Saúde tem uma escola e está bastante atuante. Em 2018, no primeiro semestre, ela já está com mais de duas mil certificações em andamento de cursos em diversas regiões, em diversas especialidades. Então, a escola manda esse material para destacarmos o papel da escola e a importância dela.

Lembram que nós falamos bastante em qualificação? A escola faz parte desse processo.

Assistência farmacêutica - também destacando a gestão na assistência farmacêutica. Foi possível trabalhos efetivos do final do ano até agora e avançar bastante com a questão da assistência farmacêutica e ela mostra que... A assistência farmacêutica atende 22 mil pessoas, 22 mil pacientes cadastrados e sendo atendidos pelo serviço da assistência farmacêutica estadual.

Há o plano da assistência farmacêutica e a implantação do sistema Hórus.

Nós temos essas informações por causa da retomada, não é, Wagner, da gestão e a implantação de um sistema público para controlar a questão da farmácia.

Em relação aos hospitais destacam-se os processos licitatórios, que foi a força-tarefa no final do ano passado e início desse ano com a retomada dos hospitais, então, a questão dos processos licitatórios para a compra de medicamento; o abastecimento desses hospitais; a finalização do perfil assistencial, que nós mostramos lá atrás; o acompanhamento dos contratos de gestão, destacando Rondonópolis e Sinop, as reformas dos hospitais de Sinop e Rondonópolis; a inserção desses hospitais na rede assistencial e linhas de cuidados - esses estão em andamento, alguma coisa executada e alguma coisa em andamento -; definição e pactuação da regulação do acesso; o SISREG hospitalar, para melhorar a gestão do controle desse fluxo; e atendimento das cirurgias eletivas que estão dentro do programa conhecido como “papa fila”.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

Então, essas eram as colocações que tínhamos para verificar, para acompanhar o andamento da questão orçamentária e financeira, comparando com o que foi entregue ou que está em andamento para o 3º Quadrimestre de 2017 e para 1º Quadrimestre de 2018.

Agora abrimos para que os assessores da Secretaria que quiserem complementar alguma coisa.

Era isso o que tínhamos para apresentar.

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – Obrigado pela sua fala.

Convido o colega Deputado Wilson Santos para fazer parte da mesa.

Convido para fazer uso da palavra o Dr. Wagner Simplício.

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO – Bom dia a todos!

Eu gostaria de cumprimentar todos os nossos presentes, os nossos companheiros da Secretaria de Saúde, os nossos colegas de trabalho da Secretaria de Regulação, da Secretaria de Finanças, da Secretaria de Unidades Centralizadas do Controle e Avaliação.

Cumprimento o nosso Sindicato na pessoa da Ana Cláudia, que está como Presidente neste ato.

Cumprimento os Deputados presentes aqui e membros da Casa.

O cenário econômico de 2017 foi extremamente difícil para o País e para os Estados e isso impactou diretamente nas ações e serviços públicos. Um cenário de retração desta monta nos colocou com dificuldades, e dificuldades expressivas.

O Governo do Estado, através do Governador Pedro Taques, fez uma escolha, a escolha de estar pagando a folha dos servidores em dia. Essa escolha é uma escolha que o governante faz, tem que fazer escolha em determinados momentos.

Do ponto de vista da Saúde, quando assumimos em março, em 21 de março de 2017, também tivemos que fazer escolha e a priorização dos nossos Hospitais Regionais na sua retomada, no empoderamento da Secretaria no Processo de Controle e Avaliação e fundamentalmente estabelecer como prioridade número um os hospitais e as UTIs foi uma escolha que fizemos. Associado a isso fizemos a escolha de melhorar a aplicação dos recursos públicos.

É notório ver que nós enxugamos recursos públicos para ampliar a base de serviços ofertados à população. Não estamos ainda num quadro de otimismo. O que podemos dizer é que superamos o momento de crise, das adversidades. Estamos agora, não enxergando um céu de brigadeiro, mas tendo a clareza de que superamos o momento de crise mais profunda.

Sentimos isso claramente quando temos agora aqueles que fornecem para a Secretária medicamentos e insumos hospitalares que hoje se apresentam, apresentam serviços de empresas das quais contratamos serviços.

Então, a Secretária de Saúde conseguiu resgatar sua credibilidade, conseguiu assegurar sua governabilidade.

Este momento que estamos vivendo é um momento que ainda não dá para celebrar as vitórias - podemos dizer que superamos a crise -, mas apresentamos alguns cenários positivos.

Temos a clareza do processo de destruição, do processo de pauperização das condições de trabalho, colocado ao longo de 15 anos na Secretária de Saúde, mas já apresentamos processo de superação.

No dia 25 de junho – e é emblemático isso - abre uma carta convite, na verdade é um processo licitatório e não carata convite, um processo licitatório de 8,5 milhões para reforma e ampliação do hospital Adauto Botelho, que há 50 anos não tem um investimento claro, a não ser o

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

processo de ampliação da unidade de internação feminino. Fora disso, o abandono das nossas unidades é evidente.

Estamos entregando para um processo judicial agora, para fazer a abertura de processo de tomada de preço do velho CRIDAC, que irá para sede do novo CRIDAC, e é muito significativa a sede do novo CRIDAC, que vem através de recurso de leniência ou uma parceria com o Ministério Público, no qual o dinheiro roubado da nossa população volta aos cofres públicos para ser investido numa área que estava abandonada e virou cenário daqueles que conhecem o centro político administrativo, dos nossos funcionários.

Aquele cenário ruim... Estamos resgatando aquele cenário e entregando com 4 mil metros quadrados um novo CRIDAC. Esse novo CRIDAC dará condições de ampliar serviços, dará condições de trabalho melhor para os nossos técnicos e uma condição melhor para a nossa população.

No velho CRIDAC estaremos colocando a farmácia de alto custo, a sede do escritório da Baixada Cuiabana e mais um local para fazer treinamento, salas de atendimento para os nossos funcionários.

CERMAC. Estamos finalizando um processo que estará licitando no mês de julho, por meio de tomada de preço, um investimento no CERMAC, por meio, primeiro, de uma sensibilidade, do resgate...

(O DEPUTADO WILSON SANTOS FALA COM O ORADOR FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO – O CERMAC é o centro de referência de média e alta complexidade, é um centro de especialidade que fica ali na Prainha. Para quem conhece de antigamente, ali era o centro regional, virou centro estadual e depois centro regional de saúde, um local na Prainha no qual tem várias especialidades médicas, sendo a mais importante e conhecida a dermatologia, que fez história no atendimento à hanseníase - ainda é uma referência estadual e até mesmo da Baixada Cuiabana.

Temos locado ali também o hemocentro, que já tivemos com recurso de leniência e recursos públicos um investimento de recuperação do hemocentro.

Estamos no próprio LACEN fazendo uma tomada do LACEN, por meios de recursos existentes do LACEN, o nosso laboratório central terá feito um investimento na margem de 1 milhão e 400 mil reais e estaremos recuperando o nosso laboratório central, recursos assegurados e já depositados nas contas do Estado, recursos de investimento da sede da vigilância sanitária, que vai ficar em frente o hospital Adauto Botelho. Onde hoje funciona a chamada vigilância sanitária ambiental nós estaremos investindo para a sede da vigilância sanitária, ou seja, a Secretaria de Saúde passou de viver um processo de empobrecimento, de dilapidação das suas condições de trabalho a um processo novo de investimento da nossa área, das nossas unidades descentralizadas.

E preparamos, Deputado, ao entregar o CRIDAC o projeto do novo CERMAC, o que chamamos hoje de Centro de Referência de Imagem e Especialidades, um novo CERMAC transformado no CRIE. O CRIE que será no prédio do antigo Hospital Central, esse prédio será localizado no Centro Político Administrativo, ficará atrás do CRIDAC, naquele local nós queremos o novo CERMAC, o novo CRIE, nós queremos que isso dê uma dignidade ao nosso servidor, a nossa população.

Colocaremos um dos mais modernos centros de especialidade em parceria com recursos de leniência, em parceria com Ministério Público, com investimento na área de recursos

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

arrecadados por meio da Controladoria Geral do Estado. E aquele local, nós vamos transformá-lo em um local de imagens, raios-X, tomografia, ultrassonografia, ressonância magnética para a nossa população. E ali vai ficar o local de referência das nossas especialidades médicas e no último andar, a parte de telessaúde, telemedicina.

Então, estaremos dentro do Centro Político Administrativo, com a retomada do hospital, não só entregando o novo CRIDAC, mas também o novo CERMAC.

Esse projeto novo CERMAC já o entregamos com a perspectiva de assentar ali um CERMAC de referência para região Centro-Oeste, até mesmo o Brasil. Hoje nós avançaremos nessas áreas e mostraremos a importância de ter os investimentos que nós fizemos nossos hospitais regionais.

Para os nossos Hospitais Regionais estamos buscando adequação dos perfis dos hospitais. Alguns falam: “porque alguns têm obstetrícia e outros não têm.”. Por exemplo, em Sinop e Cáceres nós temos hospitais privados que têm contrato direto com o Estado, que têm a referência de obstetrícia, é o caso do Hospital Santo Antônio em Sinop; o caso do Hospital São Luiz em Cáceres. Em Sorriso nós temos a parte de obstetrícia assim como outros hospitais regionais, exceto no Hospital Metropolitano, que o perfil é mais voltado para cirurgias bariátricas e a cirurgia ortopédica de alta complexidade.

