

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS**  
**SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME**  
**LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017,**  
**ÀS 14H.**

---

ATA Nº 071

**PRESIDENTE - DEPUTADO PROFESSOR ADRIANO**

O SR. PRESIDENTE (PROFESSOR ADRIANO) - Quero cumprimentar a todos e todas; cumprimentar Mato Grosso que nos assiste pela TV Assembleia.

Em nome da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, declaro aberta esta Audiência Pública, requerida pela Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, com o objetivo de prestar esclarecimentos dos balancetes financeiros referente ao 2º Quadrimestre 2017 dos meses de maio, junho, julho e agosto, da Secretaria Estadual de Saúde e do Fundo Estadual de Saúde, conforme Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Convido para compor a mesa o Sr. Wagner Simplício, representando o Secretário Estadual de Saúde; Srª Luceni Grassi de Oliveira, Assessora Técnica da Secretaria Estadual de Saúde; Sr. Oscarlino Alves, representando o Sindicato dos Servidores, combatente do Sindicato. (PALMAS)

Quero agradecer a presença dos técnicos e assessores da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso.

Aproveito a oportunidade de tratar deste tema, principalmente da saúde, eu que faço parte da Comissão, que, neste ato, represento o Presidente da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, Deputado Dr. Leonardo. É um tema que para nós a saúde do Estado de Mato Grosso tem incomodado muito. É uma situação muito desconfortável. Muito embora entendamos a complexidade da saúde, os momentos financeiros que passa o País, o Estado de Mato Grosso, nós que estamos na ponta, na base dos municípios, temos recebido muitas reclamações. É um momento difícil!

Não quero descarregar a responsabilidade, apenas, nos técnicos da saúde que são prestadores de serviços árduos, que trabalham muito, que se dedicam para tentarem desenvolver uma prestação de saúde digna à população de Mato Grosso, mas, infelizmente, ainda, tenho que trazer muita insatisfação como representante do povo em relação à prestação de saúde.

Então, este é um momento importante para conhecermos os números e conseguirmos com o Parlamento, com todos, criar uma política pública de Estado à saúde. Não uma política desse Governo, mas uma política do Estado à saúde para debatermos seja a alta complexidade, a média complexidade, porque a incumbência é nossa.

Eu quero, antes de passar a palavra a Srª Luceni, consultar os presentes se alguém quer fazer uso da palavra, por favor, se inscreva na mesa. Se não tiver, na sequência, passarei a palavra a Srª Luceni Grassi que fará a apresentação desses demonstrativos. (PAUSA)

Não tendo ninguém, então...

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS**  
**SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME**  
**LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017,**  
**ÀS 14H.**

---

É! Podemos fazer agora ou depois.

Passarei a palavra a Sr<sup>a</sup> Luceni que fará a apresentação e em cima da apresentação faremos os questionamentos. (PAUSA)

Estamos aguardando a instalação do *datashow*, mas já passarei a palavra a Sr<sup>a</sup> Luceni para fazer algumas considerações para no decorrer conhecermos os números dessa apresentação.

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Boa tarde a todos!

Só para ressaltar que a apresentação, hoje, mostrará a evolução da receita e das despesas no segundo quadrimestre de 2017. Apesar de o foco ser o segundo quadrimestre de 2017, nós trouxemos, também, alguns dados sobre o primeiro quadrimestre para termos uma ideia de como evoluiu. Então, a apresentação está nessa linha. O foco sendo o demonstrativo orçamentário e financeiro, a maior parte dos números diz respeito à evolução da Receita que compõe os gastos da saúde, onde foram aplicados e qual a situação dessa aplicação no segundo quadrimestre de maio a agosto.

Então, começamos a apresentação dizendo que o nosso objetivo é esse, apresentar o demonstrativo do 2º quadrimestre de 2017 à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social. Essa apresentação é para cumprimento da Lei nº 141, que diz que temos que fazer a apresentação dos quadrimestres na Casa Legislativa. Então, estamos cumprindo esse dispositivo legal.

Começamos com os demonstrativos orçamentários. Primeiro, vamos falar um pouco da receita.

Só para termos uma ideia da composição para aqueles que, ainda, não têm essa leitura, a composição do dinheiro, da receita que vamos falar, ela vem desse rol de tributos.

Então, a composição da receita do Estado para apuração do mínimo de 12% de aplicação na saúde vem... Nós temos as receitas de impostos que vêm de acordo com o que estabelece o art. 155, da Constituição Federal, porque daí nós temos... A receita vem do ICMS, do ITCM e do IPVA. Temos, também, o art. 157, que diz “que parte da arrecadação do imposto de renda retido na fonte, também, compõe os gastos da saúde”. O art. 9º, da Lei nº 141, também, faz referência que todas as compensações financeiras dos impostos referentes ao § 2º, do art. 198, da Constituição, compõem a base de recursos à saúde. E vão compor esse § 2º as multas e juros de encargos e impostos e as receitas de dívida ativa de impostos. Tudo isso está compondo a receita para aplicação dos recursos mínimos na saúde. O art. 10, da Lei nº 141, também, diz que a multa de encargo da dívida ativa, também, compõe. Os recursos do art. 159, também, compõem essa receita, que é a cota-parte do Fundo de Participação dos Estados, a cota-parte do IPI sobre as exportações e as transferências legais constitucionais. Então, desse quadro, de forma geral, é de onde vêm os recursos à saúde.

Estamos detalhando, porque ali na frente, quando falarmos dos indicadores, vamos analisar um pouquinho o peso de cada um desse na composição da receita que vem para a saúde.

Então, vejam bem, pegamos aquele rol de itens ali atrás, impostos, transferências constitucionais, deduzindo aquilo que repassa para os municípios, a composição da receita para a saúde no primeiro quadrimestre foi de 3 bilhões e 200 milhões, 3 bilhões e 300 milhões aproximadamente. Este valor da receita no primeiro quadrimestre representa 30% da execução da realização da receita total que compõe essa base. A receita prevista era 10 bilhões, a receita que

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

compõe a base e não é a receita total do Estado. Isso aqui é só aquela fatia para tirarmos os 12% mínimo que vai para o Fundo Estadual de Saúde.

Então, nós tínhamos uma previsão no primeiro quadrimestre de 10 bilhões e 800 milhões e foram arrecadados 3,3 bilhões. Isso representa 30% daquilo que estava programado para o período.

No segundo quadrimestre – isso aqui já é ajustado -... No segundo quadrimestre, desses 10 bilhões - isso aqui é o previsto para o ano, claro, estamos trabalhando com quadrimestre... Então, o previsto para o segundo quadrimestre, de 10,8, as receitas realizadas totalizaram 6,6 bilhões. Deste percentual é que nós vamos trabalhar com o percentual mínimo do qual é devido à saúde.

Então, primeiro quadrimestre, 3 bilhões e 200 milhões; segundo quadrimestre, 6 bilhões e 800 milhões. O que isto representa? Isto representa que de um quadrimestre para outro a tendência, é claro, aumenta a realização da receita, aumentaria o percentual mínimo de repasse. Então, de 3.2 era 390; de 6.6 passa a ser 800 milhões. Esse é o valor devido, considerando o mínimo de 12%.

Aqui o repasse realizado pela Secretaria de Estado de Fazenda. Aqui o total de despesas liquidadas no primeiro quadrimestre e no segundo quadrimestre. Claro que isso aqui é cumulativo, pessoal! Isso aqui vai acumulando. , estão está receita como as despesas.

O que observamos aqui? Observamos que, claro, no segundo quadrimestre temos aqui o aumento que praticamente dobra. Aqui a diferença entre o mínimo de 12% e aquilo que foi executado. Então, no segundo quadrimestre, para atingirmos os 12%, precisaríamos de mais 3 milhões e 800 mil.

Com o nosso percentual mínimo de repasse para a saúde, no segundo quadrimestre, é de 11,94. Então, saiu de 10,86 e chegamos a 11,94 no segundo quadrimestre. Isso significa dizer que o terceiro quadrimestre tem que completar no mínimo o repasse de 12%. Mas o segundo quadrimestre, que é o nosso foco hoje foi do total de receita realizada, teria que ser repassado 801 milhões, que representa 11,4.

O que destacamos neste item “d”?

Daqui a pouco voltaremos para falar do quarto quadrimestre.

Aqui no item “d” estamos falando de despesas liquidadas, porque só no último quadrimestre é que trabalhamos com conceito de despesa empenhada. O que significa isso? Para pagar nós empenhamos, liquidamos. Então, são etapas da realização da despesa. Significa que aqui falta uma etapa só e daí eu já faço o pagamento.

No quarto quadrimestre trabalhamos com as despesas que já assumimos o compromisso, porque quando empenhamos assumimos o compromisso em gastar em saúde. Então, essa é a diferença entre os valores que estamos apresentando aqui. Isto já foi assumido o compromisso, já foi executado o serviço. Quem executou o serviço já apresentou isso e já liquidamos, só falta alguma parte delas serem pagas.

