

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

ATA Nº 025

**PRESIDENTE - DEPUTADO WILSON SANTOS**

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Invocando a proteção de Deus, em nome do povo mato-grossense, declaro aberta a Audiência Pública requerida pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária com o objetivo de apresentar o relatório com a evolução das Metas Físicas da Saúde - o pessoal da saúde está aqui em peso, obrigado! - em relação ao 2º Semestre do ano passado, 2017, em cumprimento ao art. 98 da Lei de Diretrizes Orçamentárias-LDO de 2017.

Estão aqui vários representantes das Secretarias de Planejamento e também da Secretaria de Estado de Saúde.

Convido para compor a mesa o Dr. Marcelo Lucindo Araújo, que já está conosco aqui, Promotor de Justiça, neste ato representado o Dr. Mauro Curvo, que é o Procurador Geral de Justiça do Estado de Mato Grosso. Então, estamos com a presença aqui do Ministério Público, Dr. Marcelo Lucindo Araújo.

Convido também para compor a mesa meu colega de escola técnica Anildo Cesário Correa, Secretário Executivo de Planejamento, neste ato representando o Secretário Professor Guilherme Frederico de Moura Muller, nossa SEPLAN.

O Anildo já está conosco!

Obrigado, Anildo, pela presença.

Registro a presença, também, da Florinda Lafaete, Secretária Adjunta de Administração Sistêmica da Secretaria de Estado de Saúde.

Quero convidar a Florinda para vir, também, à mesa - por gentileza, Florinda -, representando aqui a Secretaria de Saúde.

Registro a presença de Carolina Angélica Karlinski Herrero, também, Secretária Adjunta de Planejamento e Gestão de Políticas Públicas da SEPLAN; e, também, da Sr<sup>a</sup> Luceni Grassi, Técnica da Secretária de Estado de Saúde.

Então, com as Secretarias representadas à mesa, convido a todos para que em pé possamos acompanhar o Hino Nacional.

(EXECUTA-SE O HINO)

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Queremos agradecer a presença de todos.

Estamos iniciando, neste instante, esta importantíssima Audiência Pública e gostaria de tecer alguns comentários.

Primeiro é o nível de organização que o Estado brasileiro vem obtendo, isso, claro, por pressão da sociedade num caminho de cada vez mais tornar sua gestão mais transparente.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

Então, hoje estamos aqui cumprindo um dispositivo da Lei de Diretrizes Orçamentaria-LDO.

Outrora isso não era obrigatório, os gestores não tinham obrigação de comparecer ao parlamento para prestar satisfação do dinheiro público, dos negócios públicos, feitos durante determinado período.

Então, estamos nesta manhã para ouvir dos gestores públicos, para questioná-los, para indaga-los sobre a aplicação do dinheiro do povo na área da saúde: onde é que o Governo do Estado aplicou os recursos da saúde? Quanto recebeu? Quanto arrecadou? De onde veio esse dinheiro? Onde foi aplicado? Por que há problemas na saúde? Por que o dinheiro não é suficiente? Se não é suficiente, por quê? Quais trabalhos estão sendo desenvolvidos para que o dinheiro seja suficiente? Quais são as falhas que não ocorrerão nos próximos semestres?

Então, esta Audiência Pública é uma conquista da sociedade.

Lamento não termos o plenário completamente cheio, com a imprensa presente, com o cidadão presente, com as instituições, com as entidades, porque vemos muito se lamentar, muita reclamação dos serviços da saúde nos veículos de comunicação. E até no dia a dia, quando o Parlamento realiza uma Audiência Pública como estas, que foi bem divulgada, não há o comparecimento em massa. Uma Audiência Pública como esta era para ser feita na Arena Pantanal, para a sociedade comparecer em massa, como o ateniense fazia no seu chamado areópago, abriam para o povo falar, para o povo questionar, para o povo ser ouvido e daí muitas coisas são corrigidas.

Então, quero reiterar o objetivo específico desta Audiência.

Esta audiência é o cumprimento de um dever por parte dos gestores públicos em uma imposição da lei, quando a lei determinar que os gestores compareçam ao Parlamento Estadual para prestarem satisfação dos negócios públicos, dos dinheiros públicos geridos no último semestre.

Então, quero agradecer a presença maciça dos representantes da SEPLAN e dos representantes da Secretaria de Estado da Saúde.

Não bastasse o pessoal da saúde, também temos aqui conosco dois representantes da SEPLAN, o Anildo Cesário, Secretário Adjunto, e a Carolina, os dois representando a SEPLAN; temos, ainda, a Florinda Lafaete, que representa a Saúde e mais um timaço que ela trouxe. Tem muita gente da Saúde presente para tirar qualquer dúvida sobre o assunto.

Eu quero ser bem objetivo e passar a palavra à Florinda, que é Secretária Adjunta, para que ela possa, em nome da Secretaria de Estado de Saúde, prestar contas do que a Secretaria de Estado de Saúde fez durante todo o segundo semestre de 2017.

Concedo a palavra à Dr<sup>a</sup> Florinda, por 20 minutos.

Se a senhora precisar de mais, solicite que vamos atender.

Com a palavra, a Secretária Adjunta de Administração Sistêmica, Florinda Lafaete da Silva Ferreira Lopes.

A SR<sup>a</sup> FLORINDA LAFEAETE DA SILVA FERREIRA LOPES - Bom dia a todos!

Eu quero cumprimentá-los em nome da Secretaria de Saúde.

Registro a presença, também, da Secretária Siriana, que, também, é Adjunta; da Sr<sup>a</sup> Luceni Grassi. A apresentação está nas mãos da Dona Luceni.

O que podemos falar com relação ao exercício de 2017 é que enfrentamos uma grave crise econômica de arrecadação. Hoje, estou como Secretária Adjunta de Finanças. Passamos por uma mudança na estrutura organizacional da saúde e, hoje, estou como Secretária Adjunta de Finanças e Contabilidade. Resolvemos trabalhar com essa mudança na estrutura organizacional, até

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

para viabilizar maior controle e desempenho na gestão dos recursos que vêm para ser investidos na saúde, que não é só gasto. Temos um grande investimento na saúde.

Com relação a 2017, temos 51% do orçamento que é destinado à saúde, Deputado, fundo a fundo, o recurso que é repassado para os municípios. Ali nós temos os Blocos de Atenção Primária; temos PAICI; temos regionalização; o Bloco do MAC; temos também a Vigilância em Saúde que o pessoal confunde muito com Vigilância Sanitária, mas, na verdade, é Vigilância em Saúde; temos também Assistência Farmacêutica; temos também os leitos de UTI, fazemos as transferências para os municípios que contratualizam com os hospitais filantrópicos e temos, também, a Farmácia de Alto Custo.

Em 2017 nós tivemos grandes dificuldades na execução, porque um dos setores, que é a assistência farmacêutica, se nós não pagamos não faturamos e o Ministério da Saúde foca nesse desempenho para fazer os repasses. Então, se temos um custo da Farmácia de Alto Custo de 4 milhões por mês, recebemos do Ministério da Saúde uma cobertura máxima de 700 mil, menos de 20%. Então, esse déficit fica por conta do Estado. E o Estado com a baixa arrecadação que vem desempenhando nós temos uma folha de pagamento pesada.

Com isso o investimento da saúde fica por conta de o Estado... Nós estamos tentando, no máximo, fazer os repasses para os municípios, porque esse repasse que é feito aos municípios depende, exclusivamente, da arrecadação da fonte do Estado, do Tesouro Estadual. Dependemos dessa arrecadação exclusiva para passar para os municípios, porque não podemos utilizar essa arrecadação, recursos federais. Fica muito impactada na execução do dia a dia.

Então, nós temos aí falta de medicamentos. Tivemos muito esse problema! Tivemos atrasos nos repasses para os municípios, principalmente em relação à atenção básica. Este ano estamos regularizando. Fizemos todos os repasses de janeiro a abril, ainda, contemplando o que estava em aberto no ano passado para repasses dos municípios com relação à atenção básica.