Na medida em que nós vamos buscando esse novo posicionamento da Secretaria, garantindo a gestão, a retomada, nós estamos também colocando a Secretaria como protagonista, definindo agora a retomada da discussão das regionais de saúde.

Queremos definir novas macrorregionais de saúde para o Estado de Mato Grosso, isso é importantíssimo, porque a Secretaria começa pensar e começa visualizar o futuro.

Nós não estamos mais só olhando o retrovisor. Nós queremos enxergar e fazer com que a Secretaria de Saúde volte a ser aquilo que foi no passado, protagonista, na medida em que ela apontava qual o norte da saúde pública.

Quando retomamos a discussão das macrorregionais, em sintonia com a discussão em nível nacional, queremos trazer para cá, não só situar as macrorregionais na distribuição do Estado, mas apontar de que forma elas devem ficar sedimentadas na organização da saúde pública. E até direcionar o Parlamento nessa discussão, porque o Parlamentar terá que ter claro quando ele propuser uma emenda. Ele já vai dirigir para onde for a posição estratégica da Secretaria, o planejamento estratégico, baseado na organização que as macrorregionais precisam. “Preciso ter leito e estrutura hospitalar em Tangará da Serra... Preciso ter leito e estrutura hospitalar em Barra do Garças...”. E onde mais?

Esse futuro, essa visão de futuro! Nós iniciamos essa discussão dentro da Secretaria para que avancemos nessa questão. E precisamos dos nossos Parlamentares para efetivar uma questão importantíssima para a Secretaria de Saúde, que é a realização de um novo concurso para a saúde pública do Estado de Mato Grosso.

O último concurso que fizemos foi há cerca de 15 anos. Nesses 15 anos, a quantidade do efetivo da Secretaria se aposentou, uma quantidade efetiva da Secretaria já saiu dos quadros para outros locais e temos vazios importantes. É preciso novamente um novo concurso público para que possamos dotar a Secretaria de novos recursos humanos e garantir à Secretaria esse dinamismo. Aquelas pessoas que hoje estão nos primeiros concursos existentes pós-constituinte e após a Constituição do Estado estão saindo, quase todos. De mulheres quase todas já chegam aos 35 anos de serviço e dos homens estamos em um processo de encerramento de um ciclo.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

Então, é preciso ter uma renovação desses quadros e o processo nosso do concurso já está na SEPLAN junto com a Secretaria de Finanças, já passou por todos os processos de avaliação e agora queremos levar para sanção do Governador, já que ele nos determinou essa questão de dar andamento ao processo do concurso do Estado.

Nós queremos que este ano saia todo o processo pronto para a realização do concurso e a efetivação do concurso em 2019. Essa é uma das metas importantes da Secretaria, porque não é só avançar do ponto de vista da gestão, não é só avançar do ponto de vista da sedimentação da Secretaria, mas que nós possamos também celebrar a renovação dos quadros da Secretaria de Saúde. Nós já temos o número de vagas, já temos o número pactuado e nós já temos o impacto financeiro.

Eu não vou me alongar, devido à apresentação. Ficarei pronto para as perguntas e os debates em si.

Muito obrigado!

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – Com a palavra, Ana Cláudia Machado, Presidente interina do Sindicato dos Servidores da Saúde.

A SR^a ANA CLÁUDIA MACHADO – Bom dia a todos!

Cumprimento a mesa na pessoa do Deputado Saturnino Masson; a todos os presentes e a população mato-grossense que nos escuta neste momento.

Eu já começo com um questionamento que fazemos há um bom tempo, em todas as Audiências Públicas das quais participamos...

Quero registrar aqui a ausência do Ministério Público Estadual, do Tribunal de Contas e dos Deputados que compõem a Comissão de Saúde também. Faço esse registro lamentando a ausência dessas instituições.

A apresentação, eu acho que evoluiu das últimas que vimos acompanhando.

Parabéns, Luceni, por essa evolução!

Eu quero fazer alguns apontamentos em relação à composição da receita para repasse da saúde da renúncia fiscal, tendo em vista que ela é escriturada.

Se não me engano, na 141 obriga a consideração na base de cálculo e também a retirada da judicialização dessa base de cálculo. Se eu não me engano, na 141 fala da questão de repasses para o financiamento do Sistema Único de Saúde.

E, também, qual a necessidade orçamentária anual, tendo em vista que em 2017 nós já começamos com o orçamento com um déficit aprovado por esta Casa na ordem de 627 milhões frente à demanda de serviços e a quitação dos restos a pagar.

Foi proposto o orçamento para 2017 e ele foi aprovado com 627 milhões a menos. Então, o esclarecimento é sobre isso. Tudo isso baseado no percentual mínimo de 12%. Então, consideramos que já tivemos um início ruim com esse orçamento deficitário.

E também a falta de repasse para a Atenção Primária, porque nós, trabalhadores, vimos falando há muito tempo, já é do conhecimento dos técnicos e de toda a sociedade, que é na Atenção Primária que nós temos boa parte das doenças, boa parte do tratamento em saúde.

Alguns números chegam até 80%... Se houvesse uma Atenção Primária efetiva, nós teríamos uma resolução em torno de 80% das patologias que chegam mais agravadas à média e alta complexidade, e que não cabe dentro do nosso orçamento.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

Também a questão – eu não sei se foi coincidência ou não, mas está na apresentação – da prioridade de pagamentos para 02 hospitais regionais, justamente os 02 que são administrados pela OS Gerir, que é de Rondonópolis e Sinop.

Outro apontamento é que não pudemos visualizar os números de serviços realizados frente à demanda reprimida. Foram apresentados os números de serviços que realizou, mas não consegui visualizar qual a nossa demanda reprimida, o que nós realizamos frente a essa demanda.

E também a questão do repasse de 350 milhões para a rede de serviços, o faturamento desse sistema de informação e quanto que vem do Ministério da Saúde para isso? Também gostaria desse esclarecimento, porque a portaria do Ministério da Saúde reza a cobertura populacional, a disponibilidade de leitos hospitalares, UTI, equipes de profissionais especializados, também não consegui visualizar isso na apresentação.

De acordo com os indicadores, com os que foram apresentados aqui, nós vimos que não houve muita evolução em alguns indicadores, e eu gostaria de acrescentar aqui também quais foram os indicadores, na cesta mínima, que a Secretaria de Saúde pactuou? Porque você apresentou alguns, mas existe um rol mínimo, nós sabemos disso, de indicadores que têm que ser acordados, pactuados junto ao Ministério da Saúde diante da necessidade da situação da saúde do Estado.

Porque o Ministério tem uma cesta e o Estado tem essa prerrogativa de acrescentar a esse mínimo que o Ministério da Saúde coloca para cada Estado. E eu gostaria que pudesse apontar isso para nós.

E eu vejo que nós temos ainda doenças que não foram erradicadas, doenças do passado que nós vemos aí batendo muito na nossa porta, Wagner falou um pouco: hanseníase, tuberculose. Nós tivemos aí, na Região de Teles Pires, um aumento significativo desses casos, e nós não vimos muito um trabalho que pudesse ter sido feito como prevenção para isso. Também não vi aqui, nos apontamentos feitos pela colega, o que evoluiu nesse sentido.

Deixa-me ver aqui o que mais... A taxa de mortalidade, a exemplo da taxa de mortalidade materno-infantil, eu também não vi esses dados, se puder esclarecer, a taxa de mortalidade geral. Eu acho que é só, e aí se puder fazer esses esclarecimentos, eu agradeço.

Obrigada!

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – O Sr. Simplício é que vai falar, vai responder.

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO – Bem, eu vou começar de trás para frente para termos clareza. De fato existe uma mancha no Estado de Mato Grosso, que é a questão da hanseníase – o Deputado está lembrando o prazo aqui e eu vou tentar ser bem sucinto.

O Governo do Estado lançou, até o próprio Governador assumiu o lançamento da questão do plano de não erradicação, mas de intensificação no combate, no controle da hanseníase. Foi lançado, então é uma prioridade nossa este ano. Dentro das prioridades, para a questão da hanseníase e da TB, foi lançado um plano a parte.

É fazendo o enfoque nessa questão, que de fato nós não conseguimos, a pesar do passar do tempo, virar essa folha da questão da hanseníase.

É necessário o envolvimento do Estado, é necessário o envolvimento da sociedade organizada, importante o envolvimento da imprensa, das casas que representam a população, e no caso o nosso Parlamento maior, porque a questão da hanseníase no Estado de Mato Grosso é muito

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

significativa. Nós temos que ter esse esforço conjunto para poder superar a questão da hanseníase. Não basta apenas tratar como uma questão de saúde, nós temos que ter esse envolvimento, senão nós não iremos conseguir superar.

Além disso, nós fizemos investimentos na área de Atenção Básica, quando o Governador do Estado assume a sua gestão, o Governador Pedro Taques retomou a lei que havia sido extinto, de estímulo para a Atenção Básica, mesmo que gerando endividamento. O Governo do Estado ampliou o investimento na Atenção Básica e é um investimento efetivo que é feito. Esse investimento é de transferência para Atenção Básica. Isso é importante, na medida em que o Município tem o recurso regular, como está sendo feito no ano de 2018, Deputado.