Feito isso, nós temos, do ponto de vista agora da receita, 11,94, que foi o volume de aplicação no segundo quadrimestre de 2017.

Agora, se nós temos a receita, qual foi a destinação? Daqui para frente nós vamos olhar qual a destinação desses recursos, desses recursos mínimos em aplicação em saúde e qual a situação no segundo quadrimestre do ano de 2017.

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

Nós temos ações e serviços de saúde nas nossas unidades, destacando o papel das unidades hospitalares próprias. Temos os hospitais que no primeiro quadrimestre representavam para nós 93 milhões de reais; no segundo quadrimestre, 104 milhões. Destes, 85,9 são despesas pagas. Esses valores são pagos. Então, 85,9%.

Claro que quando olhamos por região, são hospitais regionais que estão distribuídos em nossas regiões. Nós vamos ter nas cidades de Alta Floresta, Cáceres, Colíder, Várzea Grande, Rondonópolis, Sinop e Sorriso. Então, temos o percentual de repasse para esses hospitais neste segundo quadrimestre, melhora a execução de repasses neste segundo quadrimestre.

Nós temos também o repasse, o dinheiro da saúde também é destinado, ou seja, é papel da Secretaria de Estado de Saúde bancar as suas unidades próprias, esse é o seu principal papel, e também apoiar, do ponto de vista técnico e financeiro, o SUS municipal e regional, ou seja, os municípios com a intenção de fortalecer a atenção em nível municipal e regional.

Estes recursos foram destinados no segundo quadrimestre: o valor do incentivo estadual para a atenção básica... Isto aqui são recursos repassados fundo a fundo, o Fundo Estadual de Saúde repassa para os fundos municipais.

Nós repassamos no primeiro quadrimestre a performance dos repasses, ou seja, tínhamos a meta de 18 milhões e foram repassados 18,7 milhões, ou seja, a meta de 100% realizada.

Esse dinheiro é repassado para os fundos estaduais em parcelas mensais, o que significa que até abril e de maio a agosto. De maio a agosto, 50%, 49,9. Aqui os 50% tem alguns arredondamentos. Mas se um tem 50%, todo mundo é 50%, é só questão de arredondamento.

Então, os repasses para a atenção básica no segundo quadrimestre foram passadas parcelas de maio e junho.

Outro Programa que recebe incentivo com o intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde nos municípios e nas regiões de saúde é o Programa de Apoio ao Desenvolvimento aos Consórcios Intermunicipais.

Aqui também são incentivos mensais, parcelas mensais para todos os municípios de Mato Grosso. Com exceção dos municípios da Baixada Cuiabana, todos os demais recebem um incentivo que chamamos de PAICI ou Programa de Apoio ao Desenvolvimento aos Consórcios Intermunicipais. Este programa repassou, no primeiro quadrimestre, 100% das parcelas; no segundo quadrimestre, 50% do valor devido já foram repassados.

Como nós estamos trabalhando com o segundo quadrimestre, nós estamos falando até agosto. Claro que depois dessa base de dados alguns desses valores já foram movimentados, porque alguns pagamentos já foram efetuados até setembro ou outubro. Mas o nosso objeto hoje é falar do segundo quadrimestre.

Outro Programa de incentivo também que o Fundo Estadual de Saúde apoia, repassa recursos com o intuito de incentivar, é o Programa de Regionalização.

Nesse Programa de Regionalização temos ações e serviços do hemocentro, do CRIDAC e saúde mental. São três áreas que compõem esse valor e também são parcelas mensais para os municípios e regiões. Estamos chamando de incentivo à regionalização desses serviços no Estado.

Também, o volume era de 1 milhão e 400 milhões. O primeiro quadrimestre foi 100% pago e o segundo quadrimestre 50%. Foram efetivados os pagamentos para todos os municípios que têm o direito a esse benefício. Nesse caso, os 141 municípios do Estado.

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

O outro, além da intenção de fortalecer o Sistema Único por meio desses repasses, também tem um incentivo, que também é uma parte robusta dos gastos da saúde, que é o incentivo à atenção especializada. Quem aparece aqui? Lembra que foi colocado lá os gastos com os nossos hospitais? Mas nós também temos uma rede de hospitais ou de serviços que chamamos de serviços especializados e grande parte prestada por unidades hospitalares que compõem grande parte dos gastos da saúde. Aqui também todo o Estado.

Então, nós temos também repasses... São incentivos financeiros transferidos fundo a fundo. Significa dizer que sai dinheiro do Fundo Estadual de Saúde e é depositado na conta dos fundos municipais para eles destinarem para atendimento de serviços especializados, serviço que chamamos de média e alta complexidade, como, por exemplo, vamos ver daqui a pouco, as UTIs.

Então, aqui repasse aos municípios da Baixada Cuiabana para o Fundo Estadual da Baixada cuiabana.

Quem vai estar aqui? Não estar aqui no Fundo Estadual Várzea Grande e Cuiabá, e todos os municípios que compõem a Baixada Cuiabana, que são 11 municípios.

Quem recebe esses recursos? Claro, especificamente, Cuiabá e Várzea Grande, porque são serviços especializados.

Sul mato-grossense? Aqui Rondonópolis, e assim por diante, como Cáceres vai estar aqui; Pontes e Lacerda onde tem os outros hospitais que recebem recursos da Secretaria de Saúde. Então, nós tínhamos no 1º Quadrimestre uma meta de 31,2 milhões, foram repassados 100% dessas parcelas aos Fundos municipais e lá eles contratam e executam esses serviços.

No 2º Quadrimestre de 2017 a mesma coisa, só que aumenta um pouquinho, tem ajustes – claro -, aumento de serviço ou ajuste no valor dos repasses, e subiu de 31 para 34, a meta ficou um pouco mais alta e nós conseguimos repassar aqui o valor de 11,8 milhões, que representam 34% do valor devido no 2º Quadrimestre de repasses para esses Fundos.

Aqui também repassados, ainda visando incentivo financeiro para esses Fundos estaduais, separando um pouquinho o custeio, as Unidades de Terapia Intensiva. Também é repassado para essas regiões, Baixada Cuiabana, sul mato-grossense, Araguaia, no caso Água Boa, Rondonópolis, e aqui Cuiabá e Várzea Grande.

Temos aqui mais, isso tudo somando - dividimos para ficar mais didático - mais 23,6 milhões para manutenção de UTIs no 1º Quadrimestre; no 2º Quadrimestre a meta foi mantida em 23,6 e já foram repassados aproximadamente 39,5 do valor devido para o custeio das UTIs.

Aqui repasse também para os serviços complementares também.

Agora não são mais repasses para fundos municipais, são repasses para hospitais filantrópicos.

Então, tínhamos no 1º Quadrimestre, depois passa para o repasse fundo a fundo, mas neste momento repassava para a instituição, aqui o Bom Samaritano e o São Luiz de Cáceres.

No 2º Quadrimestre foram cumpridas as metas de repasses.

Consórcios intermunicipais. Essa também é outra forma de contribuir para o atendimento da população em nível das regiões. Então, tem também os convênios com os consórcios intermunicipais.

Ressaltando que lá trás eu falei de consórcio. Aqueles consórcios são de um programa para estimular que os municípios trabalhem de forma consorciada. Aqui é o Estado fazendo convênio com consórcios para poder repassar dinheiro para eles garantirem serviços nas

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

regiões. Nesse caso, o consórcio de saúde do Médio Araguaia polarizada por Água Boa, para manter serviços no Hospital de Água Boa. Tem também o repasse por meio dos consórcios para esses serviços.

Aqui vemos o consórcio do Vale do Peixoto, também o consórcio do Médio-Norte, que é o Hospital de Barra do Bugres. Então, nós temos esses repasses também regularizados no segundo quadrimestre de repasse para esses consórcios.

Agora nós temos, além dessa forma de repasse, ainda estimulando o atendimento, atendendo com sua função de apoiar os municípios e a região, também são repassados, o Estado dá a sua contrapartida para Programas Federais, mas que são executados pelos municípios, como, por exemplo, os repasses para farmácia básica.

Farmácia Básica é um Programa Federal, que vem parte do Governo Federal, esta é a contrapartida do Estado e o município também coloca o dele.

Então, a parte do Estado para este Programa Federal executado no território municipal foi realizado no primeiro quadrimestre, as parcelas estão regularizadas na totalidade; e no segundo quadrimestre já foram pagas até junho as parcelas de todos os municípios. Esse programa também é para os 141 (cento e quarenta e um) municípios. Cada um recebe uma parcela equivalente, com base na população de cada município e, então, os valores são variáveis entre as regiões de saúde.

Outro programa que é Federal, que exige a contrapartida dos três entes, neste caso aqui essa é contra partida do Estado, é o programa de incentivo às UPAs – Unidade de Pronto Atendimento.

Nós temos UPAs na Baixada Cuiabana e tem uma de Várzea Grande que começa a receber a partir de 2017.