O MAC é um bloco pelo qual fazemos repasse aos municípios para ajudar aqueles hospitais que são mantidos pelos municípios. Estamos, ainda, com um mês, de 2017, em aberto. Por quê? Porque, também, esperamos esse repasse.

Então, do repasse financeiro que fizemos o levantamento de que o custo mensal da saúde com o recurso do Tesouro Estadual era na média de 65 milhões nós trabalhamos. Fizemos um grande esforço, repactuamos com os municípios e isso caiu para 60 milhões.

Mesmo assim, Deputado, nós ficamos, ainda, com em torno de 270 milhões de déficit de repasse do ano passado. Em uma gestão de crise o que nós priorizamos? Em primeiro lugar, o atendimento da responsabilidade da secretaria e os hospitais. Temos 11 hospitais, 4 sob gestão direta das secretarias; 3 hospitais que são de consórcios; 2 dois hospitais com OSS; temos o Adauto Botelho. Então, o que trabalhamos? Para que os nossos hospitais não fechassem, para termos a condição de trabalhar com a população. O ano passado nós focamos, colocamos prioridades.

O nosso Secretário escolheu, em conjunto com os demais, como primeira prioridade: os hospitais não podiam deixar de atender a população, porque é o primeiro atendimento.

Nós trabalhamos 2017 com a prioridade nº 1, que era os hospitais; a nº 2, que era a atenção farmacêutica de alto custo; a nº 3, ficou entre a UTI e a atenção básica, porque o repasse da atenção básica é tripartite. Então, vem recurso da União, uma parte é o município que coloca e a terceira parte o Estado coloca. Temos, também, os nossos contratos que na sua maioria traz um gasto de 5 milhões ao mês. Esses contratos, na sua maioria, nós, também, tivemos que buscar recursos que estavam nas nossas contas há um tempo sem utilizar, com o superávit do Governo Federal, e em 2017 utilizamos 65 milhões que estavam na conta parados que já eram para ser investidos, mas não

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

estavam tendo a capacidade de operacionalização. Então, o Secretário, com a sua força, coragem, assumiu isso para si e nós não deixamos no ano de 2017 os hospitais, principalmente, parar, que salvou a nossa execução, operacionalização, a utilização desse recurso Federal que estava em conta.

Então, foram 65 milhões que nos deram o fôlego para essa nossa primeira prioridade, que eram os hospitais, para não pararem no ano de 2017.

Quanto à assistência farmacêutica, também, tivemos que chamar todos os fornecedores de medicamentos que estavam parando, que não estavam mais nem querendo participar dos pregões e fazer um acordo com os principais fornecedores...

Seja bem-vinda, Fátima! Sente-se aqui do meu lado para me ajudar.

Então, com relação a essa prioridade nº 02, que é a assistência farmacêutica, nós tivemos que sentar com os fornecedores no início do ano para não deixar a farmácia parar. Parcelamos a nossa dívida. Este mês é a última parcela desses principais fornecedores, que é a insulina que não pode faltar; os remédios oncológicos. Nós acertamos com esses fornecedores, mas com relação a 2017.

Agora nós temos as novas contas que estamos fazendo, os fornecedores voltaram a abastecer as farmácias e participar dos pregões, voltar a fornecer para o Estado, e aí nós temos o desafio agora para cumprir com esses fornecedores para o ano de 2018. Certo?

Com relação aos municípios nós estamos negociando. Este ano, como já falei no início, todo mês estamos fazendo um repasse. Embora esteja atrasado, ainda, do ano passado, estamos cumprindo 2018 todo mês fazendo um repasse.

(O SR. PRESIDENTE FALA FORA DO MICROFONE – INAUDÍVEL.)

A SR<sup>a</sup> FLORINDA LAFAETE DA SILVA FERREIRA LOPES - Em 2018 estamos fazendo repasses mensais, porque tem a questão de competência, tem as portarias e o valor da competência. Em 2018 estamos repassando todo mês. Só que estamos repassando todo mês até para dar um fôlego, mas estamos quitando, ainda, obrigações de 2017.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - De 2016, não?

De 2016 estamos com 33 milhões com relação aos municípios. Temos um total, ainda, hoje, inscritos a pagar, de 2016, de 130 milhões. Desses 130 milhões, 33 milhões são dívidas com os fundos municipais. De 2017 nós passamos com 268 milhões. Hoje, estamos com 152 milhões, ainda. Conseguimos saldar algumas despesas já de 2017 no começo do ano. Agora, em 2018, os repasses estão sendo feitos com certa assiduidade, todo mês, mas, ainda, estamos caminhando, quitando dívida do exercício anterior. É isso que nós temos, hoje, em conta! Então, estamos com 5 meses de execução.

Quanto aos hospitais de 2017 nós quitamos tudo. Fizemos uma força-tarefa para quitar. O que ficaram para trás foram algumas coisas com relação ao próprio fornecedor mesmo que está com problema de certidão, algum problema administrativo do fornecedor, mas de 2017 conseguimos quitar toda a dívida com os hospitais.

Estávamos, também, com os consórcios. Conseguimos equalizar o consórcio de Peixoto de Azevedo, de Barra do Bugres, de Água Boa, que são os consórcios que gerenciam os hospitais da região. Com esses consórcios, também, conseguimos fechar 2017. Já estamos até renovando para 2018 com esses consórcios que fazem o papel da Secretaria no Município e atendem aquela população nos hospitais regionais.

Não é isso, Sr<sup>a</sup> Fátima?

Era isso!

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Muito bem!

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

Quero agradecer a exposição.

Vou passar a palavra para a Sr<sup>a</sup> Fátima Aparecida Ticianel, Secretária-Executiva da Secretaria de Estado de Saúde, para durante 20 minutos fazer sua exposição.

Quero renovar o objeto desta Audiência Pública.

Esta Audiência Pública é uma imposição da Lei nº 101, Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2018, que determina que os gestores da Secretaria de Estado de Saúde compareçam ao Parlamento Estadual para prestarem satisfação dos negócios públicos realizados durante o 2º semestre de 2017. Então esse é o objeto exclusivo dessa reunião.

Nesta mesa, Sr<sup>a</sup> Fátima, encontra-se o Dr. Marcelo, Promotor de Justiça na Comarca de Várzea Grande, neste ato representando a Procuradoria Geral de Justiça do Estado de Mato Grosso; o Dr. Anildo, Secretário Adjunto, com a Sr<sup>a</sup> Carolina, ambos são Secretários Adjuntos da SEPLAN; e técnicos do Governo e a sociedade toda convidada.

Lamentamos só a ausência dos colegas Deputados.

Com a palavra, a Sr<sup>a</sup> Fátima Aparecida Ticianel.

**A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL - Bom dia!**

Quero cumprimentar o Deputado Wilson Santos e todos os presentes na mesa.

Aproveito esses poucos minutos para fazer uma visão geral da Secretaria de Saúde, porque acho que a Sr<sup>a</sup> Luceni fará uma apresentação sobre os principais programas.

Eu acho que temos feito essa caracterização, a contextualização da situação de saúde, para que todos entendam os enfrentamentos que temos feito no cenário estadual, deixando bem claro o papel da Secretaria Estadual. Acho que isso é importante, porque somos um sistema federativo e a União, o Estado e os municípios juntos têm uma responsabilidade solidária, compartilhada com o Sistema Único de Saúde. O nosso sistema é universal, portanto, tem uma característica que enfatiza muito a questão do direito à saúde.

A universalidade no sistema econômico de desigualdade com o subfinanciamento que vivemos nos últimos anos. Principalmente com a saída importante do Ministério da Saúde das contas do sistema público, houve uma redução e nós temos o impacto disso no sistema como um todo.