Lembrando que esses recursos... No ano de 2018, entramos com pagamentos mensais e as transferências fundo a fundo de maneira regular para todos os Municípios de Mato Grosso. Então, estamos conseguindo no ano de 2018. Essa regularidade é que dá credibilidade, essa regularidade é que dá para o gestor municipal a condição de estar desenvolvendo as suas políticas públicas. Isso nos estabelece também uma relação de diálogo, de troca de mãos na ajuda da saúde pública.

O que nos preocupa ainda na questão da dengue, da chikungunya e da zica é que é importante ter um envolvimento maior dos Municípios, ainda não conseguimos virar a chave nesse aspecto, porque é importante que cada equipe, cada Município desenvolva de forma concreta isso.

Quando estivemos à frente em Cuiabá, conseguimos fazer 06 visitas, 06 ciclos no Município de Cuiabá. É possível fazer isso, não precisa de grandes técnicas, é necessário realmente um trabalho de formiguinha, de casa em casa, o serviço de estimular, de essa equipe estar se envolvendo. É importante que a nossa população, os nossos munícipes estejam envolvidos na cobrança para que o gestor desenvolva essas ações. São ações importantíssimas, porque impactou muito a saúde pública quando nós tivemos a questão do crescimento da microcefalia dentro do Estado de Mato Grosso.

Como nós estamos tendo um problema ainda de crescimento da chikungunya dentro do Estado de Mato Grosso, tivemos surtos significativos, então é importante nós desenvolvermos políticas nessa relação. O Estado de Mato Grosso, o Governo tem feito essas transferências que dê essas condições.

No mais, ainda existe no Estado, apesar de decrescente, uma mortalidade infantil significativa, nós superamos ano a ano dentro da saúde pública nossa, mas são metas importantes de avançar para que no futuro breve possamos baixar a mortalidade infantil para menos de 02 dígitos.

É importante que a mortalidade materna, apesar de ser um número pequeno do ponto de vista percentual, porque ela trabalha com o número de mulheres ainda na faixa de 40 mulheres, mas são 40 mulheres... A unidade que temos é de 100 mil, mas são mortes importantes e mortes possíveis de serem prevenidas.

Melhorou a nossa rede, melhorou o atendimento de obstetrícia, melhorou o número de consultas, melhorou o atendimento da nossa população, mas nós ainda temos que avançar rumo a números que tem hoje o primeiro mundo.

É esse o olhar que nós não podemos deixar de ter, é esse o olhar que nós temos que organizar os nossos serviços para que a nossa saúde pública volte a ser uma saúde pública de vanguarda, como foi no passado quando tínhamos o Secretário de Saúde Júlio Müller à frente da Secretaria.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

E esse é um desafio que temos que colocar para o conjunto do nosso servidor para que venhamos assumir a Secretaria de Saúde e suas políticas públicas como nossa e o gestor que passar pela Secretaria, mesmo que seja apenas um gerente momentâneo, porque as políticas públicas nós temos que assegurar como políticas de Estado e não políticas de governo.

E é esse o nosso papel: garantir o empoderamento à Secretaria de Estado de Saúde para que ela volte a ser uma Secretaria de vanguarda e que volte a preconizar novamente a nossa saúde pública, apontando um rumo, um norte do investimento na área de atenção básica. Mas que haja investimento também nos próprios, nos nossos hospitais regionais, nas nossas unidades centralizadas, porque nós temos um papel importante, e esse papel de apontar a organização de serviço de saúde é um papel de melhorar o atendimento a nossa população. Não podemos deixar, em nenhum momento, de perder o nosso foco principal, que é atender melhor a população, melhorar os níveis de saúde da nossa população e garantir uma saúde pública, humanizada, de qualidade ao nosso povo. Porque é ele que financia os nossos salários, ele que nos paga, ele que na verdade é o grande gerente e gestor, é o olhar da nossa população.

Quero agradecer as palavras e o espaço aberto para fazermos esse debate.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) - Obrigado pela fala, Wagner Simplício.

A Sr^a Florinda quer fazer uma fala sobre os pagamentos.

A SR^a FLORINDA LAFAETE DA SILVA FERREIRA LOPES - Bom dia.

Há uma pergunta que eu gostaria de não deixar em branco e respondê-la, até porque nós gostamos da transparência nos assuntos relacionados aos pagamentos e na postura que a gestão está tomando durante esse período.

Eu vou falar o que chamou minha atenção na pergunta, quanto ao hospital regional e ao pagamento dos hospitais regionais.

Nós vimos ali que a Gerir, que é uma empresa que faz a gestão do Hospital Regional de Rondonópolis e o Hospital Regional de Sinop... Então, como vimos, temos hospitais regionais e parte deles está sob gestão própria, isso é pagamento, nós pagamos o fornecedor; e nós temos esse outro modelo de gestão para outros dois hospitais, que é a transferência de recurso. A diferença desse cronograma de pagamento é o processamento. Então, quando vamos pagar o hospital regional, vêm todos os fornecedores do mês, todas as notas fiscais, pagamos fornecedor por fornecedor, e tudo isso tem um processamento. Então, pagamos todos os meses, agora mesmo foi mostrado no quadro.

(A PALESTRANTE DEMONSTRA OS DADOS PELO DATASHOW.)

A SR^a FLORINDA LAFAETE DA SILVA FERREIRA LOPES - O fornecedor, por exemplo, está o pagamento até março, não é? Então, março, o fornecedor que faz agora - abril está em aberto -, o fornecedor emite as notas para o hospital, entrega no hospital e o hospital traz para a Secretaria, porque não é o hospital que faz o pagamento, é a Secretaria, de cada fornecedor.

Então, abril, ele fecha... Todo o pagamento é feito na Secretaria. As notas de abril o fornecedor vai entrega-las até o dia 20 de maio no hospital. O diretor do hospital traz para nós essas notas, então, quando traz para a Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, a gestão hospitalar fará essa conferência e temos que fazer a conformidade processual para fazer o pagamento, e tem o empenho, a análise jurídica, tem liquidação e quando termina esse processamento, após a Secretaria dar entrada no financeiro, no máximo em cinco dias, pagamos as notas. Então, é processual.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

Quanto às OSs, é pagamento. Nós não pagamos OS. Nós fazemos uma transferência para ela administrar e isso está em contrato. O que é? É um recibo que a OS emite, nós temos um prazo contratual e temos que transferir até o dia 15 esse repasse, é um valor só que repassa, e a OS fará a execução desse recurso e a prestação de contas. Então, não tem preferência para pagamento de OS, porque nós não pagamos OS, nós transferimos o recurso para a OS administrar e isso é contratual. E o *delay* que existe da diferença do preço é processamento.

Então, quando pagamos o Hospital de Alta Floresta, nós pagamos o Hospital de Colíder, tudo junto, não tem fornecedor... Porque o mais difícil é trabalhar com serviços médicos. Se eu pago hoje um fornecedor de Alta Floresta de serviços médicos, amanhã o fornecedor de Colíder, de Alta Floresta, de Sorriso, de Cáceres, eles vão me ligar: “Olha, estão pagando!” O que fizemos? Hoje, ninguém mais liga, porque sabem que a hora que for pagar os serviços médicos do Hospital Regional de Alta Floresta, vai pagar o Metropolitano, vai pagar o Hospital de Colíder, de Sorriso, de Cáceres... Então, não tem preferência. A preferência é: chegou, a nota está com conformidade, vamos pagar e em cinco dias estamos pagando. Então, não tem essa questão de preferência, não. É só o modelo de gestão que é diferente.

Isso que foi o assunto. Acha que eu respondi a questão?

A SRª ANA CLÁUDIA MACHADO (FALA FORA DO MICROFONE) - Essa é uma questão que para os nossos ainda temos dificuldade, essa demora no repasse que causa alguns desabastecimentos nos que são geridos por nós. Teoricamente, os que são geridos por nós, deveriam estar com mais agilidade do que os que são geridos por terceiros.

A SRª FLORINDA LAFAETE DA SILVA FERREIRA LOPES - É isso que eu estou falando, é processamento.

Fornecedor não pagamos antecipado. O fornecedor tem que prestar contas, trazer a nota fiscal, a nota fiscal ser atestada, e após essa entrada da nota fiscal, as certidões estarem em dia, aí se faz o pagamento. Cinco dias, no máximo.

Então, é processamento, diferente da OS, que é transferência, e ela recebe antes. Vamos ver os fornecedores da OS, também eles têm os processamentos, embora não tenham as mesmas exigências, no caso para o financeiro nosso. É questão só de processamento, não tem como pagar fornecedor de hospital regional, gerido por nós, com antecedência, por antecipação, até porque é proibido por lei.

A SRª ANA CLÁUDIA MACHADO - Não falo da questão da antecedência, eu falo da questão mesmo de melhorias desses processos para que evitemos essa questão do desabastecimento que vimos recentemente, de Cáceres e até mesmo de Rondonópolis, que tem toda essa questão do repasse. Vimos recentemente a falta de medicação na UTI, de insumos... São queixas gritantes que vimos pontuando, tanto nos nossos quanto nesses também em que são feitas as transferências e que também não há um modelo tão adequado. Eu entendo a questão legal, que não se paga por um serviço antes de recebê-lo. Eu estou falando da melhoria desses processos mesmo, principalmente com os nossos.