Estão aqui o 1º e o 2º quadrimestres de pagamento dessas UPAs.

Tem uma UPA em Juína, que também é repassado recurso em contrapartida do Estado e uma em Sorriso.

Aqui tem diferença porque há ajustes. Isso muda de um semestre ao outro.

A população assistida por esses recursos repassados a essas unidades é de 01 milhão e 600 mil pessoas, que seriam atendidas nesse raio de atuação dessas unidades.

O outro programa federal executado que o Estado, também, dá sua contrapartida é o SAMU que são os serviços de urgência, serviço móvel.

Então, temos os repasses e temos, além da contrapartida natural, um acréscimo, porque fazemos parte da Amazônia Legal. Por isso tem um adicional. Tem a parte normal e esse adicional. Está tudo somado aqui.

Os municípios que recebem essa contrapartida do Estado para os serviços do SAMU são municípios do médio-norte mato-grossense, no caso Tangará da Serra, Campo Novo, Nova Olímpia; os municípios da região sul, de Rondonópolis, Campo Verde, Jaciara, Primavera do Leste; e o noroeste que entra Juína, Aripuanã, Colniza, Cotriguaçu e Brasnorte.

Temos também a regularidade dos repasses do 1º quadrimestre; no 2º quadrimestre faltam os repasses só do mês de agosto, foram repassadas três parcelas das quatro devidas para os serviços do SAMU, repassados aos fundos estaduais.

Ainda visando esse fortalecimento, e entendemos que temos, como estratégia também de ampliação e fortalecimento do atendimento à população, as ações de saúde no programa

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

Caravana da Transformação, porque é um programa de Governo, a saúde tem ações lá dentro e é isso que mostraremos agora, entendendo como estratégia de ampliação dos serviços da saúde dentro desse programa; e ações do Telessaúde, que é outra forma de ampliar o raio de atendimento à população no território mato-grossense.

Temos nessa estratégia de expandir os serviços por meio da Caravana a Caravana realizada em 2016-2017, aqui não contabilizou ainda os dados de Rondonópolis, até porque ainda não encerrou e os dados não estão fechados. Temos os dados consolidados dos municípios realizados em 2016 e os de 2017, temos um total de atendimento com consultas e exames de forma geral de 376,1 mil pessoas atendidas em todas essas caravanas com exceção de Rondonópolis.

Aqui em relação aos procedimentos cirúrgicos realizados, temos as consultas que deram origem a esses procedimentos 17 mil, de 17,453; em 2017, subiu para 40 mil 830 as consultas. Esses exames cirúrgicos, destacamos as cirurgias de cataratas, que saíram em 2017, de 3 mil 683 para 22 mil 218 cirurgias realizadas nesse movimento dentro da Caravana da Transformação.

Do total de procedimentos cirúrgicos, 91 mil 967, considerando todos esses três procedimentos. E um valor de 24,7 aproximadamente, arredondando, 25 milhões, todas as 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 caravanas. Então, totalizando o dispêndio de 25 milhões de reais e a realização de 92 mil cirurgias.

Outro serviço que também contribui para diminuição das filas e para atendimento da população lá no seu local de residência são os realizados por serviço de... Desculpem-me, isso não é aqui, não, aqui tem um errinho.

Esse é o serviço feito pelo telessaúde. Então, aqui nós temos serviços de teleconsultorias, os serviços de telediagnóstico, tele-educação, o uso da tecnologia para tornar os serviços mais resolutivos e fazer com que as pessoas sejam atendidas próximo ou no seu local de residência ou lá no seu município ou na região mais próxima. Capacitações também. Lembra-se que um dos papéis da Secretaria também é o apoio técnico e se destaca a capacitação desses profissionais do sistema único de saúde nos municípios.

Nós temos aqui uma série histórica, destacando o ano de 2017, esses dados são até maio. Em maio fechamos com 6 mil, 856 atendimentos utilizando o uso dessa tecnologia, tentando melhorar a resolutividade e diminuir o sofrimento das pessoas de ficar movimentando em um Estado do tamanho que é Mato Grosso.

No total geral, 26 mil, 191 atendimentos considerando tanto telediagnóstico como a questão das capacitações.

Feito isso, nós trouxemos também uns indicadores. Como o propósito hoje é o foco da execução orçamentária e financeira, nós colocamos alguns indicadores que vão aparecer no relatório. Também, nesse relatório, conforme pede a lei 141, para entendermos um pouquinho os números, colocamos os financeiros e colocamos dois de cobertura. Nós temos um volume de receita. A destinação dessa receita... Vamos ver o que dizem os indicadores com relação a isso.

Vejam bem: pegamos aqueles dados, pagamos o volume de recursos e transformamos isso em indicadores.

Então, nós temos três indicadores da receita, daquela receita que nós falamos no início. O que o indicador mostra para nós? O que ele permite analisar? Esses indicadores permitem nós tirarmos algumas conclusões. O indicador 1.1 é o indicador que mostra para nós a participação

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

da receita de impostos no total da receita. Já falamos outras vezes, o que percebemos com base nesse número? Que nós temos uma receita, ou seja, o dinheiro que vem para a saúde. É para refletir. O dinheiro, a base principal da saúde vem de onde? Vem dos impostos. Então, se melhorarmos a arrecadação, melhora. Os 12% serão maiores. O número 12% continua, mas o volume aumenta. Nós temos este indicador: mostra que 69% da base que compõe esse recurso que vem para a saúde são constituídas por impostos. Isto quer dizer que são extremamente importantes os impostos que arrecadamos no Estado para compor a saúde. ICMS, IPVA, é ali a nossa principal fonte. Certo? É isso que esse indicador está dizendo: que quase 70% dependem da arrecadação desses impostos. Por isso, quando vamos comprar, perguntam se queremos nota. Nós, como servidores públicos, temos várias razões para querer. E uma delas é que quanto mais se arrecada, mais aumenta a nossa base de arrecadação para as nossas políticas públicas, inclusive para a saúde. E aqui está sendo comprovado por esse indicador.

Os indicadores 1.2 e 1.3 mostram que nós não dependemos muito, parece meio paradoxal na atual conjuntura, mas é a verdade, nós não dependemos muito de transferências, nesse caso aqui, estão vendo? Participação das transferências para a saúde no total da transferência do Estado. Vejam bem: o que vem... Porque, como estamos falando de recurso para o SUS, nós trabalhamos com recursos próprios e com recursos que nós recebemos. Vocês vão ver ali na frente que 80% dos gastos em saúde são recursos próprios. Isso, por um lado, é bom para nós, porque dependemos pouco do repasse da União, por exemplo, do recurso que vem, recurso federal. Vejam bem, estou falando do repasse para a saúde.

Participação das transferências governamentais na receita. Esses dois indicadores mostram essa dependência nossa em relação à transferência. Significa que é baixa a nossa dependência, porque aqui ficou abaixo de 30% e a nossa dependência aqui não chegou a 6%. A nossa grande dependência é dos tributos.

Então, vamos lá. Ainda com relação à receita, com os indicadores de receita, olha esse primeiro indicador aqui – é 100, não é 110 não –, participação da transferência da União para a saúde, o total dos recursos transferido, isso significa dizer, aqui de forma bem simples, que o Governo Federal passa uma parcela de recursos para o Governo do Estado e esse dinheiro que vem é em torno, estimado, de 300 milhões, mas fica de efetivo mesmo no final do ano de 250, 270 milhões.

Esse indicador está mostrando que esse dinheiro sai lá do Governo Federal, chega aqui, entra no Fundo Estadual de Saúde e é alocado – nós chamamos de verba carimbada – necessariamente nesses blocos: gasto com vigilância, com Atenção Básica, com assistência farmacêutica e com a média complexidade. Só transferindo de um fundo para outro, vem e aloca necessariamente nesse fundo.

O indicador 1.5 está mostrando para nós aqui a participação das transferências de recursos federais, o total de transferência da União prestado, significa que representou menos de 10% no caso da saúde.

O indicador 1.6 está mostrando... Olha como que – nós mostramos lá na frente – os impostos são importantes, mais de 70%... Agora, se nós somarmos os impostos: ICMS, IPVA, todos os nossos impostos que compõem a base para saúde e as transferências constitucionais legais... A base que compõe a saúde, 80% dessa base, daquele dinheiro que eu falei ali atrás, são oriundos dos tributos e das transferências constitucionais legais.

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

O que são essas transferências constitucionais legais? Aquela que eu mostrei lá no início: a cota-parte dos Municípios, a cota-parte do imposto de renda, a Lei Kandir, que é a compensação do ICMS para o Estado, é um repasse legal, os outros constitucionais.

Então, estão vendo que a nossa base é altamente... A saúde depende quase que exclusivamente dos tributos e dessa parte aqui das transferências constitucionais legais.

Fechando agora o lado da receita, também podemos analisar o comportamento dessa receita com base nos indicadores, olha só, a despesa total com saúde – isso no quadrimestre, pode sofrer alteração depois quando nós aumentamos, pois é sobre a população...