A Secretaria de Saúde definiu, a partir de 2017, quando assumimos a Secretaria de Saúde com o Secretário Luiz Soares, como nossa primeira medida, a criação de uma equipe, principalmente de servidores públicos, que pudesse enfrentar a complexidade do sistema que estamos vivendo.

Eu acho que é do conhecimento de todos vocês que a herança que tivemos é de um modelo “hospitalocêntrico”, dos últimos 15 anos de governo, focado não na atenção primária no sistema universal, mas, principalmente focado na organização de hospitais.

Infelizmente, o modelo adotado, a forma como se estabeleceu as prioridades e a forma como se deixou a Secretaria de Saúde à margem do processo de gestão de planejamento levou a sequelas graves no sistema. A principal delas é que eu acho que a Secretaria deixou de cooperar tecnicamente para o sistema de atenção primária, até contribuiu financeiramente, mas não o tanto que precisa, assim como o Ministério da Saúde, para um sistema efetivamente focado na melhoria da qualidade, da promoção, da prevenção, de um sistema público, que para nós é um orgulho, em que temos a estratégia da saúde da família como principal aporte, um modelo que pode fazer a diferença do ponto de vista das mudanças nos agravos, no enfrentamento da saúde, mas tivemos um enfraquecimento federal.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

Gostaríamos que fosse uma política de Estado, mas, infelizmente, ainda é uma política de Governo.

Se pudéssemos hoje medir a nossa necessidade financeira para desempenhar um sistema universal de qualidade como o Canadá, como o Reino Unido, precisaríamos de muito mais dinheiro e várias escolas de saúde pública - não é Carmem? A Carmem é Diretora da Escola de Saúde Pública -, atuando pelo menos uma em cada região de saúde.

Nós teríamos aí um Sistema de Educação Permanente, junto com as Universidades Públicas e também Privadas, apoiando essas equipes que fazem a diferença.

Mas hoje temos vários programas de rotatividade, de médico, enfermeiro, e um problema grave é a formação dos profissionais, infelizmente, que os não temos o controle sobre a qualidade da formação e o mercado, no nosso sistema público temos até bons profissionais, mas no sistema privado, infelizmente, ainda foca a formação para um médico especialista, e, lógico, o que regula a profissão é o mercado.

Outro aspecto importante é o sistema microrregional.

Mato Grosso, o Deputado conheceu o nosso trabalho do período de Dante, fizemos um esforço muito grande de interiorizar especialidades médicas e serviços de apoio diagnóstico, porque a atenção primária resolutive também precisa de serviços de apoio diagnóstico: endoscopia, raio x, ultrassom, cardiologia e gastrologia.

Nós elegemos cinco especialidades, que, se tivessem funcionando em todas as microrregiões, não estou falando de grandes regiões, chamamos de atenção secundária, teríamos uma melhoria também no enfrentamento das principais causas de mortalidade, que é o câncer, diagnóstico precoce, e a parte de cardiologia, que são as principais causas de mortalidade.

Outro grande problema nosso...

Então esses sistemas de descontinuidade que tivemos, gerou vazios assistenciais, nós tivemos uma desregulação de mercado, então, hoje, os Consórcios de Saúde, que são 15 que atuam em Mato Grosso, que ainda perpetuam um trabalho de organização da parte ambulatorial, tem uma importância, mas hoje não é tão estratégico. Nós estamos recuperando esse papel, porque o consórcio tem esse papel de ser complementar, de apoiar os municípios, e o Estado na organização da atenção secundária.

Isso hoje é fragmentado. Nós não temos sistema resolutive, têm consultas especializadas, que é diferente.

A coordenação do cuidado da atenção primária para a atenção secundária é importante, porque não é simplesmente o vai e vem, o encaminha-se - nós chamamos do encaminha-se de qualquer jeito -, mas é o atendimento consciente da Clínica Básica com a Clínica Especializada. Então, se tem endocrinologia, cardiologia, gastrologia, nós teríamos as principais especialidades básicas resolvidas nas microrregiões. E ficaria o sistema terciário, que é a alta complexidade.

A alta complexidade, todos sabem, é uma área que só acontece em regiões maiores, de população acima de quinhentos mil habitantes. Uma microrregião se organiza em torno de cento e cinquenta mil habitantes.

Das nossas regiões de saúde - hoje, 16 - nós temos regiões de 700 mil, administrativamente assim configuradas. É o caso da região sul: 500 e tem a Baixada Cuiabana que tem a população maior.

No caso de São Félix do Araguaia, região do Araguaia, temos um problema de densidade populacional, mas temos distâncias importantes. Qual seria um projeto importante para

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.

---

nós equacionarmos a desigualdade e a perversidade no sistema? Primeiramente, atenção primária. Em segundo lugar, sistema de urgência e emergência resolutivo: atende clínica e atende parte de traumas, que hoje é a terceira causa de mortalidade, o trauma de suicídio e de homicídio. E nós aumentamos em uma velocidade que nós não temos controle. Então teríamos que intervir também nas causas, ou melhorar o sistema. Então, intersetorialidade é muito importante no sistema de saúde. Nós pensaríamos em educação, área de vigilância do trânsito, educação no trânsito, trabalhando junto, porque essa é uma área, Deputado Wilson Santos, preocupante! Nós temos sequelados demais.

O pronto-socorro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU atende, corre... Nós colocamos no pronto-socorro, salvamos vidas, mas essas pessoas precisam de um sistema de reabilitação complexo e do apoio social, muitos deles não vão conseguir suportar a ausência desse indivíduo na sua fase produtiva e deixando de produzir.

Então, assim, o sistema de saúde é muito complexo. Eu diria que, talvez, seja a mais complexa de todas as políticas públicas.

A alta complexidade, que é caracterizada por sistema de oncologia, cirurgia cardíaca, transplante, é quando já temos situações de agravos que complicam e precisam de serviço mais complexo, mas eu não preciso ter isso em regiões pequenas. Eu tenho que ter em regiões maiores. É por isso que falamos de macrorregiões de saúde que organizem o sistema de alta complexidade.

O que acontece em Cuiabá, dado o baixo investimento que aconteceu nesse período, nós chamamos de um período ruim para a saúde? Tivemos uma paralização desses serviços, nós ficamos sem obras importantes como o Hospital Universitário daqui, de Cuiabá, deixamos de investir nos nossos próprios hospitais e ocorreu um sucateamento ao longo desses anos. Então, nós temos um gargalo também em serviços complexos que poderiam estar melhores e hoje temos essas dificuldades.

Como fazer o enfrentamento disso; já que estamos pensando nesse momento no qual temos um problema ainda de restrição financeira, que a Florinda já falou, temos restos a pagar, temos um sistema que há uma cobrança, a Secretaria é cobrada todos os dias por conta dos atrasos. É um problema da Secretaria de Saúde? Não, não é!

Fizemos uma reforma administrativa importante para o enfrentamento desses problemas, acabamos de publicar um Decreto dizendo: a Secretaria para dar conta de 16 regiões, de todos os sistemas, precisou ter essas estratégias. Fizemos isso! Conseguimos dominar uma série de problemas. Então, temos, ainda, esse gargalo do financiamento, mas temos estratégias que precisamos enfrentar juntos, que é o que chamamos de investimento rápido, principalmente dos hospitais.

Pensando em uma resolução de alta complexidade, também, é preciso ter mais leitos públicos, porque em Cuiabá somos altamente dependentes do sistema filantrópico. O Pronto-Socorro vive lotado porque precisa de retaguarda e a retaguarda só é garantida pelo sistema público.

O sistema filantrópico, com todo respeito que eu tenho, não aceita os problemas complexos do Sistema Único de Saúde-SUS. Querem aqueles pacientes de curta duração. Isto é importante falar. É assim: por que o paciente fica parado na urgência? Por que a urgência é mal vista pelo sistema? Porque retém um paciente que não poderia reter. Ele tem que trabalhar, observar!