A SRª FLORINDA LAFAETE DA SILVA FERREIRA LOPES - Você viu que o problema não é o pagamento, não é? O fornecedor está recebendo em dia. Se está tendo algum problema lá do fornecedor... porque o fornecedor tem que cumprir, ele entrega e ele quer receber, claro, e hoje ele tem essa segurança.

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO - Com licença, Florinda, só para contribuir.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

De fato, Ana Cláudia, existe um atraso entre a execução, o processamento e o pagamento. O processo, o fluxo do pagamento está sendo rápido, nós estamos tendo atrasos e estamos tentando diminuir esse hiato entre a execução do processo e o processamento final para a liquidação do financeiro.

Então, com certeza, no financeiro estamos conseguindo, hoje, agir rápido, porém, o processamento está lento. Para isso fizemos uma reunião com o Cassiano e já nos reunimos com os diretores do hospital, porque existe uma determinação do Secretário que é a seguinte: “Não paga ninguém primeiro. Paga todo mundo em bloco.”. Então, para esse bloco andar, como está tendo muitas notinhas juntas, está gerando atraso que chega até 60 dias. Então, estamos diminuindo esse atraso. Queremos chegar a rodar em 30 dias. Essa é a nossa meta, agora, de execução.

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) - Com a palavra, o nobre Deputado Wilson Santos.

O SR. WILSON SANTOS – Muito obrigado, Sr. Presidente!

Saúdo a todos!

Quero só fazer algumas observações.

Primeiro, quero assinar embaixo do que disse a Presidente do Sindicato sobre as ausências dos Promotores de Justiça, dos Deputados que compõem a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social. Em plena Capital do Estado, em pleno Séc. XXI, uma Audiência Pública desta magnitude, desta importância e não contamos com presenças tão importantes como dos representantes do Ministério Público Estadual, dos colegas Deputados da Comissão.

Eu fui um dos responsáveis pela indicação do Sr. Luiz Soares para a Secretaria e fui criticado por alguns, cobrado por outros. Eu disse: Aguardem! Calma! Deem um tempo! Depois de Júlio Müller é Luiz Soares e depois de Luiz Soares será Wagner Simplício. (RISOS) Eu já estou profetizando aqui. É uma sequência, uma escola, uma geração de homens probos, honestos, que entendem de saúde pública e que sabem montar equipe.

Lembro-me quando fui eleito Prefeito e perguntei ao Dante: E aí, Dante, e agora, cara? Ele falou: “Olha, Wilson, governar é saber montar equipe.”. Esta é uma frase do Dante.

Governar, Florinda, é saber montar equipe, saber se assessorar, porque o governante não sabe tudo. O Dante era engenheiro como iria saber de saúde? O Júlio Campos era agrônomo como iria entender de segurança pública? O Blairo Maggi é agricultor como ele iria entender de ciência e tecnologia? Então, você tem que saber montar equipe. Tem que ter *expertise* para isso. O Júlio, sem dúvida, com a sua paciência, com a sua calma e principalmente pela forma profunda como vai aos assuntos fez uma escola de sucessores. E o Luiz é o principal representante dessa escola e será, com certeza, sucedido pelo Wagner e por essa moçada toda.

A saúde é um caso grave, gente! Do Oiapoque ao Chuí nós temos problemas!

A maior potência com PIB de 20 trilhões de dólares, os Estados Unidos da América, não consegue ofertar saúde pública para seu povo. Os Estados Unidos da América não fornecem saúde pública para seus 300 milhões de habitantes. Noventa por cento das mulheres vão para o parto normal, natural, porque uma cesárea nos Estados Unidos custa 50 mil dólares. E não tem conversa: ou tem 50 mil dólares para fazer uma cesárea ou faz o parto natural, que é o mais correto, inclusive. Então, nos Estados Unidos quase todos têm plano de saúde. Até quem vai passar uma semana ou 15 dias nos Estados Unidos, na Europa, tem que fazer um plano de viagem de saúde para qualquer evento. Então, a saúde é um desafio não só para países em desenvolvimento como o Brasil. A saúde é um desafio para as maiores potências do planeta. Os Estados Unidos da América...

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

O que foi o programa do Barack Obama lá, o ObamaCare? O que foi que o Trump mandou destruir? O que foi? Ele tentou incorporar ao sistema público 30 milhões, 10% da população americana. Só o Bara, Baram, Barack, Barackcare, queria incorporar 30 milhões, Obamacare 30 milhões, 10% da população total dos Estados Unidos. Parece que conseguiu, mas o seu sucessor destruiu porque, como disse o Wagner, não era uma política de Estado. Era uma política de Governo. Servia para o Obama, mas não servia para o Trump. Então, é um desafio!

Acho que tivemos problemas no início da gestão. Tivemos problemas! Temos que ter a humildade de reconhecer as várias falhas, mas acho que de um tempo para cá a coisa entrou no eixo, entrou no trilho. A decisão de aumentarmos de 12 para 14% é uma decisão histórica. Já foi histórica em cumprir os 12%. Os 12% só foram cumpridos no final da gestão de Dante de Oliveira. Eu tenho dúvidas se após Dante, nos outros 12 anos, esses 12% foram, efetivamente, cumpridos. Eu tenho dúvida em relação a isso! Agora, o Governo de Pedro Taques cumpre os 12% e está tentando cumprir uma ousadia de chegar aos 14% que não é fácil, não é simples.

Em relação às ações, à entrega do CRIDAC... Será, agora, no mês de junho, ainda? Este mês, ainda?

O Sr. Wagner Simplício – Dia 06 de julho!

O SR. WILSON SANTOS - Dia 6 de julho com 4.000m², um centro de referência em atenção para quem precisa, especialmente, da fonoaudiologia, da fisioterapia. Será muito importante isso! O Hospital Adauto Botelho terá sua reforma primeira nos últimos 50 anos. É um absurdo isso! Isso é muito bom! E o FEEF que eu quero falar um pouquinho como está.

Esse programa, esse projeto está aqui, na Assembleia Legislativa, e deverá entrar na pauta esta semana, Ana Cláudia. Nós devemos, ainda, votá-lo esta semana em 2ª votação. Ele já foi aprovado. Quais são as linhas básicas dele?

O Fundo Estadual de Estabilização Fiscal tem uma duração prevista de três anos; estima uma arrecadação média de 15 milhões ao mês, um total de mais ou menos 180 milhões, exclusivamente, para a saúde. Há Parlamentares que colocaram emendas para outras áreas, mas encontram resistência aqui no Parlamento. Há muita dificuldade em abrir esses recursos para outras áreas, senão, todo mundo vai querer colocar para a educação, para ciência, tecnologia, segurança, e aí vai virar... Ou seguramos isso...

É importante que vocês, que sempre compareceram às galerias, possam acompanhar as Sessões desta semana, possam estar aqui. Vocês, diretamente da saúde, que tem interesse na aprovação da matéria, possam acompanhar a votação. Que não se repita o que a Presidente Ana Claudia disse aqui: a ausência de agentes importantes nesta Audiência. É importante que vocês acompanhem e que esses recursos sejam exclusivos para a saúde.

Quem é quem vai pagar? Só os empresários que são beneficiados por incentivos fiscais. Nós estamos tirando daqueles que se beneficiam há décadas incentivos fiscais e somente os setores da economia estadual que concordaram em participar dessa nova tributação, aqueles segmentos que não aceitaram não estamos cobrando, não estamos fazendo essa taxaço.

Nós queremos aprovar esta semana para que o Governador sancione e passe a partir do dia primeiro de julho, a partir de 01/07.

Em relação aos hospitais filantrópicos houve um entendimento, uma solicitação dos Deputados que fossem atendidos e houve um acordo com o Governo do Estado de que 20% de toda arrecadação do FEEF irá para os cinco hospitais filantrópicos: as duas Santas Casas, de Cuiabá e Rondonópolis; Santa Helena; HGU e Hospital de Câncer. Só. Não entrou o Hospital São Benedito,

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

foi sugerido, mas não entrou; não entrou o São Luiz de Cáceres. Santa Casa de Cuiabá, Santa Casa de Rondonópolis, Hospital de Câncer, Santa Helena e HGU. São os cinco hospitais que serão contemplados.

E o Governador disse claro: “Nós não temos contrato com os hospitais filantrópicos. Tem muita espuma na imprensa aí! O Estado não tem contrato com os hospitais filantrópicos, quem tem são os municípios. A única coisa que o Estado compra dos hospitais filantrópicos é os leitos de UTP”.

(O SR. WAGNER SIMPLÍCIO FALA FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

O SR. WILSON SANTOS - Paga de forma complementar também, está me ajudando aqui o Simplício.

Então, não há contrato do Estado com a Santa Casa, com o Santa Helena, com o HGU. Não tem. Quem tem são os municípios.

O Estado foi sempre cobrado, atacado, desgastou-se nesse requisito, mas o Estado não tem contrato com os hospitais filantrópicos. Essa relação é município com hospitais filantrópicos, e o Estado passa recurso fundo a fundo aos municípios.