Então, no quadrimestre: 491! Isso significa que por pessoal nós gastamos... Representa 491 reais por pessoa, *per capita*, isso significa dizer que nós na Região Centro-Oeste, nosso gasto em saúde, só estamos à frente de Goiás. Nós não comparamos muito com Brasília. Se colocar Mato Grosso do Sul e Goiás, fica Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás, então estamos em segundo. Se colocar Brasília somos o terceiro, se colocar o Distrito Federal.

O segundo, os dois: participação da despesa com pessoal, lembrando aqui, também, que nós estamos falando de quadrimestre. Certo! Então, a despesa com pessoal nesse quadrimestre ficou em torno, abaixo de 30% o peso da receita com pessoal.

Só lembrando aqui – o Oscarlino está ali e, daqui a pouco ele vai falar - que estamos falando desse percentual e ele diminuiu um pouco, porque o indicador considera todo o dinheiro aplicado, aqui não é só fonte própria, certo, aqui tem também todo o gasto com saúde e entra também as transferências. Se nós pegarmos só fonte própria, fica um pouquinho maior, porque a folha é fonte exclusivamente do Tesouro Estadual, daí aumenta um pouco a participação da folha.

Participação agora da despesa com medicamento no total das despesas com saúde. No segundo quadrimestre, a despesa com medicamento representou 5,02 no total da despesa de saúde. Esse percentual é considerado baixo, mas se nós considerarmos o que nós fechamos no terceiro quadrimestre nós demos um salto, de 1,8 subimos para 5,02; se nós olharmos isoladamente, é relativamente baixo.

A participação da despesa com serviços de terceiro: 20,4 das despesas, porque todo mundo sabe que o setor saúde, que a Secretaria Estadual de Saúde é uma grande compradora de serviços, inclusive de serviços hospitalares. Então, nós compramos serviços de terceiros. Está aqui, 20,4 que representa do total das despesas da saúde. Significa que 80%... O que esse indicador mostra? Que 20%, eu compro de alguém, passo para alguém, como é o caso de serviço de limpeza dos hospitais, eu contrato, não sou eu que faço. Mas 80% das despesas com saúde, o Fundo Estadual de Saúde aplica diretamente.

E a participação das despesas com investimento.

A despesa com investimento, nos últimos dez anos, não chegava... Se nós analisarmos o histórico dos últimos dez anos, é menos de 1%. Então, é um percentual baixo para um setor que precisa de grandes obras, de equipamentos, de inovar, é considerado muito baixo. Mas se olharmos com a evolução dos últimos dez anos, nós saímos de abaixo de 1% para 4%. Então, há um incremento, mas isso ainda muito incipiente para um setor que precisa aumentar escala, construir novas unidades e renovar o seu parque.

A questão agora, quando olhamos a relação receita/despesa, o que enxergamos aqui? Esse indicador aqui. A participação das transferências para a saúde em relação à despesa total do Estado. Esse indicador, de forma simples, está mostrando para nós que a maior parte das despesas

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

com saúde, aqui 27,9%, 28%... Significa que 82 são bancados com recursos próprios. Apenas 27,99% dependem de outros recursos de transferência.

E fechando - isso aqui já falei lá atrás - a relação entre receita de despesa significa que, no 2º Quadrimestre, já foram aplicados em saúde 11,94% do valor mínimo, que é de 12%, para fechar os 12%, que eu falei lá atrás que precisaríamos de mais de 3 milhões e 800 para fechar o quadrimestre. Significa que vamos ter que passar para frente.

Só para nós colocarmos dois indicadores e pensarmos. Do mesmo jeito dos indicadores financeiros, há indicadores interessantes também - não conseguimos colocar todos que queríamos, mas pelo menos dois foram colocados. Nós trouxemos alguns e colocamos dois, até porque são gastos robustos, indicadores de cobertura. Nós temos um indicador, que é o número de internação hospitalar por habitante. Então, o que esse indicador mostra? Ele está nos mostrando que, a cada cem habitantes, em média dois desses são pagos - dessas internações, naqueles gastos que falamos lá atrás -, em média dois são gastos no Sistema Único de Saúde - SUS ou são financiados pelo SUS. O número de consultas médicas também. O indicador está dizendo, e no caso aqui, é por cem habitantes. Esse daqui é per capita mesmo, não é? Nós temos um número de consultas médicas por habitante, das consultas feitas, 1,15 são consultas financiadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS no Estado.

E para encerrar, como isso está distribuído nas regiões, com relação à cobertura, à taxa de internação por região, nós temos e esses indicadores nos levam a refletir um pouco sobre isso. Isso nós temos que analisar, por exemplo, a Região Oeste mato-grossense é a região que tem um número maior, se nós formos olhar para a taxa, nós temos 2,27, em cada cem, que são financiados pelo Sistema Único de Saúde. E aí você pergunta assim: "Isso é bom ou isso é ruim?" Se nós formos olhar, como é número de internações, se formos olhar o parâmetro nacional, o parâmetro nacional na Região Centro-Oeste é 7,2 internações por cem. Para cada cem, significa que 7,2 são pagas pelo Sistema Único de Saúde. Agora, quando fala de internação, é bom aumentar o número ou diminuir? Certo? Se formos olhar para o nacional, a tendência desse número é cair, ou seja, melhor você não deixar as pessoas precisarem de internação. Então, a tendência desse indicador no país, ao longo dos anos, é que vem caindo, mas para termos um parâmetro se é alto ou baixo, na região centro-oeste é em torno de sete internações por cem, a cada cem, sete são pagas pelo SUS.

Significa que estamos abaixo da média nacional, se olharmos aqui. Por outro lado, outra coisa que podemos olhar aqui também, esse indicador é influenciado por questões socioeconômicas. Nas regiões mais ricas, a maior parte das pessoas tem plano de saúde, paga hospital.

Tudo isso temos que analisar para saber o que esse indicador traz para nós, mas é um parâmetro para avaliarmos que também podemos ver que tem região aqui que o indicador é baixo, talvez porque ele não tenha o número de vagas necessárias, mas é importante olharmos para isso para pensarmos no Estado. Um indicador que serve para pensarmos na hora de destinar nossos recursos, já que estamos aqui na Assembleia, na hora de pensar em nossas emendas.

Era isso que tínhamos para apresentar.

Wagner, era isso. Acabei.

O SR. PRESIDENTE (PROFESSOR ADRIANO) - Quero agradecer a explanação da servidora Luceni Grassi.

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

Eu quero antes de passar a palavra, dizer que como representante da região Oeste, os números apontam que realmente a nossa região necessita de um braço mais forte do Estado. Os números demonstram a necessidade de serviço público por ser uma região, infelizmente, extremamente pobre e que o cidadão necessita mais ainda do apoio público.

Que o gerenciamento das ações públicas, os gestores que estão no Executivo tenham essa sensibilidade de olhar os números e, em cima dos números, tratar os iguais com os iguais e os desiguais com os desiguais. Não podemos ter uma regra única para o Estado de Mato Grosso. Isso é injusto.

Como fiscalizador que somos aqui, procuramos acompanhar a execução orçamentária, haja vista que para o orçamento de 2017, que está em tramitação na Casa, teremos um ganho, Wagner Simplício, de quase dois pontos percentuais, de doze para catorze, mas espero que essa peça não fique dormindo em berço esplêndido na gaveta e que se execute o orçamento conforme foi aprovado aqui pelo Parlamento. Que possamos ter condição de uma saúde com mais qualidade.

Tenho inscritas aqui já duas falas, primeiro, irei passar a palavra ao Wagner Simplício que, neste ato, representa o Secretário de Estado de Saúde Luiz Soares.

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO – Boa tarde a todos!

Eu gostaria, Deputado, de cumprimentá-lo por estar presidindo esta Audiência Pública; mas eu gostaria de cumprimentar todos os nossos servidores nas pessoas que estão presentes; agradeço a Luceni pela apresentação; na presença do Botelho, agradeço todos os nossos colegas presentes; e em particular a todos os nossos servidores na pessoa do Oscarlino, Presidente do Sindicato que aqui representa todos os servidores da Secretaria de Estado de Saúde.

Bem, os desafios colocados pela Secretaria de Saúde são extremamente gigantescos, temos o Estado de Mato Grosso com dimensões continentais, com uma distribuição de 3 milhões de pessoas, com espaços vazios e, um Estado com diferenças de desenvolvimento econômico, com vazios na esfera pública do atendimento, os quais apontam para as nossas distorções na questão da cobertura do poder público. Se de um lado olharmos a questão assistencial, veremos que ainda existem vazios de ocupação do poder público dentro desse Estado.

A região do Araguaia é uma região significativa. Temos nessa região um vazio muito grande por parte do Poder Público. Outro vazio que seria o nordeste do Estado e o outro vazio que temos é na região sudoeste do Estado, fundamentalmente na região noroeste. Nesses 2 vazios de 2 braços, de um lado o nordeste e do outro lado o noroeste, teremos uma ausência do Poder Público não em sua plenitude, mas ela é significativa, onde não temos estruturas regionais que apontam para uma organização do sistema de saúde.