Não é, Bruno? O Bruno trabalha no SAMU. O SAMU leva para o Pronto-Socorro. O nosso grande gargalo é trauma, mas o clínico é o mais importante. Essas pessoas não são vistas do outro lado, porque o trauma gera sangue, gera não sei o que, mas a pessoa que tem um infarto, que

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.

---

tem problema de uma doença crônica pulmonar, ela fica lá. O idoso não tem lugar para que possamos mandá-lo. Esses são os gargalos que eu colocaria, sim, como problemas para enfrentamento.

Agora, a Secretaria de Saúde melhorou muito nesse último período. Temos muita coisa para contar. A Luceni vai falar um pouco dos programas, da retomada dos hospitais.

Na hora que o tempo terminar o senhor pode falar. (RISOS)

A retomada dos nossos hospitais, da nossa capacidade de gestão, diria que foi bom para nossa autoestima. Para os servidores públicos foi o melhor que pudemos fazer nesse período. Eu acho que estamos fazendo com profissionalismo e garra necessária para dizermos à sociedade: olha, a Secretaria de Saúde é importante, ela tem a sua responsabilidade, ela tem uma missão importantíssima nos sistema público estadual.

Nós temos tido um apoio importante do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS. O próprio Ministério da Saúde nos acolhe, neste momento, para nos ajudar a enfrentar problemas importantes como, por exemplo, a dificuldade que temos, hoje, na área de gestão da informação.

A destruição da gestão é uma coisa não percebida pelo cidadão comum, mas uma Secretaria que perde a sua capacidade de fazer gestão da informação é uma coisa gravíssima. Isso eu estou falando olhando para algumas pessoas que estão empenhadas com a Secretária de Planejamento-SEPLAN. Temos uma parceria importante agora para recuperarmos inclusive os nossos sistemas e a nossa capacidade de fazer gestão da informação. Afinal, sem evidências, sem informação na mão do Secretário, e é esse o desespero do Secretário. Quando chegamos à Secretaria: “Onde é que está isso ou aquilo?”.

As coisas estão fragmentadas, mas estamos conseguindo. É um esforço sobre-humano de uma equipe que sabe que a nossa missão não é coisa deste mundo, com certeza. Eu falo que é da espiritualidade.

Não é, Carmem? (RISOS) É um problema mais do que o nosso domínio.

Por que fazemos isso? Porque somos um grupo comprometido com o cidadão, com as pessoas e queremos ajudar o Governador e ser a equipe do Governo a dar uma resposta oportuna para os problemas de saúde pública.

Então, eu colocaria, inicialmente, estas questões. Coloco-me à disposição dizendo: na nossa próxima reunião, neste mês de junho, iremos declarar isso com a equipe de condução, quais são as prioridades possíveis a serem enfrentadas em 2018 e apontamos para o Plano Plurianual – PPA de 2019, porque sabemos que o próximo Governo irá pegar aquilo que nós, de certa forma, planejaremos.

Também, queremos deixar a casa arrumada e dizer: olha, nós pegamos assim, mas queremos deixar algo que seja melhor do que pegamos. Queremos resgatar o compromisso dos servidores com esse sentimento de pertencimento. Gostaríamos que a Secretaria passasse a fazer esse trabalho de resgate. E um dos trabalhos mais importantes é o fortalecimento dos 16 escritórios regionais e da Escola de Saúde Pública que são - no nosso ponto de vista - importantíssimos no território onde as coisas acontecem.

A escola promove a educação e a formação das pessoas. Sem pessoas não conseguimos travar a nossa luta. Por isso, quero agradecer a todos os trabalhadores da SES, das Secretarias Municipais, os gestores municipais. Nós estamos todos os meses reunidos. Este mês, nós fizemos três reuniões com todos os Secretários de Saúde do Estado, porque temos um problema para enfrentar, a H1N1. Temos que enfrentar o problema da dengue, o problema do trauma da saúde

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

mental, enfim, temos muitas prioridades e só fazemos isso dando as mãos, sem isso nós não conseguimos.

Muito obrigada!

O SR. PRESIDENTE WILSON SANTOS – Muito obrigado, Dr<sup>a</sup> Fátima Ticianel.

Gostaria de convidar a Secretária Adjunta Luceni Grassi de Oliveira para que possa fazer a sua apresentação.

Antes de ela iniciar, quero dizer, Fátima, da nossa satisfação em observar que a Secretaria tenha entrado no eixo, as coisas estão melhorando a olhos vistos. Um dos aspectos que eu falo é o aumento, Dr. Marcelo, da longevidade do mato-grossense.

Fui Prefeito de Cuiabá e tive o privilégio de contar com parte dessa equipe que está aí, Luiz Soares, Fátima, essa equipe trabalhou conosco. Essa equipe, Dr. Marcelo, implantou 36 equipes do Programa Saúde da Família em Cuiabá em menos de 02 anos. Infelizmente, esse ritmo e essa velocidade não tiveram continuidade. A gestão anterior a minha, do Sr. Roberto França, implantou 29 equipes. Inclusive, com o mesmo Secretário Luiz Soares e equipe a minha gestão avançou com mais 36. Chegamos a 65 equipes e, hoje, só temos 70. Eu deixei a Prefeitura há 08 anos e nos últimos 08 anos, infelizmente, só implantaram 05 equipes de PSF na Capital. As políticas públicas não têm continuidade.

Eu já li que no Estado, nesses últimos 3 anos, já houve um aumento de quase 1 ano na longevidade do mato-grossense. Isso é muito bom!

Dr<sup>a</sup> Luceni, já está no ponto? *O.K!* A senhora está com a palavra. Fique à vontade.

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Bom dia a todos!

Como o Deputado já ressaltou, a nossa apresentação, hoje, é com relação à Comissão da Execução Orçamentária. A Lei Orçamentária Anual pede que tragamos a prestação de contas à Assembleia Legislativa duas vezes ao ano. A nossa estava programada para fevereiro, mas não deu tempo de apresentar. Foi adiada e foi remarcada para hoje.

Nós vamos trazer dados de acordo com a lei que coloca para trabalharmos embasados em indicadores. E a maior parte de indicadores nós não conseguimos fazer por semestre. Os indicadores são anuais, mas trouxemos aqui as ações e elas retratam bem o segundo semestre do ano, lembrando sempre que é...

Porque nós, no dia 19, estaremos aqui novamente prestando contas, Deputado, cumprindo daí a Lei nº 141. Então, só para diferenciarmos, porque essas apresentações são importantíssimas, depois, para os órgãos de controle, que elas estarão nos portais dos órgãos e, também, daqui da Assembleia Legislativa. É bom separarmos, porque mistura muito. Nós temos que daqui a pouco estar novamente em outra comissão.

Aí são os dados quadrimestrais!

Inclusive, na sua fala, no início, muito dela, a Florinda falou alguma coisa, mas bastante, em termos de dados, compõe mais a apresentação do dia 19 do que dessa, que é toda a composição da receita, o percentual aplicado. Então, não estará desta forma aqui, porque o que foi pedido... E, também, lembrando que a SEPLAN pede que façamos a apresentação sem deixar de pautar dois pontos específicos que a lei cobra: a mortalidade, a mortalidade infantil especificamente, e o número de leitos hospitalares. Nós temos que colocar até para atender o dispositivo legal.

(A PALESTRANTE DEMONSTRA OS DADOS PELO DATASHOW.)

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Então, nós colocamos aqui que o nosso objetivo, hoje, é justamente esse, cumprir com essa imposição legal que o Deputado já falou várias vezes no início. A Comissão que, hoje, estamos atendendo, que a Secretaria está prestando

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

contas, é a de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária, porque dia 19 teremos outra audiência.

Olha só, como que foi... E aí tentando trazer as nossas metas, mas, também, tentando acrescentar aquilo que é pedido na lei, porque essa é uma prestação de contas que também é um produto da Secretaria de Planejamento.