Então, quero encerrar lamentando mais uma vez a ausência importante dessas instituições e convidar todos os sindicatos, aqui os servidores, comissionados, para uma Audiência Pública que vamos realizar em breve, ainda neste semestre, para tratar das contratações temporárias na saúde.

Eu fui condenado, recentemente, por contratações temporárias feitas na Prefeitura de Cuiabá, quando fui Prefeito, o Secretário Luiz Soares foi condenado... A condenação do Luiz é até mais estranha, porque ele não era nem Secretário, foi condenado num período em que não era Secretário. O Promotor conseguiu enxergar isso e a Juíza conseguiu também endossar.

O Luiz tomou posse no dia 14 de janeiro de 2008 e o processo foi até 23 de outubro de 2007. Ele não era sequer Secretário. O Promotor Célio Fúrio fez a Ação Civil Pública contra ele, a Juíza Dr^a Célia Regina Vidotti acatou a denúncia e condenou o Luiz Soares sem sequer ser Secretário da Pasta. Ele foi condenado e ficou cinco anos como um ser humano ímprobo neste Estado, proibido de ter cheque especial em banco público, proibido de contratar empréstimo. Enfim, ficou cinco anos condenado nesta cidade por algo que sequer ele era responsável.

Eu também fui condenado, era Prefeito na época, não assinei nenhum contrato de contratação, zero, nenhum, porque a Secretaria Municipal tem gestão plena dada pela Lei Complementar 94/2003. E a Constituição Federal diz que o acesso ao serviço público é por concurso, mas também pode ser temporariamente, está lá no art. 37, inciso IX. Temporariamente, desde que o ente federado, Município, Estado ou União, tenha uma lei ordinária que discipline como será feita a contratação temporária e Cuiabá tem feito na gestão do Prefeito Roberto França.

Essa Lei 94/2003 foi declarada inconstitucional agora e em 2016. Quando eu fui Prefeito, ela não estava declarada inconstitucional, estava em plena vigência, estava no arcabouço jurídico de Cuiabá. Então, todas as contratações temporárias que eu fiz, que o Chico Galindo fez, que o Mauro Mendes fez, tinha amparo da Lei Complementar 94/2003. Essa lei só foi declarada inconstitucional pelo Tribunal de Justiça agora, em 2016. E mesmo assim o Ministério Público fez um TAC com o Município de Cuiabá e autorizou o município a continuar fazendo contratações temporárias.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

E hoje a Prefeitura de Cuiabá, Deputados Wagner Ramos e Saturnino Masson, tem 2.830 servidores temporários só na Secretaria Municipal de Saúde. Dos 5.873 servidores que a Secretaria Municipal de Saúde tem 2.830 são temporários.

Então, essa é uma questão que não será a condenação de um ou de outro que vai trazer a solução, porque a Constituição já trouxe a solução e as instâncias inferiores não obedecem. Essa questão já está pacificada no STJ. O STJ já pacificou essa questão.

Pode, sim, continuar havendo contratações temporárias na saúde desde que o Município, o Estado ou a União tenham Lei Ordinária disciplinando os critérios dessa contratação. São pareceres da Ministra Laurita Vaz, do Ministro Mauro Campbell e votado já jurisprudência sobre isso. Porém, as instâncias inferiores: tribunais regionais, juízes monocráticos, não respeitam essa decisão já pacificada do STJ.

E aqui mesmo no TJ, na 1ª Câmara, composta pelos Desembargadores Maria Erotides Kneip Baranjak, Márcio Vidal e outro que eu não me lembro, essa Câmara já julgou duas ações nesse sentido e já se submeteu a jurisprudência do STJ. Quem ainda vem tendo decisão divergente é a 2ª Câmara de Direito Público e Coletivo. Então, é o próprio Tribunal contradizendo o próprio Tribunal.

A 1ª Câmara, nessas questões, tem um posicionamento claro. O Desembargador Márcio Vidal e a Desembargadora Maria Erotides Kneip têm, mas a 2ª Câmara não tem, votou diferente. Mesmo não tendo havido lesão ao patrimônio, prejuízo nenhum ao erário municipal; não tendo havido enriquecimento dos gestores; não tendo havido má fé, mesmo diante desses três requisitos necessários para a existência da improbidade, mesmo assim, houve uma condenação da minha parte.

Então, não vou ficar aqui chorando o leite derramado. Eu propus e a Assembleia Legislativa já aprovou, vamos realizar uma Audiência Pública, exclusivamente, para debater o tema: contratações temporárias. Vamos convidar os seis senhores Desembargadores que compõem as duas Câmaras que julgam esse tipo de ação. Eu vou pessoalmente levar os convites aos Desembargadores Luiz Carlos Costa, ao Desembargado José Zuquim, à Desembargadora Antônia Siqueira, ao Desembargador Márcio Vidal e à Desembargadora Maria Erotides Kneip. Vamos convidá-los a estarem na Audiência Pública e trazer, oportunizar a Suas Excelências o direito de expor, de nos ajudar a construir, quem sabe, uma situação definitiva com relação a isso, porque ficam os prefeitos, ficam os Secretários de Estado e dos municípios em uma situação sem saber o que fazer.

Metade dos servidores são mulheres. Parte delas fica grávida. E quando elas saem para licença maternidade o PSF vai fechar? O Pronto-socorro não vai ter mais sala de cirurgia? Vai parar tudo? Esperar seis meses o retorno? É claro que não. Tem que haver a substituição. Por isso a Constituição garante a contratação temporária.

Em 2007 e 2008 Cuiabá explodiu de dengue. Os maiores índices de dengue em Mato Grosso foram 2007 e 2008. Morreram várias crianças em Cuiabá.

Nós não vamos, então, contratar para salvar vidas, para salvar gente, para diminuir o sofrimento? Claro que vamos!

Mas o gestor fica - Vossa Excelência foi Prefeito, Deputado Saturnino Masson - num brete.

Eu contrato e salvo e vou responder por improbidade, ser condenado, ter os meus bens bloqueados, a minha honra manchada? Nós temos filhos. O que é isso?!

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

Então, a essa situação não tenho a solução, mas penso que essa Audiência Pública pode ser um ambiente.

Eu convido o Oscarlino e a Ana Claudia a convidar todos os servidores para estarmos nessa Audiência Pública tentando construir uma solução negociada e pacífica sobre isso.

Muito obrigado, Excelência.

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – Vamos abrir a palavra para a plateia.

Vamos fazer uma inversão. O Oscarlino está inscrito, mas vamos chamar o Fidélis Pires de Souza, que está bastante apreensivo, representando o Deputado Adalto de Freitas.

O SR. FIDÉLIS PIRES DE SOUZA – Eu agradeço a todos, à mesa, nas pessoas dos Deputados Wilson Santos e Saturnino Masson; na pessoa do Dr. Wagner Simplício, que eu já tenho uma amizade, uma aproximação bem grande através de um trabalho prestado em conjunto.

O Deputado não se faz presente aqui hoje, porque estava voando para cá às 6h, sua mãe está em um tratamento de câncer há algum tempo, sempre vem complicando, ele foi chamado ontem à noite a Goiânia - ela tinha melhorado -, mas ele decolou para Goiânia e deve chegar no final da tarde de hoje e me pediu, por meio de uma mensagem, que pedisse desculpas de forma honrosa pela ausência.

Escutei atentamente a palavra de todos.

Eu sou servidor de carreira do Estado da Secretaria de Saúde, sou técnico com muito orgulho, 38 anos de Estado, me aposentei no ano passado.

A convite da Secretaria de Saúde fizemos parte de todo o levantamento minucioso da UNOPS, inclusive fazendo parte dessa equipe do Dr. Wagner, e não entendo porque o nosso Secretário de Saúde hoje, como disse o Deputado Wilson Santos, não presente hoje, Dr. Wagner, pelo perfil técnico e essa grandeza de ser humano educada e grandiosa.

Então, quero perguntar ao Dr. Wagner qual a dificuldade da implantação do SISREG - foi colocado ali atrás -, a morosidade da implantação do sistema que atrasa toda a regulação.

Eu vou dar dois exemplos aqui perto: Rondonópolis, uma regional, não tem o SISREG implantado; temos aqui Primavera do Leste que não tem o SISREG implantado.

Sabe como vem?

Por exemplo, o meu filho, Dr. Wagner, há 15 dias foi operado do coração. Primeira coisa, a maior parte dos relatórios com campos em aberto, relatórios malconduzidos por alguns médicos, códigos que não batem com a indicação cirúrgica.

O meu filho quase morreu. Houve 60 dias de atraso para a regulação.

De que forma vem essa regulação? Falo isso porque serve para nós mesmos. Ela é entregue ao motorista da ambulância, mas a prioridade maior dele é o paciente que está dentro e se sobrar tempo ele entrega aquele malote que vem. Às vezes esse malote volta para trás, porque já fechou o horário da Regulação e o paciente era a causa principal.

Quero fazer esse pedido.

Por que tantos municípios até já têm os equipamentos, mas e a capacitação? Onde está a falha? É nos municípios? Do gestor principal?