De quando assumimos a Secretaria em março, 21 de março, o cenário que vivenciamos, hoje, é melhor que até então no mês de março. Temos uma clareza maior na questão da distribuição da Secretaria, mas é importante refletirmos sobre isso. Primeiro, a questão orçamentária deixada nos anos anteriores e até mesmo neste ano ainda é um grande dilema na Secretaria de Saúde. Não podemos, ao chegar o ano termos que ficar fazendo, espremendo de maneira extremante com lupa e até buscando outros orçamentos de outras secretarias para conseguirmos fazer a execução orçamentária e financeira chegar ao final do ano.

Por outro lado, a questão dos repasses mensais por parte da Secretaria de Fazenda à Secretaria de Saúde ainda é uma questão crucial que, claro, vivenciando a questão da crise

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

nacional e a crise estadual, passamos por uma profunda depressão econômica que refletiu de maneira pesada no Estado de Mato Grosso.

Portanto, a questão das transferências internas do Governo são transferências que têm o passo a passo do mês a mês para conseguir fazer com que seja executado dentro dos percentuais que a saúde necessita. Vendo esse debate, vendo essa angústia, vendo essa necessidade, nós explanamos ao governo, e a nossa Casa de Leis, os Deputados entenderam essa necessidade, e nós apresentamos pela primeira vez o crescimento do percentual para a saúde pública dentro da peça orçamentária para o ano que vem.

É claro que isso não significa um mar de rosas. Significa que nós conseguimos quebrar um dilema dentro do setor de planejamento do Governo. Doze por cento não é o teto. Doze por cento é o piso de financiamento. É o piso de investimento. É o piso no qual a saúde pública tem que ter para garantir um debate de maior envergadura.

Não é possível pensarmos apenas no custeio e na execução desse custeio sem olhar para frente as nossas necessidades e a reestruturação profunda do sistema de saúde dentro de Mato Grosso.

E aí temos que ter os seguintes dilemas que nós assumimos. A Secretaria de Saúde foi e será para o ano que vem... Está sendo e será para o ano que vem, a questão dos nossos hospitais.

Nós temos hoje onze hospitais públicos regionais, desses onze hospitais, o hospital que sofre a maior carência, a maior destruição ou até mesmo um processo de sucateamento no passar dos anos, de décadas, é o nosso hospital psiquiátrico Adalto Botelho. Está presente aqui, o nosso diretor, o Botelho, o qual presencia esse momento. É um hospital, Deputado, que poucos, até mesmo pessoas da área pública ou até mesmo da saúde pública levantam a bandeira da necessidade de estruturação da questão da saúde mental.

Mas ficamos muito satisfeitos, porque dentro do Ministério da Saúde travamos, agora, um grande debate sobre a questão da saúde mental. E o Ministério, em função disso, está editando uma série de novas portarias redefinindo a questão da saúde mental e fazendo com que as práticas hospitalares, as práticas dos cuidados, as práticas da porta aberta, dos chamados pronto-atendimentos, não só nos hospitais gerais, mas, também, no reforço das nossas unidades psiquiátricas. O debate, agora, não ficou, apenas, na existência e nas respostas dos CAPS à questão da saúde mental que, hoje, volta à tona e que a sociedade precisa debater.

A questão dos transtornos mentais ocasionados pela droga bate às portas não só das grandes cidades. Agora, ela está presente nas pequenas cidades, nos grotões do interior do nosso Estado e, até mesmo, na área rural. Por outro lado, também, temos um grande momento que é uma verdadeira epidemia do século, que é a questão das depressões. Portanto, a questão da saúde mental vem à tona em um grande momento importante de organização do serviço. E a Secretaria de Saúde do Estado iniciará 2018 com uma parceria com a SEDUC.

Gostaria até de passar para o Deputado com o Secretário Marco Aurélio Marrafon que devido ao esvaziamento da nossa área de engenharia faremos a licitação do Hospital Adauto Botelho com a Secretaria de Educação. Toda a parte de engenharia, seja engenharia civil, arquitetura, engenharia elétrica, a parte de segurança, já foi feita pela Secretaria de Saúde; o orçamento será de 5 milhões de reais e nós faremos uma grande intervenção nesse hospital redefinindo áreas, recolocando o pronto-atendimento do Hospital Adauto Botelho e qualificando

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

aquele hospital que, depois de 15 anos sem nenhuma intervenção, tem a possibilidade de ter intervenções.

O Hospital Adauto Botelho é um pouco o espelho das nossas unidades de saúde, ou seja, o processo de sucateamento, de maneira geral, das nossas unidades de saúde é extremamente preocupante. Temos unidades, uma série de unidades que precisam de intervenções. Temos 3 unidades que receberão intervenções do ponto de vista da sua execução de ampliação, reforma e construção. As três unidades que, inicialmente, receberão intervenção: Adauto Botelho - 5 milhões; a SAF, que é a parte de medicamentos de autocusto e a farmácia de autocusto serão 3 milhões 800mil, 4 milhões de reais; e a nossa sede em torno de 5 milhões.

Então, temos essas três obras que já foram acertadas com o Secretário Marrafon que faremos o processo licitatório por lá em uma Portaria conjunta e o restante das nossas unidades nós retomaremos aquilo que iniciamos este ano. E há a necessidade premente de o CIOP, CRIDAC, eu gostaria de fazer uma pequena intervenção, sobre o CRIDAC eu falarei depois; a parte do CERMAC que está muito sucateado; temos, também, a farmácia de autocusto que já citei aqui, o HEMOCENTRO que já conseguiu, inclusive, recurso com o Ministério Público, mas há necessidade de intervenção maior; temos 01 milhão de reais para o HEMOCENTRO, e é uma rede importantíssima que trabalha com a questão preciosa que é a questão do sangue, ela é pública e tem todas as portarias, todos os protocolos e permanência. Portanto, nós temos a necessidade de fazer esse resgate das nossas unidades.

O CRIDAC corre, em particular, em uma questão específica: foi feita uma parceria com a Associação dos Amigos do Hospital Central e o Ministério Público e o Governo por meio da Secretaria de Estado de Saúde. O CRIDAC, por meio da Associação dos Amigos do Hospital Central, recebeu um aporte do Ministério Público vindo de recursos da leniência, ou seja, recursos que foram de empresas que causaram perdas ao patrimônio público. Portanto, o Ministério Público conseguiu resgatar esses valores e transferiram para a Associação Amigos do Hospital 10 milhões e 400 mil reais, esse valor, hoje, corrigido dá entorno de 11 milhões, e está executando a obra que está bem avançada com colocação de piso, iniciou a pintura esta semana, colocação do sistema de ar-condicionado, colocação da parte elétrica.

Então, todo o desenho dessa obra de magnitude extremamente importante... Porque ela tem dois simbolismos: 1 - resgatar o nosso CRIDAC que é a única referência do Estado que nós temos para atender pacientes que, hoje, não chamamos mais de portadores de necessidade especiais, mas, sim, de pacientes com necessidades especiais, aliás, com patologias e pacientes que têm as suas deficiências. E esses pacientes têm um único canal que é o CRIDAC. O CRIDAC, então, vai receber um aporte significativo. E conseguimos em uma audiência com Dr. Roberto Turin, no Ministério Público, no início de novembro, e apresentamos, agora, ao Promotor, Dr. Roberto Turin, uma solicitação e ele expos essa possibilidade. Então, receberemos mais 01 milhão de reais para a aquisição de equipamentos e material. Estará disponível para equipamento e material, mas estamos focando nos equipamentos de maior dificuldade de aquisição para o CRIDAC. E já colocamos um levantamento técnico por parte da equipe do CRIDAC, que já terminou, já passou à Secretaria para fazer aquisição de mobiliário e aqueles equipamentos com maior facilidade de se encontrar no mercado.

Portanto, o novo CRIDAC abrirá as portas tudo indica que maio do ano que vem com novo CRIDAC, novo equipamento, novo mobiliário e nova piscina, porque anexo ao CRIDAC

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

está sendo feito, também, uma piscina que já está na parte de cobertura. Seria muito importante podermos conhecer essa obra que terá uma importância muito grande que é a retomada de um hospital abandonado que quem é mais antigo aqui como eu, não posso estender às meninas que aqui estão, conheceu e virou parte da paisagem do Centro Político Administrativo aquela obra abandonada do Hospital Central. Então, ele será retomado na primeira etapa da construção do nosso CRIDAC.

E gostaria de dizer que o grande desafio, hoje, da Secretaria é a questão... Primeiro: a Secretaria sofreu um processo de perdas de áreas chaves, de pessoas, de recursos humanos. Na área administrativa, área de finanças, engenharia, nós tivemos perdas muito grandes no sentido de não repor pessoal, porque o último concurso na Secretaria foi há 14 aos. Vamos completar, agora, 15 anos de concurso.