Como que está a ordem na apresentação? Já foi falado e, inclusive, as Secretárias já adiantaram algumas coisas, mas a ordem que nós temos... A fala da Secretária Fátima coloca que a política de saúde ou o Sistema Único de Saúde - ela e a Sr<sup>a</sup> Florinda ressaltaram - é tripartite. Então, temos metas e quero que, na hora que começarmos a falar das metas, ressaltar...

O Deputado falou que sente falta dos outros Deputados. Então, as metas são interfederativas. Vamos perceber que seria bom que estivesse cheio mesmo aqui, porque são os 03 entes, o esforço é dos 03 entes. Foi colocado dessa forma. Então, este é um rol de metas interfederativas pactuadas pelo Estado. O Estado tem que dar resposta sobre essas metas, mas é um esforço de todos os entes.

Partimos para ver como isso evoluiu. Temos um conjunto de indicadores e selecionamos alguns até voltados para o objeto de hoje, que é a Diretriz 1: ampliar e qualificar o acesso aos serviços. Essa diretriz é medida por um rol de indicadores. Colocamos 03 indicadores em cada uma delas.

Qual é um dos indicadores que foi dito como relevante para mostrar a questão da ampliação e qualificação do acesso. Vamos perceber que os indicadores já começam a mostrar resultados positivos, claro que os problemas estão aí, mas os indicadores, as metas são anuais. Já foi feita alguma coisa e já começa a mostrar algum resultado positivo. Lembrando que esse indicador, como o órgão que está prestando conta é o gestor estadual, é relativo ao Estado.

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica: nossa meta para 2017 era 75,82%. Ao apurar o resultado do indicador, nós chegamos a 76,34%, essa é uma meta que nós conseguimos alcançar em 2017. Agora, há fatores negativos? Há sim, mas o crescimento, o alcance dessa meta em 2017 foi... O grande esforço ou alguns aspectos positivos que contribuíram de forma positiva para o alcance dessa meta foi a retomada do processo de credenciamento das equipes da Saúde da Família. Se estamos falando de indicador de cobertura, ao credenciar mais equipes, nós conseguimos fazer um esforço e atingir a meta em 2017.

Outra coisa que é importante e que está causando efeito... que está rebatendo o efeito no indicador de 2017 foi a publicação da portaria estadual que amplia... Nós revogamos uma portaria que limitava os repasses lá em 2015. Em 2016, o volume de repasses é ampliado. E esse esforço do Estado já está impactando positivamente no indicador de cobertura das equipes de atenção básica.

Outra coisa é o Programa “Mais Médicos”. Então, estão vendo que são ações de todos os níveis que estão contribuindo para o alcance da meta.

O Programa “Mais Médicos” garantiu a presença de médicos nessas equipes de Saúde da Família e esse esforço resultou em impacto positivo na meta.

Outra coisa é a implantação das equipes de Saúde da Família em 2017. A implantação de equipes de Saúde da Família impacta positivamente na meta. Isso aconteceu em função, segundo a área técnica - depois as áreas técnicas vão se posicionar, Deputado -, de que as equipes da Saúde da Família têm o estímulo financeiro que atraiu os profissionais e isso impactou positivamente no resultado indicador.

A outra é a saúde bucal.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

A *performance* desse indicador não foi tão significativa como o da saúde da atenção básica, mas ficamos muito próximos da meta. Então, nós temos em 2015, em função da retração da portaria que diminui os repasses e outros fatores, mas depois ele cresce e aproximamos muito da meta estabelecida para 2017, que era de 56,05%... Ficamos com 55,57%, e, do ponto de vista estatístico, praticamente, alcançamos a meta.

Um aspecto positivo, também, foram as 32 equipes de saúde bucal incorporadas ao programa. E o que chama a atenção... E nós sentimos falta da presença dos Deputados de todas as regiões já que a saúde é responsabilidade de todos os entes.

Então, nós temos aqui...(APRESENTAÇÃO DE *SLIDES*)...a saúde bucal por região de saúde. Nós temos regiões com cobertura acima de 80% e destacamos a Região Centro Norte, Garças, Araguaia, Médio Araguaia, Norte Araguaia Karajá, Teles Pires e Vale do Arinos. As demais regiões ficam... Um conjunto de regiões fica entre 50 e 80% da cobertura. Esse indicador é em percentual. Então, nós temos Araguaia, Xingu, Alto Tapajós, Norte, a Região Sudoeste, a Região Sul e o Vale do Peixoto.

O percentual de cobertura da atenção de saúde bucal na atenção básica ficou entre 50 e 80%. Temos regiões abaixo de 50%, com cobertura abaixo de 50%, e destacamos o Médio Norte, o Noroeste, o Oeste e a Baixada Cuiabana. A Baixada Cuiabana é o menor percentual com 20,39% de cobertura estimada de saúde bucal na atenção básica.

A outra é um indicador do ponto de vista de integração das políticas. É um indicador bastante importante, que é o indicador de cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família. Esse indicador mostra que houve uma melhora significativa destas famílias que estão inseridas no Programa Bolsa Família e que estão sendo acompanhadas as condicionalidades de saúde, que é pôr a criança para vacinar, toda aquela atenção que tem que ser dada às crianças que estão inseridas no Programa.

Então, nós temos um rol de 95,9 mil famílias em 2017 beneficiadas, que foram acompanhadas as condicionalidades de saúde neste ano de 2017. Tanto que a meta de 68% foi alcançada, a expectativa da Secretaria era 68% das famílias, conseguimos 72,52%.

Outra coisa que cabe destacar aqui... Claro, o fortalecimento das equipes dos escritórios que a Fátima já destacou, então, o esforço da Secretaria que está impactando positivamente no indicador; a outra coisa é o acompanhamento da Coordenadoria de Promoção à Saúde; capacitação; aquisição de equipamentos e outro programa que aqui mostra a intersetorialidade é o Programa Estadual de Transferência de Renda, esse indicador impactou bastante na *performance* desse indicador.

A diretriz dois, que é aprimorar as redes de atenção, também elencamos aqui três indicadores.

Pode ir!

Para mostrar o aprimoramento das redes, um indicador é a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde. Esse é um indicador que, mesmo não atingindo a meta, ele tem uma tendência de aumento, então, mesmo ainda não conseguindo fazer o número de partos normais para atingir a meta estabelecida, mas há uma tendência de crescimento, ou seja, está aumentando o número de nascidos vivos por parto normal.

E o que está impactando positivamente nisso? A atuação de enfermeiras obstétricas no hospital e neste caso no Hospital Júlio Muller em Cuiabá e investimentos em qualificações de profissionais em alguns outros hospitais no Estado.

Pode passar!

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

A outra é a proporção de gravidez. Nesse indicador, atingimos a meta, a meta estabelecida era de 18%, nós conseguimos 17,34%, e como é um indicador que quanto menor, melhor, então, atingimos a meta. E o mais importante que nós temos aqui: em 2017, foram registrados 9,9 mil nascidos vivos de mães adolescentes, só que é um indicador com tendência de queda, então, significa que as políticas estão surtindo efeito.

O que está impactando fortemente no indicador de gravidez na adolescência? A expansão do Programa Saúde na Escola, então, é uma intersectorialidade mostrando que a educação está ajudando de forma positiva no indicador; maior acesso a métodos contraceptivos; adesão dos municípios a programas de Saúde na Escola. Essas ações estão fazendo com que diminuamos o número de meninas entre 10 a 19 anos que ficam grávidas.

O desenvolvimento de ações, e aqui entram ações com o CEDCA, que é o Conselho Estadual da Criança e o Comitê Estadual de Combate ao Tráfico de Pessoas. Então, essas ações compartilhadas também estão ajudando a diminuir o número de nascidos vivos de mães adolescentes.

Pode ir!

Esse indicador é específico. A Lei pede que preste conta dele.