Gostaria que o senhor anotasse isso, Wagner. O meu filho, por exemplo, foi um dos prejudicados.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

Como o Deputado Adalto de Freitas, por eu ser um técnico da saúde, me convidou para fazer parte e me juntar às equipes de saúde da Comissão para ser suporte seu principal pela experiência e capacitação ao longo da minha vida pública como servidor, paga pelo Estado, pelo Governo Federal meu mestrado para multiplicar conhecimento e fazer parte de eventos como esse.

Outra situação que coloco aqui também, Sr. Wagner, é em relação à repactuação da saúde.

Por exemplo, a UNOPS, uma equipe de trabalho levantou minuciosamente toda a situação, toda a problemática da saúde, e tem detalhes, detalhes que até então o Governador não tinha, o Secretário de Estado não tinha, porque os municípios mandavam relatórios capengas, que não diziam a realidade. A realidade foi levantada minuciosamente.

Hoje o Estado tem na mão um levantamento minucioso e verdadeiro, o Sr. concorda Dr. Wagner?

Então, porque não essa repactuação, Deputado Wilson?

Deputado Saturnino?

A última repactuação do Estado foi 10, 11 anos atrás. Falou-se ali no financeiro de um tempo para receber a nota e do tempo de pagar.

Dr. Wagner, com relação a algumas auditorias que foram feitas, será que não vale a pena intensificar essas auditorias antes do pagamento? Será que o povo, o Estado, não teria um resultado muito melhor sobre as várias denúncias de superfaturamentos que têm acontecido?

Acho que isso importante. É mais dinheiro que sobra para poder ser aplicado. Isso vai das denúncias já chegadas da Secretaria de Saúde até as encaminhadas pelo próprio gabinete do Deputado Adalto de Freitas.

Com relação à organização das macrorregionais, isso é muito importante Dr. Wagner, esse levantamento que está em mãos, e algumas situações já sendo demandadas. Vamos acelerar essa situação, eu sei que o mandato do Governador Pedro Taques está perto de terminar, partindo para um próximo, sabe Deus quem será o próximo Governador.

Mas eu acho que ainda é tempo, até porque eu devo dizer, pessoal, que aqueles que não conhecem o trabalho de perto do Dr. Wagner: passei a ser seu fã número zero, antes do um, pela sua competência, seu preparo, seu dinamismo, e a grandeza de ser humano que o senhor é.

Com relação aos consórcios, tem consórcios que funcionam Dr. Wagner, Comissão da Saúde que estão aqui presentes, há consórcios que não funcionam. Usam o dinheiro público, o dinheiro do SUS, não têm estrutura nenhuma e ainda acontecem essas coisas que precisam ser apuradas.

As OSs, Dr. Wagner, tem OS aí que eu sei que é exemplo, há outras que precisam ser revistas. Com relação ao que a colega ali disse quanto à cesta de medicamentos, os diabéticos e outros: tem situação do diabetes, de complicações, que o medicamento que é oferecido pela cesta não tem eficácia. Eu te falo porque lá em casa são oito com diabetes, e temos que recorrer à Justiça ou comprar do bolso.

Gostaria que o Sr. Deputado Wilson revisse também essa situação, porque a Secretaria oferece o que está na legalidade, hoje ela tem isso, mas, precisa ser melhorado.

Com relação à dengue em Barra do Garças, nós tivemos muitas mortes por dengue, até quando começou aquela situação da dengue hemorrágica, os médicos de Barra do Garças... Tornou-se público. Eu era Diretor do Hospital, fui Secretário de Saúde, os médicos não sabiam tratar a dengue.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

Como Barra do Garças é divisa de Goiás, com Aragarças; eram todos mandados para Goiânia e os médicos foram para lá para aprender a hidratar o paciente antes que complicasse para a dengue hemorrágica. De onde que estava vindo isso?

Viu Dr. Wagner, é outro assunto interessante que o senhor falou da dengue.

Toda essa demanda, toda essa situação sem controle que estava matando o povo de Barra do Garças, e acredito que de outras regiões, era o foco da larvas, das grandes igrejas, das calhas, dos grandes mercados. A equipe dos agentes não estava preparada para detectar larvas nas calhas e nem tinha treinamento para subir, e, às vezes, a equipe nem tinha o perfil tinha para subir em grandes prédios, e até condições de operacionalizar a situação.

Portanto, a minha contribuição é essa, estamos à disposição.

Sei que tem avançado muita coisa, mas muita coisa precisa melhorar e acredito que esse levantamento já está pronto para a execução final, Dr. Wagner, vamos avançar mais um pouco. Parabéns pelo trabalho, e obrigado pela atenção de vocês. (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – Obrigado, Fidélis, por suas colocações.

Com a palavra, o Dr. Wagner.

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO – Na questão da sua abordagem, acho que sobre o primeiro ponto, o SISREG, nós estávamos com ele aqui, com a compra de computadores para as cidades do interior, para os 135 Municípios, já que outros Municípios já haviam recebido computadores, parados, estancados, com dificuldade desde 2014. Nós conseguimos fazer essa compra. Não há adesão à ata transparente com valores públicos e compramos 1.500 computadores, exclusivamente para colocar o SISREG no Estado de Mato Grosso.

Iniciamos a distribuição. Hoje todos os Municípios já receberam. Não vieram buscar apenas os que não foram efetivados. No restante, 80% desses computadores já foram entregues. Foi feito um custo de adequação de 400 profissionais, e isso é a questão da modernidade, ou seja, não basta entregar um instrumento, você tem que treinar as pessoas.

Mas o SISREG é um sistema do qual, particularmente, eu sou um grande defensor. Não que ele seja panaceia de todos os males, mas o fato que você criar um instrumento público, que dá transparência, que dá o controle público de forma transparente a todos envolvidos, do paciente ao profissional, colocar na tela do computador o seu acompanhamento, é um processo de transformação.

Então, eu acredito que na prática, sobre o SISREG, a partir do segundo semestre deste ano, e a partir do segundo semestre de 2019, nos já vamos ter uma realidade. Na prática do SISREG, vão adequando também fluxos melhores, porque trabalhar com papel hoje na área de saúde, do ponto de vista de regulação, é um atraso enorme e nós estamos praticando esse atraso ainda e, com razão, temos que superar essa página.

Não tem como, no momento em que estamos aqui com *WhatsApp*, todo mundo abre o celular e faz os contatos, ainda estejamos no SISREG em papel, e mando papel por ambulância! Então, essa é uma necessidade de superação e o SISREG é um instrumento democrático, transparente e moderno para poder fazer com que a nossa saúde pública funcione de maneira melhor.

No aspecto do Projeto UNOPS, até esclareço à população o que é isso que você falou do UNOPS, existe uma consultoria internacional ligada à Organização Internacional e ligada à Organização das Nações Unidas, a ONU. A ONU tem um escritório chamado UNOPS, escritório de

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

projetos, esse escritório da ONU tem no Brasil um projeto, esse projeto está em Mato Grosso, não tem em outro lugar do País. Na América Latina são cinco projetos, na América Latina Central são sete projetos, Mato Grosso tem um desses projetos.

Então, esse grupo de assessoramento da UNOPS está fazendo consultoria e assessoramento para a Secretária de Estado de Mato Grosso.

Os técnicos do UNOSP viajaram fazendo um percurso em todos os hospitais regionais e municipais de referência, todos os 52 municípios que tenham hospital ou não, mas em todos aqueles hospitais de referência a equipe do UNOPS passou, fotografando, fazendo levantamento, definindo esses hospitais.

Hoje, nós temos o mapeamento desses hospitais, hoje temos detalhes desses hospitais, inclusive as necessidades de intervenção do ponto de vista de obra, valores robustos colocados em cada hospital, e para que o hospital serve, o que ele faz, qual seria a referência dele...

O que está sendo feito com esse trabalho? É o trabalho que estamos cruzando com as macrorregionais, na medida em que você tem uma visão de futuro, as macrorregionais, esse feito pelas Nações Unidas de Serviços para Projetos – UNOPS - Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos, que está nos assessorando nesse sentido: que macrorregionais serão essas? Quais serão essas regionais de saúde colocadas dentro das macrorregionais? De que forma essas macrorregionais estarão ligadas em sintonia com Goiás, Acre e Rondônia? E aqui dentro do Estado de Mato Grosso como estarão organizadas e de que maneira funcionando?

É um processo que temos pressa, mas cuidado ao mesmo tempo, porque estamos trabalhando com toda uma visão de futuro para a Secretaria de Saúde, de todo um olhar de organização da nossa saúde pública, onde deve... Desses hospitais que nós fizemos o levantamento por meio da UNOPS, temos que investir e estruturar para que possamos ter hospitais robustos, hospitais regionais com respostas, com consórcios que estejam inseridos dentro dessas macrorregiões.

Nos consórcios de saúde, na qual fizemos uma reunião recente, há hospital regional que são hospitais de referência estadual, são hospitais que tratamos como hospital P1: Prioridade 1, que é o hospital de Água Boa, Barra do Bugres e Peixoto de Azevedo, que são dos nossos consórcios regionais que têm hospitais regionais de referência.

Então todo esse mapeamento está sendo construído agora nesse processo de definição das macrorregionais. Temos pressa; mas, ao mesmo tempo, um cuidado, porque são muitos dados, são muitos processos envolvidos, nós não podemos errar nessa definição estratégica da Secretaria de Saúde do Estado.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – Obrigado, pela explanação.