Não é, Oscarlino?

Portanto, há uma necessidade - e passará por esta Casa - da realização de um novo concurso, que é necessário não só para ampliar serviço, como é o caso do CRIDAC e outras unidades que assumimos e vamos citar aqui a questão dos hospitais, mas repor pessoas importantes que nós perdemos. Na engenharia, de 16 profissionais, temos hoje trabalhando como engenheiro três engenheiros efetivos. Esse é o quadro.

Nós tivemos 13 profissionais, um que infelizmente veio a falecer, colega nosso, e o restante é aposentado. Esse é um quadro geral da saúde pública.

A grande leva de pessoas que entraram no concurso antes desses 15 anos, como é o meu caso, por exemplo, entrei muito novinho, com 16 anos, por isso estou hoje aqui, mas o restante já está em fase final de exercício dentro da função pública.

Nós temos essa necessidade de repor mão de obra. É uma necessidade. Sem essa reposição da mão de obra a Secretaria não faz o seu papel fundamental e que se faz com pessoas. E o maior patrimônio público da Secretaria de Estado de Saúde é exatamente seus servidores.

Então, essa é uma questão que nós observamos na Secretaria quando assumimos. Pessoas importantes, de alta qualificação, a maioria dos nossos servidores de nível superior tem especialização, mestrado e doutorado.

É difícil você pegar um profissional da Secretaria sem ter uma qualificação de uma pós-graduação, de um mestrado, de um doutorado, e essas pessoas foram tiradas de funções chaves por interesses outros, por malversação dentro da Secretaria, por direcionamento, e você não ouve a valorização desses profissionais. Portanto, nós tivemos uma perda de importantes cargos que tivemos que repor.

Então, o primeiro passo que tivemos dentro da Secretaria quando assumimos foi de garantir que o corpo técnico hoje, à frente da Secretaria de Saúde, é feito por pessoas do quadro da Secretaria de Saúde. Hoje, quem não é do quadro é de outra Secretaria que pegamos emprestado. Basicamente, a riqueza é a riqueza de servidores públicos do Governo de Mato Grosso.

A segunda questão é a questão dos hospitais. Nós encontrávamos naquele momento numa situação esdrúxula, administrativa e jurídica, administrando hospitais regionais com CNPJs de OSSs que haviam sido tiradas. Essa situação da chamada intervenção, que depois virou ocupação e cronicou ao longo do tempo.

Há a necessidade de sair desse quadro. Como sair sem parar tudo? Nós tivemos que fazer uma conversa, uma discussão bem aprofundada com a Procuradoria de Estado, com o

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

Ministério Público, para propor uma solução de sair sem parar serviços, sair sem criar um caos no sistema público, porque a Secretaria gerencia sobre a sua gestão onze hospitais. Grande parte desses hospitais estava nas mãos de OSSs e foram gradativamente assumindo por meio de um decreto emergencial.

Então, hoje vivemos um quadro de transição explícito e amparado por um Decreto, criando uma via jurídica de assumirmos diretamente o hospital. E a grande discussão que teremos para o futuro sobre a questão de dotar a Secretaria de Estado de gestão. Essa gestão jamais poderá perder novamente, porque a Secretaria de Estado perdeu a capacidade de gestão. Nós temos que empoderar a Secretaria na sua capacidade de gestão e discutir a questão do gerenciamento.

Essa é uma pauta que teremos para 2018. Com certeza, poderemos ter uma grande contribuição da nossa Assembleia, do conjunto dos Deputados.

Os desafios é que os recursos públicos sejam colocados de forma transparente e de forma aberta. Para isso, nós utilizamos o outro mecanismo de como dar publicidade e transparência ao processo de gerenciamento. Como disse e apresentou aqui a Luceni sobre a distribuição dos recursos públicos que financiamos o setor público por meio de transferência Fundo a Fundo. Existem as transferências obrigatórias e existem as transferências voluntárias não obrigatórias que estavam respaldadas em portarias que eram confusas.

Então, estamos procurando dar transparências às portarias, fazer com que todas as portarias sejam catalogadas por área específica da questão hospitalar, da questão da Farmácia Básica, do PAICI, que é dos consórcios, e assim por diante.

Portanto, é papel nosso dentro da responsabilidade pública dar transparência a essas transferências voluntárias e garantir uma equanimidade a essas transferências. Não posso tratar de forma diferente um hospital ganhando “x” e outro ganhando “y” sem ter a análise de seus perfis e sem isso estar explicitado.

Na questão da UTI, conseguimos dar suporte às UTIs, à rede de UTI dentro do Estado de Mato Grosso. Por outro lado, conseguimos introduzir a questão da cirurgia de peito aberto, discutir a questão da organização da cardiologia e buscamos agora as grandes complexidades, os números robustos.

Se por um lado a questão da oftalmologia é um número robusto e tem um gasto significativo da Secretaria, mas é também a cardiologia, e a cirurgia de peito aberto está dentro dela, não falo só da cardiologia só da cirurgia, mas também tratamos a cardiologia, a questão da saúde mental e a questão do transplante renal. São várias discussões macro que são fundamentais da organização do sistema.

Acima de tudo a Secretaria busca agora a construção das nossas macrorregiões de saúde e das nossas regiões de saúde. O último debate sobre regiões de saúde foi em 2003. Então, estamos retomando uma discussão fundamental, que é da organização dos sistemas em macro regiões de saúde. Sem isso não podemos ter o olhar da distribuição da organização de saúde por parte da organização dessas chamadas macro e regiões de saúde. Isso é fundamental e em alguns lugares teremos as microrregiões de saúde discutindo. São essas formas que orientarão a questão de estar em sintonia com os consórcios, a presença de organização nos consórcios, e significar, dar uma robustez, maior aos nossos hospitais regionais.

Cada hospital regional passa por uma análise de perfil neste momento e sabemos da necessidade de fazer com que ocupe as regiões dos dois lados que falamos, dos dois braços que o

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

Poder Público não ocupava, para isso o Governador dotou agora o hospital de Tangará da Serra com um aporte de 400 mil reais, para que esse hospital venha a ter uma característica regional, e por outro lado construímos a possibilidade, tem inclusive a o UNOPS, tem o Conselho Nacional de Secretários de Saúde do Estado, que nos auxiliam e fazem um processo de transferência de informação, estão levantando dados agora sobre a questão dos hospitais e das regiões de saúde, portanto, estamos desmembrando e entrando para a região do Araguaia, qual é o caminho que queremos para essa região. Portanto, a discussão das redes de saúde, essa tal rede de saúde passa a ser uma discussão que em 2018 teremos que dar respostas à recolocação dos hospitais, às redes de saúde e à questão da gestão hospitalar. Então, teremos um ano rico em 2018 para a saúde pública. Mas, mais importante do que isso é esse novo empoderamento da Secretaria de Saúde. Temos que garantir que no ano de 2018 conseguiremos colocar os nossos valores em dia com a questão dos nossos orçamentos sendo colocados. A PEC nos deu a possibilidade que o que houver de incremento seja repassado para a saúde.

Então, teremos em 2018 a possibilidade de fazer com que consigamos executar orçamentária e financeiramente dentro dos 14% - esse é o nosso desafio -, de explicitar os nossos números com a política republicana dotando todos os órgãos de controle, a Assembleia Legislativa, o Conselho, o Sindicato e a sociedade civil das nossas práticas, que cobrem de nós praticas cada vez mais transparentes no processo de gestão financeira para que possamos chegar ao final e apresentar com êxito o ano de 2018.

Temos muito que fazer. Avançamos? Avançamos. Mas o cenário que temos pela frente é de muito trabalho, é de muita dedicação e esperamos manter com o que o governador nos garantiu este ano, o apoio político para que possamos desvendar muitos problemas que ainda têm a saúde pública, para que possamos explicitar todos os nossos números e conseguirmos uma política republicana de fortalecimento da saúde pública, de fortalecimento do SUS e que possamos em todo processo, jamais, em tempo algum, perder o nosso foco que é melhorar a saúde pública para o nosso povo.

Essa é a nossa missão, fazer com que o medicamento chegue na ponta, que o insumo hospitalar chegue na ponta, que as políticas públicas cheguem na ponta. Esse é o desafio que temos pela frente.

O desafio dessa equipe construída sob a liderança do Secretário Luiz Soares é fazer da maneira mais explícita possível, com diálogo consolidar, dentro de uma visão técnica, e essa é forma que ele sempre trabalhou, dando poder para área técnica decidir no sentido de qual o caminho mais correto, com maior consistência, para que toda medida tomada, quando tomada com embasamento técnico, tenha a possibilidade de um acerto maior. Não significa que nós não erramos, significa que os acertos são maiores.

Então, Deputado, o que gostaríamos, apesar da demora, é explicitar o caminho que estamos fazendo dentro da Secretaria de Estado da Saúde.