Então, a taxa de mortalidade infantil, Deputado - esse é um indicador que foi bastante interessante em 2017 - caiu dois pontos, praticamente dois pontos percentuais, mais de dois pontos, quase dois pontos. Saímos, em 2014, de 14,67 e fechamos 2017 com 12,42, e o parâmetro nacional é de dez mortes para cada mil. Então, estamos aproximando do parâmetro.

O que foi feito de positivo que leva ao alcance da meta no caso da mortalidade infantil? A adesão a estratégia QualiNeo, que visa qualificar as práticas de atenção ao recém-nascido de risco.

Outra coisa que é importante, e vamos ver ali na frente o volume de recursos aplicados, é a ampliação dos leitos de UTI Neonatal e UTI Pediátrica. Isso contribuiu também para a redução da mortalidade infantil.

Reabilitação dos serviços de referência para as gestantes de alto risco, que outra ação importante para redução desse indicador, e a reforma das maternidades do Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande, Hospital Municipal de Jaciara e da Santa Casa de Rondonópolis. Essa reforma, também, contribui.

A última diretriz: reduzir e prevenir riscos. Trouxemos, também, três indicadores: o indicador de mortalidade prematura, a morte na população entre 30 e 69 anos. Este indicador mostrou uma queda significativa, saímos de 226 para 218,9 óbitos por cem mil habitantes.

Aqui também tem ação. Uma das ações do Estado que ajudou na melhora desse indicador, na performance desse indicador foi os investimentos em expansão de leitos de UTIs, incentivos financeiros para cirurgias de alta complexidade e para média complexidade que é... A Florinda até fez referência a essas portarias. Então, esse volume de recurso passado está impactando positivamente com a ampliação e expansão dos leitos de UTIs no Estado e também as cirurgias cardíacas.

Outra coisa que impacta aqui também é a melhora no financiamento da atenção primária, aquela parte que o Estado passa a partir de 2016, ele aumenta o volume de recursos para a atenção primária.

Outra coisa que foi colocada como positiva para melhoria desse indicador é a questão da redução de substâncias prejudiciais à saúde por determinação, por normativas do Ministério da Saúde, como a redução de sal, a redução de sódio e açúcar nos alimentos. Isso está

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.

---

contribuindo para que esse indicador... É um indicador rígido, é um indicador de longo prazo, mas ele já está surtindo efeito às decisões, aos acordos.

Promoção e prevenção aos grupos hipertensos; distribuição de medicamentos anti-hipertensivos e ampliação de serviço de apoio institucional - aí entra o serviço do telessaúde nas regiões do Norte Araguaia Karajá e Médio Norte Mato-grossense. Essas ações foram tidas como ações que vêm ao longo do tempo impactando positivamente e em 2017 derruba o número de mortes prematuras no Estado.

Como estamos falando da diretriz da redução de riscos, esse é um indicador muito importante. Ele, apesar de ascendente, estamos distantes da meta, é um indicador importante para todo mundo, porque se estamos falando que precisamos reduzir riscos esta é uma preocupação. Os municípios realizam o mínimo de seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.

Então, o indicador mostra que das 16 regiões a maioria não está fazendo o mínimo necessário. Por quê? Nós temos aqui, apenas, Garças, Araguaia e Vale do Peixoto que conseguiram cumprir com o mínimo de seis ações obrigatórias, necessárias. As outras, Alto Tapajós e a Norte Mato-grossense, ficaram entre 83 e 86; entre 71 e 75, Médio Araguaia, Vale do Arinos e Teles Pires; entre 50 e 57, essas aqui que puxaram a *performance* do indicador para baixo, que foi a região Médio Norte Mato-grossense, Sul Mato-grossense e a Centro Norte. Aqui, Tangará da Serra, Diamantino, Centro Norte e a região polarizada por Rondonópolis. A que mais dificultou o alcance da meta foi a Oeste, que é Cáceres; Norte Araguaia Karajás, Porto Alegre, Baixada Cuiabana, São Félix; e a Sudoeste, que é a região de Pontes e Lacerda. Estas regiões ficaram entre 17,00% E 30,00%, que fez com que o Estado tivesse uma *performance* bem abaixo do esperado.

A outra é a questão da cobertura dos imóveis visitados para o controle de vetores da dengue.

As áreas técnicas estão aqui, se tiverem alguma dúvida a Mara já está pronta para responder.

Nós temos aqui, também, um indicador que a *performance* foi preocupante, porque dependemos dos municípios. Dos 141 Municípios, apenas, 61 atingiram a meta de 5 ciclos obrigatórios. Fizeram 5 ciclos com 80% dos imóveis visitados.

Então, os demais municípios, região Sul Mato-grossense, por exemplo, de 19 somente 10, e assim todos.

Esse aqui só 50%, 5 de 10. As outras aqui, só 4 do total de Municípios existentes na região.

A Baixada Cuiabana, Vale do Peixoto, Alto Tapajós e Médio Araguaia, apenas três Municípios em cada região. Só para se ter uma ideia de tamanho, a Baixada Cuiabana tem 11 Municípios e só 3 atingiram a meta estabelecida.

A Vale do Arinos e a Oeste Mato-grossense, somente 2; a Noroeste Mato-grossense, nenhum município realizou o mínimo estabelecido. Fez. Ela fez 4, mas não fez o mínimo que é estabelecido para a meta de 80%.

Tem mais uns indicadores que foram pedidos aqui para atender o indicador, Luciene, de leitos que a Lei pede.

Nós temos uma ação que é a atenção hospitalar e estamos colocando aqui como as ações prioritárias, que ela traz dentro da ação hospitalar o número de leitos que tem no Estado. Nós temos 8.197 leitos, dado de 2017, sendo 5.799 leitos do SUS.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

O número de leitos por especialidade mostra a mesma coisa: 8.197. Deste total, nós temos aqui 2.200 leitos para especialidade, para cirurgias. Deste total, nós temos aqui dois mil e duzentos leitos para especialidades, para cirurgia. Deste total, dois mil leitos, 69% são leitos do SUS.

Então, quando olhamos aqui nessa linha de baixo, a maioria dos leitos no Estado ou é financiado ou é do Sistema Único de Saúde.

No caso de outras especialidades, 97%, quase todos eles; 79 dos leitos pediátricos; obstétricos, 73; 66, o hospital dia; leitos complementares, 44; leitos clínicos, 75%. São leitos mantidos pelo SUS.

Os leitos de UTIs aqui distribuídos por região: 2014, trezentos e vinte e nove leitos; de 2015 a 2017, 200 leitos, aumentamos 200 leitos; total de leitos existentes no Estado, 529.

Número de leitos por habitantes. Quando olhamos esses leitos por habitantes temos por região no Estado, somando no Estado, 2,5 leitos por mil habitantes. Isto significa que estamos próximo do parâmetro nacional, que é de três leitos por habitantes. Então, Mato Grosso tem...

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Sr<sup>a</sup> Luceni, posso fazer uma pergunta?

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Pode!

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Nesse item, UTIs, leitos de UTIs, em 2014 nós tínhamos trezentos e vinte e nove; em 2017 nós incrementamos, nesse período, mais duzentos, fecha um total de quinhentos e vinte e nove. Eu pergunto a você: todos esses 200 novos leitos de UTIs incrementadas são do SUS ou tem aqui particular? Só SUS?

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Aqui nós temos os credenciados também.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Esses duzentos aqui como é que se dividem?

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Quer falar, Fátima? Quer falar?

A Fátima esclarecerá, Deputado!

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Por gentileza!

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL - A maioria dos leitos foi construído no Pronto-Socorro de Cuiabá. Houve uma expansão importante em Várzea Grande. Nós tivemos serviços que foram habilitados em hospitais filantrópicos e, hoje, estamos, também, com um quantitativo de leitos que estavam em processos indenizatórios. Houve um acordo de expansão em função da situação de não ter leitos de UTI e a Secretaria está num processo de cooperação para habilitá-los para a inclusão no Sistema Nacional de leitos de UTI. Então, a grande expansão aconteceu, principalmente, nos hospitais públicos, mas, também, com uma colaboração importante da Santa Casa de Rondonópolis, São Luiz de Cáceres, mais ou menos isso.