E agora, com a palavra, o Sr. Oscarlino Alves.

O SR. OSCARLINO ALVES DE ARRUDA JÚNIOR – Bom dia a todos os presentes!

Quero cumprimentar o Presidente dos trabalhos desta Audiência Pública, o Deputado Saturnino Masson; o Deputado Wilson Santos; a Secretária Adjunta, Sr^a Florinda; o nosso Secretário efetivo, na efetividade é o nosso Secretário de Saúde, Dr. Wagner, que é o nosso colega de carreira; a nossa Presidente interina do Sindicato dos Servidores Públicos da Saúde; a Sr^a Luceni Grassi, que é da área estratégica da Secretaria Estadual de Saúde.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

Sem querer ser redundante, eu acho que a Sr^a Ana Cláudia amadureceu bastante dentro da diretoria do Sindicato e foi brilhante aqui os seus questionamentos.

Eu quero só fazer, não como contraponto, mas fazer um equilíbrio da fala com o Deputado Wilson Santos.

Primeiramente, no tocante ao comparativo que ele fez do Brasil com os Estados Unidos, eu gostaria de dizer que não existem comparações de um País com o outro. A verdade é que nós não coordenamos a política monetária mundial como os Estados Unidos, nós não fabricamos dólar, nós não temos um império como os Estados Unidos têm, com uma indústria armamentista, que fabrica a guerra, que fabrica a desgraça no mundo, no planeta. Lá o sistema é preparado para isso, é um sistema capitalista brutal, onde existe distribuição de renda.

Aqui nós temos mais de 60%, no Brasil, de seres humanos, de famílias que ganham menos de 954 reais, que é o salário mínimo. Então, aqui o sistema tem que ser público mesmo, o sistema público é complementar, é um sistema onde há uma política social fantástica, o Sistema Único de Saúde é fantástico. Inclusive países, a exemplo da Inglaterra, que tem 90% do sistema público de saúde público, vêm aprender com a nossa realidade.

Aqui, infelizmente, diferente dos Estados Unidos, nós temos 35 partidos políticos, nos Estados Unidos têm 02 partidos políticos. Lá a corrupção dá cadeia. Aqui parece que o crime compensa.

O político desvia recurso, chefia esquemas de corrupção e está aí tranquilo. Lá no Congresso Nacional... Aqui na nossa realidade, eu não estou inventando, não é o Oscarlino que está inventando, é uma realidade da nossa política, da nossa vergonha que vimos administrando. Mas isso é uma questão para discutirmos também.

Eu vou insistir no questionamento da Presidente do Sindicato, Deputado, porque é impossível você tocar um orçamento familiar sem ter um sistema de gerenciamento de custos. No mínimo, hoje as famílias mais modernas fazem planilha de Excel e coordenam o seu orçamento para não sair de dentro de uma linha de receita, de recursos.

A Secretaria de Estado de Saúde passa ano, entra gestor e sai gestor, e não consegue evoluir para uma questão de um sistema e de uma política de gerenciamento de custos. Nós não sabemos quanto custa nada na Secretaria. Não adianta os gestores dizerem que sabe quanto custa, porque é totalmente “desuniformizado”. Nós não temos uma padronização.

Nós não temos um sistema de gerenciamento de custos, nós não temos uma padronização dos gastos nas unidades hospitalares.

Nós vimos aqui pela apresentação que passou... Infelizmente, foi trocado de Secretário pela quarta vez, e agora estamos tendo, com a equipe de gerenciamento, com a equipe gestora à frente da Secretaria, estamos vendo no finalzinho do túnel um horizonte. Precisamos investir na política da Atenção Básica, na promoção e na prevenção, e não temos visto, até pelos números. Não foram priorizados os repasses, nós estamos no curativo.

A Presidente do Sindicato questionou a gestão e o que vocês precisam, inclusive, para poder se defender, Deputado, Vossa Excelência, que é da Base governista, é apresentar os números como foi pego o Estado: quantas cirurgias nós tínhamos na fila de espera, quantas foram resolvidas, quantas entraram no sistema? Nós temos que apresentar esses gráficos, apresentar esses números.

O que evoluiu? Como é que foi feito o gasto público? Porque, na verdade, eu sei que o Executivo... Nós temos, sentadas à mesa, pessoas que tiveram a audácia de apresentar aqui a

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

necessidade real de orçamento de recurso para a saúde pública na competência do Estado. E apresentaram com déficit, tiveram essa audácia na Assembleia Legislativa, e nada foi feito, a coisa não vai resolver.

Se nós temos restos a pagar de 600 milhões é porque não há recurso suficiente durante o ano para executar as ações que estão propostas, e está faltando planejamento também. Nós temos *expertise*, a Secretaria tem *expertise*. Em que pese estarmos mandando mais de 200 servidores para a aposentadoria por ano, mas ainda temos um corpo técnico instalado, uma capacidade técnica instalada, e temos *expertise* em planejamento.

Para Vossa Excelência ter uma ideia, Deputado, Vossa Excelência foi Prefeito de Cuiabá e deve ter participado da programação Pactuada Integrada, momento de planejamento em que sentam os 141 secretários municipais de saúde com o gestor maior da Pasta para conversar sobre a rede de serviços, o estrangulamento, as necessidades, a distribuição e o partilhamento de recursos advindos do Ministério da Saúde, que não são poucos. Nós precisamos investir nessa situação.

A Presidente também questionou que estamos perdendo, inclusive, receita por problemas no faturamento nos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Nós estamos com um teto praticamente congelado, um teto que vem para as nossas unidades e temos a oportunidade de faturar e justificar esses recursos, ele só tem diminuído. Nós temos perdido recursos.

Nós estamos com um hospital maravilhoso, o Hospital Júlio Müller na rodovia de Santo Antônio, sem uma definição. Há um impasse entre o Governo e a Universidade Federal de Mato Grosso nas competências para tocar essa obra. Nós temos vários problemas. E Vossa Excelência fez um tocante aqui que está mais ou menos em linha com o Estado: o problema da mão de obra dentro da saúde. A saúde é diferente de uma carreira de governo, diferente de uma carreira de área meio, que trabalha com serviços administrativos.

A saúde tem dentro do Sistema Único de Saúde o que se costuma dizer que é a cultura da educação permanente, e você não pode ter uma rotatividade alta. A conta que o gestor está fazendo hoje é a seguinte: eu tenho um trabalhador recebendo salário, eu posso contratar três com um salário daquele lá, mas ele deixa de considerar que aquele servidor vai ter baixa rotatividade, ele vai começar uma carreira, vai ficar 20, 30 anos dentro de uma unidade pública de saúde, vai poder se desenvolver, vai poder se capacitar, vai poder investir; o Estado vai poder investir naquele recurso, e ele vai ficar lá de forma permanente naquela unidade, prestando serviço; ao passo que em um contrato - o senhor tocou certo na tecla - existe jurisprudência permitindo a questão do contrato, mas os contratos temporários se transformaram em contratos permanentes. Esse é o grande problema, e nesse *mix* de entra governo sai governo, renova-se a força de trabalho dentro do próprio período de mandato e isso tem atrapalhado muito. O senhor falou dos números da Prefeitura, está muito idêntico com o da Secretaria de Estado de Saúde.

Até o ano 2010, nós tínhamos por volta de cinco mil servidores, nós estamos aposentando todo mundo, se você vir a escala, a escala é crescente de aposentadoria e decrescente dos números de vacância dentro da Secretaria. Nós temos 9.959 cargos previstos na Lei Complementar nº 441, que é a nossa lei de carreira, nós temos por volta de 3.800 servidores de carreira hoje dentro da Secretaria de Estado de Saúde, e nós temos mais de 2.500 contratos temporários. É esse o desafio que precisamos vencer: instalar a capacidade, novamente instalar a capacidade, investir em planejamento, investir em sistemas de gerenciamento de custos, isso é imprescindível. O Secretário de Estado de Saúde precisa apertar uma tecla lá no computador, lá no

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2018, ÀS 9H.

notebook, em cima da mesa dele, e saber qual é o custo efetivo de cada unidade de saúde pública, seja ambulatorial, seja hospitalar.

Nós sabemos das dificuldades, e foi dito aqui sobre a questão fronteiriça que temos constado, é escassamente povoada, é muito grande, graças a Deus. Nós sabemos da dificuldade da fixação da mão de obra especializada lá no interior para poder prestar esse serviço. Esse é um grande desafio que temos que vencer, que é fazer a promoção, a prevenção, a farmácia básica.

Eu estou escutando um programa na rádio, aqui de Cuiabá, tenho escutado bastante, nós precisamos escutar. O Governo que se instalou no início, pouco escutou. O Controle Social, que é o Conselho Estadual de Saúde - não é, Dr. Wagner? -, tanto os Conselhos Municipais como os Conselhos Estaduais precisam ser escutados, lá existem representantes dos usuários na Divisão Paritária, e 50% dos Conselhos são compostos por usuários, o usuário é quem sente na pele, são os Prefeitos que sentem na pele esse desabastecimento, essa falta de assistência.