Agradeço seu apoio. É claro que o papel da Assembleia Legislativa também é estar nos cobrando e exigindo esse cumprimento não só constitucional, mas dentro da legalidade de uma visão republicana.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (PROFESSOR ADRIANO) – Quero agradecer o Sr. Wagner Simplício - do Wagner eu posso falar que sempre tive esse tratamento cordial na Secretaria -, que

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

conseguiu fazer uma demonstração para nós aqui, e quero colocar que aqui como Casa do Povo, que essas demonstrações fossem mais permanentes, que esse diálogo com a sociedade fosse mais forte, porque em certos momentos eu mesmo como Parlamentar tenho uma certa dificuldade de conseguir dialogar com a Secretaria e quando tem essa falta de diálogo se cria certas dúvidas, e não estamos aqui colocando em dúvida, mas acabam gerando dúvidas pela falta de abertura do diálogo.

Então, estou colocando que eu mesmo como Parlamentar tenho dificuldade, nesses últimos três meses, de dialogar, especialmente com o Secretário.

Quero colocar aqui que abrem-se as portas, vamos dialogar, reconhecemos as dificuldades, ninguém aqui está com a varinha mágica achando que vamos resolver a saúde, sabemos que tem uma represa enorme para ser vencida, mas o que queremos é não só a transparência, mas a possibilidade do debate, da discussão, e juntos acharmos um encaminhamento.

Quero, antes de passar a palavra ao Oscarlino, dizer nesse parêntese dos Hospitais Regionais, já fazer um convite, já conversando com você nesse intervalo, para ainda no mês de janeiro abriremos um debate acerca de qual o modelo, qual a política pública para o gerenciamento dos hospitais regionais, haja vista que geograficamente já tem um equívoco. Se você buscar o norte do Estado, não que eu esteja falando que o Norte tem uma saúde excelente, mas Alta Floresta, Colíder, Sinop e Sorriso têm hospitais regionais. Na região de Cáceres, região Oeste, temos um hospital com 110 leitos, para 450 mil pessoas; o Araguaia tem um vazio; o Sul, outra dificuldade, geograficamente já tem distorção. O que eu consigo enxergar hoje é que o Estado não tem, ainda não encontrou ainda uma política de gerenciamento desses hospitais e está lutando para encontrar e essa luta tem que trazer para nós, para abriremos o debate, no mais curto espaço de tempo, para tirar frutos dessa nova e futura gestão desses hospitais, que ajudam muito o interior de Mato Grosso.

Convido o nosso sindicalista sempre presente aqui na Assembleia Legislativa, Oscarlino Alves, que é combatente, não só na saúde, mas em todas as áreas, principalmente vinculadas ao servidor público.

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

Boa tarde à plenária, aos servidores públicos presentes, colegas da Secretaria de Estado de Saúde.

Cumprimento o Presidente da Mesa, Deputado Professor Adriano, Ex-Reitor da UNEMAT, Deputado lá da região Oeste de Cáceres; o colega e hoje assessor direto do Secretário, Wagner Simplício; Sr<sup>a</sup> Luceni Grassi.

A minha fala vai ser... Eu gosto muito de me basear naquilo que foi apresentado aqui. Eu gostaria até que voltasse naquela primeira transparência, no primeiro *slide* em que fala que são 10 bilhões e foram realizados 6 bilhões em cima desses recursos que foram destinados das receitas próprias para o Estado.

Só para efeito de registro, Luceni, aqui nesse primeiro quadrimestre não são 10 bilhões, não são 11 bilhões, aqui seria uma projeção menor. Não é? Então, você não prevê que vai arrecadar 10 bilhões. 10 bilhões somados aqui no segundo quadrimestre pode até chegar.

Eu gostaria de falar para a população do Estado de Mato Grosso, Deputado, que os números aqui estão evidenciados. Vossa Excelência já fez uma crítica construtiva aí concatenada com o que está apresentado aqui.

A própria Luceni, em dezembro e janeiro, quando foi aprovada, no atropelo aqui na Casa, a LDO, junto com a Lei Orçamentaria Anual de 2017, inclusive por de Sessões

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

Extraordinárias... A Secretaria de Estado de Saúde apresentou uma necessidade orçamentária para o ano de 2017, para não fazer milagre, para tampar buracos, de dois bilhões e duzentos e foi aprovado aqui na Casa de Leis com um projeto, já com o dinheiro do Ministério da Saúde: 1 milhão 585. Está aqui o reflexo, nós temos uma realização baixa, uma realização orçamentaria baixa, aqui já evidencia um grande problema de subfinanciamento da saúde, eu não vou entrar em detalhes, mas na hora em que apresentar cada *slide*, nós somos deficitários, onde que está estourando essa corda? Essa corda está estourando lá nos municípios, nós estamos passando menos recursos para os municípios, eu já pedi, já registrei aqui uma metodologia para que fique mais claro, porque o povo não quer ver, é muito fácil dizer “previ bilhão e meio e repassei 1 bilhão para saúde”, nós queremos saber o que foi feito com esse dinheiro, queremos saber quantas cirurgias de alta complexidade foram feitas, quantas cirurgias eletivas foram feitas por unidade, nós temos que concatenar esse demonstrativo financeiro orçamentário realizado até o presente momento, correalizado fisicamente, porque se o senhor reparar, Deputado, há uma tentativa da gestão de mostrar, evidenciar, o que foi realizado lá com a Caravana da Transformação, que foi reprovada no Conselho Estadual de Saúde, se você pegar o *slides*, verá quantas cirurgias que foram feitas, quantas consultas foram feitas oftalmológicas na Caravana da Transformação e nós não vemos para trás, quantos que foram gastos com medicamento de auto custo? Quantos que nós compramos? Quantos que veio do Ministério da Saúde? Quantos milhões vieram do Ministério da Saúde para comprar medicação de auto custo e como é que nós mantivemos esses medicamentos em estoque? É isso que povo mato-grossense quer saber! Queremos saber isso, queremos saber essa conta por que isso faz parte, é o memorial descritivo disso aqui, da apresentação dos números financeiros, é isso que precisamos saber!

Os indicadores de saúde que só pioram, que são apresentando no Conselho Estadual de Saúde, quantas pessoas nasceram, quantas crianças nasceram nesse Estado? Quantas morreram? Será que estamos dentro do indicador aceitável para taxa de mortalidade infantil nesse Estado? Sabemos que não é isso. Precisamos ter audácia de chegar aqui, porque nós não vamos culpabilizar o gestor, o Secretário... Nós estamos no quarto Secretário, ele está lá se empenhando sim, temos visto, está se empenhando, tem seus colegas que fazem parte do grupo gestor da Secretaria, são colegas de carreira, são pessoas altamente especializadas naquilo que fazem, infelizmente estamos em meio aos caos mesmo, estamos há 15 anos sem concurso público, vai inteirar 16 anos sem concurso público na Secretaria. Dois problemas: o primeiro problema é técnico. Não temos uma mão de obra permanente, hoje estamos contratando gente lá dentro dos hospitais, inclusive da região de Vossa Excelência por meio de processos de análise curricular, pela situação emergencial. Nós não estamos fazendo concurso, permitindo que essas unidades, que são natas na Secretaria de Estado de Saúde, tenham mão de obra permanente, de caráter permanente, o senhor que é docente da UNEMAT, o senhor sabe, educação permanente, nós vamos ter quadro de pessoas que vão adentrar uma carreira de dez, vinte, trinta anos e vão se aposentar e isso permite fazer a formação permanente desse corpo; ao passo que, quando você tem mão de obra temporária, troca gestor, muda todo mundo, e na hora em que você está formando a mão de obra, já vem o momento de trocar novamente e vira aquele caos.

Então, eu pedi na última apresentação e seria oportuno de trazer na o terceiro quadrimestre, que agora já foi apresentando dessa forma. Nós queremos saber mês a mês, quadrimestre a quadrimestre comparado, quanto nós compramos de medicação de alto custo, o que nós tínhamos de demanda lá regulação de demanda reprimida de cirurgias cardiológicas,

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

oftalmológicas, neurológicas? Tudo que nós tínhamos lá. E quanto nós fizemos, o quanto dissolvemos dessa fila? É isso que o povo precisa saber, é isso que precisa ficar evidenciado, nas apresentações aqui para nós nos conscientizarmos de que os recursos são escassos, aquilo que está sendo destinado não é suficiente. Falamos desde o início: está subfinanciado tanto pelo Ministério... E eu vou discordar um pouco de você, colega Luceni, que poucos 30%, 20%, que proveem do Ministério de Saúde são altamente significantes no bojo total da receita, que é do gasto com a saúde pública, tanto é que nós ficamos refém. Agora que teve uma frustração no repasse oriundo do Ministério da Saúde que tinha uma previsão de mais 300 milhões e não chegou a 250 milhões, esse dinheiro é carimbado, porque nós produzimos dentro das nossas unidades próprias e faturamos, estamos, inclusive, com problema de faturamento para comprovar que nós precisamos de mais recursos oriundos do Ministério Saúde para ajudar a bancar essas unidades hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade.