Hoje, precisamos, ainda, expandir pelo menos mais 100 leitos para darmos uma melhoria na *performance* da judicialização e das deficiências.

Nós temos alguma dificuldade, ainda, em algumas regiões em leito pediátrico, Região Norte; um projeto de expansão de dez leitos no Hospital Municipal de Tangará da Serra.

Lembrem-me, se tiver mais algum nesse projeto de expansão para este ano!

Mas, hoje, o maior volume de UTI é no Pronto-Socorro de Cuiabá, Hospital Júlio Muller, somando os leitos públicos e filantrópicos, Rondonópolis, também, teve bastante...

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

Nós estamos, hoje, qualificando todos os leitos, porque o Estado, durante muito tempo, incluiu leitos de UTI sem entrar no Sistema Nacional.

Habilitação de um serviço de UTI passa pelo crivo de uma portaria que é muito rigorosa e exige não só profissionais habilitados, médicos com determinadas especializações, médicos intensivistas, que têm título AMIB, e isso, para Estado como o nosso, tem uma dificuldade de interiorização.

Há uma expansão de cursos também para formação de novos médicos, enfermeiros, para poder abrir leitos.

Eu acho que uma coisa que chama atenção e é muito importante, por exemplo, o caso de Juína. Juína tem um hospital municipal que não tem leito de UTI no seu próprio hospital, mas tem uma parceria com o setor privado. Quando eu compro isso no SUS, eu preciso pensar que a UTI precisa de leitos de retaguarda, não é só comprar leito de UTI.

Então, nós tivemos um pouco de dificuldade para resolver o problema de Tangará da Serra e de Juína, porque eles estavam contratados, mas não tinham a integralidade da atenção que exige num processo desses. Nós, agora, estamos passando a gestão desses leitos para a Prefeitura de Juína e de Tangará da Serra, que era onde tínhamos algum ponto crítico, e isso vai permitir uma aproximação da Prefeitura, da gestão estadual, para melhorar a performance da UTI, porque ela precisa de neurologista, precisa de uma série de serviços que só o serviço público, às vezes, não dá, precisa de uma parceria.

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Então, o número de leitos por habitantes do Estado deu 2,5, próximo do parâmetro nacional que é de 3 leitos.

Há mais alguns indicadores que são importantes destacar aqui.

As ações... Também, outra ação que nós temos...

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Luceni, deixe-me perturbá-la mais um pouquinho.

Essa questão de leitos de UTI, farmácia de alto custo... Ainda bem que a farmácia de alto custo sumiu do noticiário. Que bom! É sinal que está melhorando!

O que nós vimos nos semestres anteriores sobre a farmácia de alto custo dá vontade de sair correndo daqui e pedir ao Governador para me nomear nessa farmácia de alto custo. Nós sofremos demais! Não estamos em contato diariamente com vocês, mas sofremos demais com isso.

Quero parabenizar, porque nós sentimos que, praticamente, desapareceu do noticiário a conversa. Você assistia o Programa “Cadeia Neles”... Ave Maria! Praticamente, agora, vocês colocaram a farmácia de alto custo no eixo. É claro que vai sempre ter um probleminha aqui e outro ali. Fala um pouco mais sobre essa relação. E outro item é o leito de UTI. As pessoas que não estão a fim de ajudar alegam: “Já morreu mais uma criança, morreu porque faltou leito de UTI.”

Eu digo: imagina quantos morreram quando não tinham esses 200 leitos de UTI. Se com esses 200 novos leitos está morrendo. Você imagina quando não tinham esses 200 leitos em 2014/2013?

O que você falou aí é importante, Fátima! O ideal seria se nós tivéssemos mais 100 leitos. E como aqui, na Assembleia Legislativa, temos o direito às emendas, então, há muitos Deputados que são sensíveis a essa área da saúde.

Agora, estamos discutindo o FEEF, que é o Fundo Estadual de Estabilização Fiscal, onde temos uma previsão de arrecadar em torno de 15 milhões por mês. Todo esse dinheiro vai para a saúde, 100% dele. Não haverá nenhum desvio para... Não, 100%!

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

Sr. Marcelo, essa previsão de 180 milhões/ano todo ele vai ser para a área da saúde. Então, a senhora colocou que se nós tivéssemos uma situação razoável de relativo conforto, nós precisaríamos de, mais ou menos, 100 novos leitos de UTI, especialmente, no Hospital Municipal de Tangará da Serra, na Região Norte. Mas parece-me que há um indicador que a Luceni acabou de falar aí de 2,5. Isso eu não entendi e gostaria que você me explicasse.

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL - Existe um parâmetro nacional de cobertura de leito que é em torno de três leitos por mil habitantes. O Estado de Mato Grosso já teve essa performance. Hoje ela está com 2,5, e não significa que seja uma restrição em si. Pode ser deficiência - temos que analisar -, eu estava conversando isso com a Luceni. O dado em si não diz muita coisa, mas nós precisamos saber onde estão os estrangulamentos.

Eu acho, apesar de não ter todas as informações, que temos problemas, leito cirúrgico, porque nós temos uma fila de pessoas que precisam fazer cirurgias eletivas, isso é uma questão que também não aparece tanto na mídia, mas nós temos deficientes na área de ortopedia, na área de urologia, na área de ginecologia, não parto em si, mas mulheres que precisam fazer cirurgia ginecológica, que acabam às vezes ficando em fila de espera.

Então, por exemplo, leito cirúrgico. Para fazer leito cirúrgico nós temos que ter hospitais que tenham centro cirúrgico, que tenha anestesista, enfim, tem certa exigência técnica.

Outra área que achamos importante é a área de retaguarda para os hospitais que fazem atendimento de urgência hoje.

A Crisciane está aí e sabe!

A Crisciane é Coordenadora da área de urgência inter-hospitalar. Talvez, vocês não saibam, mas é a pessoa que mais fala ao telefone e atende, porque todos querem uma vaga de UTI quando o seu paciente precisa, que geralmente são casos clínicos cronicados, um caso de câncer, um caso de pneumonia, crianças. Nós sabemos que acontecem óbitos, muitas, vezes pela falta da vaga em si, mas nós também estamos conversando sobre um conceito importante de que o hospital que está assumindo aquele caso e a nossa equipe de regulação - daí a importância da regulação médica - possa, mesmo não tendo a vaga da UTI, levar esse paciente para o melhor recurso tecnológico possível naquele momento. Ele pode ficar em uma sala de estabilização? Pode. Pode ficar. Mas às vezes falta recurso tecnológico na região.

Então, o desespero de um médico que está lá no interior e precisa transferir porque esse paciente está entrando em um grau de complicação, é porque ele não tem muitas vezes o recurso tecnológico lá e ele precisa transferir.

Às vezes não se consegue transferir também o paciente, porque, mesmo colocando em um avião, que o Estado garante de transferência, ele não suporta a transferência.

Nós tivemos caso agora recente em Juína de paciente com suspeita de H1N1, mas o quadro clínico é tão ruim que não se consegue. Tudo isso é importante, porque às vezes não é só o problema da falta do leito em si, mas a capacidade de resposta oportuna que o sistema pode ter para aquela situação.

Nós chamamos muito a atenção dos médicos: “olham, vocês fazem a diferença em qualquer lugar, assim como os enfermeiros que atuam na urgência.”

Sabemos que um projeto de educação permanente para trauma, para urgência clínica salva vida. Todo mundo sabe do caso da Reitora da UFMT, que foi salva porque ela pode ter acesso, não tendo ainda o hospital, a uma equipe muito preparada para fazer pré-hospitalar em quase quarenta minutos. Ela foi atendida ali. Então, isso é...