Eu fiquei muito satisfeito de ver, inclusive, o Governador falar hoje numa rádio. Ele deixou de apresentar a folha de pagamento dos servidores públicos como principal vilã da ingerência e dessa falta de capacidade técnica para poder gerenciar o Estado de Mato Grosso. Já começa a apontar que são os duodécimos dos Poderes, escutei bem, Deputado. O Governador já fala agora, já admite que os Poderes ficaram sócios do Estado.

É inadmissível, em outros Estados que estão em crise semelhante - e o nosso é grande produtor, contribui para o PIB Nacional e para a Balança Comercial do País - transferir recursos em ordens percentuais, em nenhum lugar da Constituição diz isso. Lá diz que os Poderes têm que ter uma reserva mínima de 11% para poder pagar a folha de pagamento. Agora, os Poderes participem do FETHAB? A Saúde não participa do FETHAB, que é uma receita vinculada; 17%, 20% da receita corrente líquida para os Poderes? Está sobrando dinheiro em um lugar e faltando em outro.

A Renúncia Fiscal - volto a insistir na pergunta da Presidente - a Lei Complementar nº 141/2012 regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, que diz sobre os recursos que têm que ser aplicados na Saúde. Nós estamos sempre baseados no mínimo constitucional, 12%, para atender a população. O Governador perdeu a oportunidade de sair como herói estadual por causa da saúde pública do Estado. Nós estamos sempre baseando pelo mínimo, saúde não dá para se basear pelo mínimo, temos que nos basear pelo máximo. Pare de fazer asfalto, pare de fazer qualquer coisa, e vamos cuidar da saúde da população, isso não é demagogia, não é politicagem, não é nada, é necessário!

Está aqui a Luceni, Deputado Saturnino Masson. Em 2017 ela apresentou uma necessidade para tapar buraco da saúde pública de competência do Estado, 2,2 bilhões, e aqui foi aprovado 1,6 bilhão. Não era possível tocar a saúde pública com o déficit desse tamanho, é claro que vai ter restos a pagar, é claro que vai ter falta, é claro que vai ter deficiência.

Então, o próximo Governo que se instalar, seja reeleito ou advindo do processo eleitoral, vai precisar olhar com outros olhos para a saúde pública. Os números estão aqui! Ainda bem que vocês tiveram a audácia, porque a transparência está aqui. Os indicadores melhoraram quase nada. O ano de 2014 foi o final de um governo e início de outro governo. Então, vemos um gráfico que sobe, que desce e fica no mesmo patamar. Pouco se evoluiu!

Então, estamos apresentando aqui o gasto de uma forma operacional. Precisamos começar a tratar a eficiência do gasto público: quanto que tinha de demanda, quanto entrou e quantos resolvemos.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

É a minha opinião!

Obrigado! (PALMAS)

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – Obrigado, Oscarlino, pela sua fala.

O Deputado Wilson Santos pediu a palavra.

O SR. WILSON SANTOS - Só 2 minutinhos para enriquecer as observações do Oscarlino, que foram muito importantes.

Oscarlino, eu concordo que temos que fazer essas comparações dos números com a gestão anterior! Eu concordo! Houve avanços e há espaço para avançarmos muito mais.

Com relação ao Hospital Júlio Müller, que eu respondo para você, mas tem toda uma sociedade assistindo, o problema é que quando foi feito o convênio entre a Universidade e o Governo do Estado a Universidade Federal ficou responsável por fazer os projetos, mas até hoje não tem. Até hoje faltam projetos! Então, o Estado não se sente em condições de fazer uma nova licitação.

Eu sugeri em um fórum envolvendo o Ministério Público Federal, a Universidade Federal, o Estado, que se utilize esse dinheiro. Temos, hoje, 85 milhões, aproximadamente, em caixa desse convênio. Utilize uma parte desse dinheiro, 2, 3, 4, 5 milhões e conclua os projetos. Use esse dinheiro! Ele está aí! Mas a UFMT não admite; a Procuradoria da República não admite e continua esse imbróglio. Ninguém sabe onde vai parar, mas tem 85 milhões depositados em caixa, na conta/convênio, à disposição que podem ser utilizados para superar, justamente, o entrave que está aí. Qual é o problema? Projetos inacabados, mau feitos, inexistentes. Em 6 meses faz tudo, paga e começa. Então, essa é a questão do hospital Júlio Müller, mas é briga. Eu senti que é briga e tem vaidade em tudo isso daí. Está faltando colocar o interesse público acima de tudo isso.

Com relação a uma observação que você fez, eu quero assinar embaixo. Você colocou que é preciso ter mais transparência nos gatos, Wagner! E isso não tem por que não ter. Não sabem quanto custa uma gaze, quanto custa uma seringa, quanto custa um remédio. Isso eu acho que é básico. Não vejo nenhum problema em relação a isso, de forma nenhuma.

Essa questão de 200 servidores ou mais se aposentando todos os anos, não tem exército que aguento. E aí o concurso mais do que nunca é necessário que seja feito.

Outra coisa que, também, apanhei muito quando fui Prefeito e que a Sr^a Ana Cláudia colocou é a questão do faturamento.

Ana, na verdade, não sabemos faturar.

É preciso, Wagner, que a Escola de Saúde forme profissionais que saibam faturar. O que nós perdemos de dinheiro nas unidades de saúde é impressionante! E aí o Ministério da Saúde não paga mesmo. Se você não faturou, não preencheu os relatórios corretamente, esquece! O Estado tem, hoje, 205 leitos novos, mas, com certeza, tem mais, pagando por mais, bancando por mais, porque não consegue se enquadrar nas exigências do Ministério e se não enquadrar o Ministério não paga.

Então, eu sugiro, já me aproximando dos 100 anos... Eu aprendi que, hoje, temos que ser pragmáticos, que resolver as coisas.

Fica a sugestão, Sr. Wagner: crie um curso, capacite, treine, forme profissionais do Estado inteiro na área do faturamento. Mato Grosso perde, os municípios perdem muito dinheiro, porque não temos *expertise* em faturamento.

(O SR. OSCARLINO ALVES FALA FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

O SR. WILSON SANTOS – Também, é uma área importante!

E sobre os Estados Unidos e o Brasil sempre falo: nós temos muito que aprender com os americanos e com outras nações também. Os americanos são 100 anos mais jovens que nós. Temos 500 anos e eles 400. Quer dizer, eles têm muito a nos ensinar, também. De fato, o mundo hoje é globalizado. Estamos assistindo jogo da Copa do Mundo ao vivo, direto. Você vai à Vila do Coxipó do Ouro estão assistindo jogo; você vai a Colniza estão assistindo. O mundo virou uma aldeia só. Nós temos muito que aprender.

Wagner, várias sugestões que foram feitas vêm ao encontro daquilo que o nosso Governo pensa.

Obrigado, Sr. Presidente!

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – Antes de encerrar eu gostaria de consultar, se tem mais alguma pergunta.

A SR^a ANA CLÁUDIA MACHADO - Gostaria de pedir ao Presidente que pontuasse os encaminhamentos que serão dados diante dos questionamentos que foram feitos, das sugestões e quais encaminhamentos ficarão desta Audiência Pública.

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO - Vou tomar a liberdade do Presidente Deputado Saturnino Masson, porque esse apontamento serve para a nossa apresentação.

Gostaria de dizer que todos os apontamentos que são registrados em vídeo, que são registrados na descrição e anotação feita pela Luceni Grassi, são apontamentos que iremos incorporar na próxima apresentação da Secretaria de Saúde, porque o nosso intuito é esclarecer à população, aos servidores, aos presentes nesta Audiência Pública de forma mais transparente possível para que a informação chegue de forma mais clara para análise da população, análise do funcionário público, seja do sindicalizado, dos membros do Sindicato, da direção sindical. O importante, o nosso papel aqui é estabelecer à sociedade de forma mais transparente, de maneira mais didática possível a aplicação de recurso. É esse o nosso papel.

Então, iremos incorporar todos os apontamentos para que possamos evoluir para apresentarmos, cada vez melhor, de forma palpável, os avanços ou não avanços da Secretaria de Saúde do Estado.

O SR. PRESIDENTE (SATURNINO MASSON) – Eu cumprimento a todos, por parte do público presente, Sindicatos e também da Secretaria de Saúde, pelas explanações perfeitas.

Acho que foi muito proveitoso.

Pelo avançado da hora, antes de encerrar, agradeço a todos.

Está encerrada esta Audiência Pública.

Equipe Técnica:

- Taquigrafia:

- Alessandra Maria Oliveira da Silva
- Cristiane Angélica Couto Silva Faleiros;
- Cristina Maria Costa e Silva;
- Dircilene Rosa Martins;
- Donata Maria da Silva Moreira;
- Luciane Carvalho Borges;

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM OBJETIVO DE ESCLARECER OS BALANCETES
FINANCEIROS REFERENTES AO 3º QUADRIMESTRE DE 2017 E AO 1º QUADRIMESTRE
DE 2018 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE
2018, ÀS 9H.

- Taiza Antônia Noujain;
- Tânia Maria Pita Rocha.
- Revisão:
 - Ivone Borges de Aguiar Argüelio;
 - Patricia Elena Carvalho;
 - Regina Célia Garcia;
 - Rosa Antonia de Almeida Maciel;
 - Rosivânia Ribeiro de França;
 - Sheila Cristiane de Carvalho;
 - Solange Aparecida Barros Pereira.