Então, isso aqui precisa ficar claro para entender tanto os problemas internos que temos, quanto os problemas externos e para mostrar para a população, oportunizar para a população; porque senão as pessoas que estão assistindo veem esses números aqui... Porque isso aqui é um espelho. Ninguém está discordando dos números. Mas as pessoas não têm interesse de vir assistir a apresentação de números financeiros.

Nós queremos saber o que está sendo feito, qual é a eficiência do gasto? Precisamos de gestão, precisamos de fiscalização, inclusive da Casa, e precisamos de mais recursos. A Lei Orçamentária Anual já está demonstrando que vai continuar nessa mesma situação.

Se você pegar esses slides aqui, os recursos que vão para os Municípios estão frustrados, estão na casa de 25%, 30% de repasse. Recurso ínfimo que repassamos só na contrapartida para a farmácia básica, para os Municípios, ou seja, o colega Wagner falou que nós não estamos tratando como teto, nós não estamos chegando nem no piso. Esse piso ainda tem muita gordura, como a judicialização, sabemos que está sendo controlada, mas ela tem um impacto significativo também.

Eu pediria, em nome da população de Mato Grosso, dos órgãos de controle e dos movimentos sociais, na próxima apresentação do 3º quadrimestre, para que tenhamos uma oportunidade, inclusive porque vamos ficar no ano que vem à luz da PEC do Teto de Gastos, e 1 bilhão e 853 milhões são insuficientes para cumprir, porque é o seguinte: nós temos uma massa de passivo que entra nessa continha aqui também...

Nós temos 300, 400, 500 milhões que vão arrastando de um ano para outro, porque não entra o financeiro, você tem aprovação orçamentária, mas não entra o financeiro, e fica nos restos a pagar. Fica uma massa passiva e ficamos batendo cabeça. E o que vai acontecer? As pessoas vão continuar morrendo nas mãos dos trabalhadores do SUS.

Então, fica a sugestão para ver se lá no 3º quadrimestre podemos ver esses números de forma mais ampla, que venha o memorial descritivo desses números financeiros.

Muito obrigado!

O SR. PRESIDENTE (PROFESSOR ADRIANO) – Eu quero agradecer o colega servidor Oscarlino pela belíssima fala.

E dizer, Wagner, que eu também tenho que concordar com o Oscarlino. Nós temos oito meses sendo demonstrados aqui, temos mais quatro, em alguns dias se encerrará o exercício de 2017.

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017, ÀS 14H.

---

Eu tenho uma dúvida, vou fazer um recorte: o Hospital Regional de Cáceres, Região Oeste, quanto foi gasto do financeiro e quanto efetivamente esse financeiro gerou de serviços? E quais os tipos de serviços? Queria saber disso.

Esses números não demonstram isso, a grandeza do serviço que ora vocês estão prestando. Então que na próxima, além do número estatístico que estão aí, trouxessem para nós realmente a efetividade do trabalho prestado por nesse exercício de 2017. Eu acho que seria muito interessante, número de cirurgias, todos os tipos de especialidades para que nós possamos ter um extrato, um demonstrativo. Vamos fazer um recorte dos doze meses desse exercício de 2017. Eu acredito que vamos começar a fazer um histórico de 15, 16, 17 e prever uma estimativa de um projeto para 18.

Eu tenho debatido muito isso aqui, acho que a Casa tem que ser mais atuante na fiscalização. “Ah! Falta muito recurso para a saúde.” Também concordo; mas, além de recurso, falta gerenciamento, falta controle, efetividade, porque senão acaba virando um saco sem fundo. Então não é só colocar recurso, é sim fazer outras frentes.

Eu deixo aberto para alguém que queira fazer o uso da fala. (PAUSA)

Então, antes de encerrar eu quero dizer do Hospital Adauto Botelho que nós, dentro da comissão, já fizemos visita ao hospital e sabemos dessa dificuldade. Queremos ser parceiros para construir um encaminhamento melhor para o Hospital Adauto Botelho.

Bom, ninguém mais querendo fazer uso da fala... Sr. Wagner, o senhor quer fazer o encerramento?

(O SR. WAGNER SINALIZA COM A CABEÇA POSITIVAMENTE.)

O SR. PRESIDENTE (PROFESSOR ADRIANO) - Concedo a palavra ao Sr. Wagner para fazer o encerramento dele.

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO – Deputado, teremos um 2018 de grandes expectativas e de muito trabalho à frente. É um ano importante em que possamos concretizar uma atividade que iniciamos em 2017 à frente da Secretaria de Estado. Nós queremos ver uma Secretaria de Estado atuante, robusta, colocando políticas e construindo políticas permanentes para a área pública.

Eu gostaria de pegar o início da sua fala para encerrar. Nós temos que ter claro que a saúde pública tem que ser uma política de estado e não política de governo e esse é o nosso desafio de estar à frente e construir uma saúde pública de estado com foco no cidadão, porque é ele que nos paga. Paga nós, servidores públicos, paga aqueles que são gestores, gerentes, homens públicos, todo esse dinheiro vem do nosso povo.

Cabe a nós ter a honradez de colocar uma política pública para o nosso povo na altura e na dignidade que ele tem. Esse é o nosso desafio: estabelecer, estreitar as nossas relações com o Parlamento. Um Parlamento atuante é fundamental para a democracia e é papel do Parlamentar cobrar daqueles que estão, no momento, na gestão pública os dados, as informações, estabelecer essa construção.

(A SRª LUCENI DIALOGA COM O ORADOR FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

O SR. WAGNER SIMPLÍCIO – Eu acho que isso é um debate, Srª Luceni, que nós teremos para o futuro, nós queremos focar nisso mesmo.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS**  
**SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME**  
**LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017,**  
**ÀS 14H.**

---

O dinheiro público é bem gasto? De que forma é gasto? E qual a eficiência, a eficácia e a efetividade desses recursos? Esse é o grande debate que a sociedade quer ver, que saber, e de fato teremos à frente como executar?

Portanto, colocamo-nos aqui à disposição da Assembleia, dos Parlamentares, da sociedade para apresentar o nosso balanço de 2017 na próxima Audiência Pública.

Muito obrigado e uma boa tarde!

O SR. PRESIDENTE (PROFESSOR ADRIANO) – Agradecer ao Wagner.

Dizer também para encerrar que eu também sou servidor público do Estado, sou Professor da Universidade do Estado de Mato Grosso, com muito orgulho, e que investir no servidor público é investir no patrimônio do Estado. É aquela política permanente, por isso concurso já, não só fazer o concurso, mas fazer também a qualificação.

Tiro o exemplo da própria Universidade do Estado de Mato Grosso, saímos na nossa gestão de cem doutores para mais de quatrocentos professores doutores. Isso não é despesa, isso é investimento, isso é qualidade. E que isso possa ser não só lá na UNEMAT, mas na saúde e em todas as áreas do Estado.

Aqui, na saúde, faço um apelo para que o Executivo priorize o concurso público, e que priorizemos e invistamos também nos nossos servidores. Tenho certeza que o ganho será muito grande.

Fica aqui, Wagner, também já combinado que, dentro do mês de janeiro – verei legislativamente dentro da Lei Orgânica, se eu posso convocar, dentro do período de recesso, uma Audiência Pública para debatermos, começarmos o debate em relação à gestão e efetividade dos hospitais regionais do Estado de Mato Grosso. Faremos um recorte nesse para depois debatermos outras áreas, mas isso está angustiante.

Quero ser parceiro não só para fazer crítica, mas principalmente para discutir e achar um encaminhamento.

Parabéns a toda a equipe da Secretaria Estadual de Saúde, em seu nome, Wagner, leva o nosso reconhecimento do trabalho e pode contar sempre com esta Casa, com os Deputados para a construção de uma saúde de mais qualidade para o povo do Estado de Mato Grosso.

Obrigado!

Declaro encerrada a presente Audiência Pública.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJETIVO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS**  
**SOBRE OS BALANCETES FINANCEIROS REFERENTES AO 2º QUADRIMESTRE 2017 DA**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME**  
**LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 2012, REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2017,**  
**ÀS 14H.**

---

**Equipe Técnica:**

- Taquigrafia:
  - Cristiane Angélica Couto Silva Faleiros;
  - Cristina Maria Costa e Silva;
  - Dircilene Rosa Martins;
  - Donata Maria da Silva Moreira;
  - Luciane Carvalho Borges;
  - Nerissa Noujain Salomão Santos;
  - Rosilene Ribeiro de França;
  - Tânia Maria Pita Rocha.
- Revisão:
  - Ivone Borges de Aguiar Argüelio;
  - Patricia Elena Carvalho;
  - Regina Célia Garcia;
  - Rosa Antonia de Almeida Maciel;
  - Rosivânia Ribeiro de França;
  - Sheila Cristiane de Carvalho;
  - Solange Aparecida Barros Pereira.