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – E também o SAMU, não é Fátima?

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

Tem dados de que o SAMU, só a forma profissional de mobilizar, de colocar na maca, de transportar tem salvado mais de 10% desses traumáticos

A SRª FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Isso.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Uma ação que parece muito simples, mas tem salvado vidas.

Às vezes uma pessoa cai, a gente é parente, é amigo, quer socorrer na hora e acaba machucando mais a pessoa, aumentando o trauma.

Então, esse advento do SAMU, essa forma profissional de lidar com os assentados tem ajudado a salvar milhares de vida Brasil afora.

A SRª FÁTIMA APARECIDA TICIANEL - Verdade.

O transporte sanitário é outro ponto que eu gostaria de ter apoio dos Deputados.

Hoje sabemos, Deputado, conversando recentemente com Secretário de São Felix do Araguaia, se ele estiver me ouvindo vai até dar graças por eu está falando isso, para ele tirar um paciente de São Felix do Araguaia, ou ele leva para outro Estado, ou ele vai trazer para Cuiabá. Para ele as vezes não compensa levar para Barra do Garças, pela situação. Então, ele consegue alugar um... Não é um caso de urgência, não está totalmente estabilizado, mas ele precisa transferir, ele precisa de um apoio aqui em Cuiabá, de ambulância que não seja o SAMU para buscar esse paciente no aeroporto, ou precisa de um avião de suporte para buscar esse paciente e nós não temos.

Eu estava falando com o Secretário Luiz que esse é um recurso que Mato Grosso precisa incluir na sua frota - temos que ter -, porque nós temos regiões distantes e os custos são muito altos para o município.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Vou te dar uma dica aqui, Fátima.

O governo do Estado tem adquirido várias aeronaves e tem passado basicamente todas para Secretaria de Estado de Segurança, aeronaves oriundas do narcotráfico, que a legislação permite essa tomada, tem um termo jurídico não me lembro agora, e temos tomados várias aeronaves.

Vocês precisam fazer gestão, cobrar do governador: estamos precisando...

A SRª FÁTIMA APARECIDA TICIANEL - É uma boa dica.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – E tomar cuidado porque também. A turma se acostuma fácil. Tem casos que não precisam vir nem de carro, dá para vir de bicicleta, de moto: “não, quero ir de avião.”

SRª FÁTIMA APARECIDA TICIANEL- É por isso que usamos o conceito de regulação. Regulação é a oportunidade técnica de transportar o paciente de forma correta.

Hoje, nós temos um conceito de transporte sanitário que vai além do paciente, é transporte de insumos, transporte de paciente eletivo, com melhor tipo de transporte possível, seja paciente em pé, paciente sentado, paciente deitado, ele precisa vir muito bem cuidado no transporte sanitário.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Agora mesmo uma aeronave, acho que do modelo Cheyenne, que pertencia ao ex-Governador Silval Barbosa, na delação premiada acabou entregando, o Governo já arrematou.

Nós estamos com essa aeronave do ex-Governador Silval Barbosa.

A SRª FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Então, nós precisamos conversar!

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Tem muita gente que vai devolver muito avião, vocês podem arrumar hangar para por avião... (RISOS) Tem muita gente, tem muita ex-autoridade que vai devolver muito avião.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Eu só vou falar uma coisa importante para esse conceito de UTI.

UTI é um serviço complexo, de complexidade. Então, se olhar os indicadores, a Baixada Cuiabana, a Região Sul, a Região Teles Pires - eu esqueci de falar, Lucas do Rio Verde abriu leito de UTI, é importante isso – e a região de Tangará da Serra, estamos vendo a agregação de tecnologias que podem ser uma macrorregião - eu tenho discutido isso com o pessoal.

Nós temos que fazer macrorregião a partir de indicadores como esse, UTI, disponibilidades de leitos e o que a região já atrai de serviços de complexidades.

Nós podemos dizer que dá para expandir leito de UTI pensando nessa configuração macrorregional.

Nós poderíamos pensar nisso.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Fátima, para UTI vocês dividem o Estado só em oito regiões, não é?

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Na verdade, nós temos 16 regiões de saúde.

O planejamento de leito de UTI tem que estar associado a essa capacidade tecnológica e de interiorização de mão de obra.

Então, municípios muito pequenos provavelmente terão dificuldades, mas os municípios-sedes, como Barra do Garças, Tangará da Serra e Juína são potencialmente favoráveis para expansão desse serviço.

Eu me esqueci de falar, Rondonópolis, Cáceres, Teles Pires...

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – São dezesseis microrregiões?

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – São.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – E quando o assunto é leito de UTI, ficam oito?

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – É diminui!

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Só para irmos encerrando: daí a questão é que já há dados sobre a área de transplantes. Aí, Deputado, para não ser muito longo, estamos fazendo uma apresentação geral, mas as áreas técnicas estão também aqui na plateia para depois tirar dúvidas.

Então, em relação às atividades realizadas pelas áreas de transplantes, temos as principais atividades; transplante de córnea se destaca em relação ao número de consultas. A área de transplante trouxe para nós em 2017: 763 consultas e 728 exames. Aí aqui, Fátima, acho que pode deixar para comentar depois que estará ali na frente a questão da habilitação, iremos colocar como meta ali na frente.

Aqui está o número de pacientes que são encaminhados para tratamento fora de domicílio, já vai amarrar com ação, Fabiana. Vai porque ainda temos que reestabelecer o serviço; vamos colocar ali na frente o andamento dele. Então, 275...

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Luceni...

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Oi, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Essa prancha anterior me chamou a atenção, mas só isso? Por exemplo, doadores de múltiplos órgãos? Só teve um o ano inteiro?

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Quer explicar, Fabiana? Ou você explica, Fátima?

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Doação de coração, captados e disponibilizados, só um! Rim: dois. Fígado: um. Não carece de campanha isso aqui? De esclarecimento? Tem muita gente que gostaria de doar.

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Você explica, Fabiana...  
(A SRª FABIANA MOLINA FALA DA PLATEIA – INAUDÍVEL).

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA - Tem que ser no microfone.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Tem que ser no microfone porque está sendo gravado, inclusive, esta Audiência Pública se não estou equivocado é ao vivo. Ela está acontecendo ao vivo. Quem tiver interesse depois em ter acesso à fita, a Casa pode disponibilizar.

A SRª FABIANA MOLINA – Bom dia!

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Bom dia.

A SRª FABIANA MOLINA – Em relação a esses números de captação frisarei um pouco, remeterei ao que Fátima colocou, a questão da organização do serviço de alta complexidade das UTIs que estamos reestruturando, isso agora e a captação é um reflexo dessa estruturação.

Então, estávamos em um momento complicado e eu não tenho doador, não tenho condições de disponibilizar doadores se eu não tiver esse serviço de leitos de UTIs de alta complexidade e bem estruturado. Isso era um problema que tínhamos e refletiu nesses números em 2017.

No momento não dispomos de serviço para retirada, isso é um fator limitante para a captação. Quando o Senhor coloca sobre a questão de campanhas; claro que as campanhas de conscientização em educação com a população são importantes, mas muito mais importante do que a campanha é a nossa estruturação para podermos garantir para essas famílias, quando elas se dispuserem a doar, teremos estrutura necessária. Essas fragilidades que elevaram esses números, nós estamos sanando esse ano para que no próximo ano tenhamos um reflexo diferente.

A SRª FÁTIMA APARECIDA TICIANEL- De aparecer depois, mas acho que o transplante de rim tem que ser esclarecido, até houve no lançamento das ambulâncias, o nosso primeiro transplante foi feito em 1993. Só que na década seguinte, em 1990, nós implantamos a central de transplante renal em Mato Grosso, na qual tínhamos um desempenho muito bom. Nós perdemos nesse período que chamamos de período ruim, a habilitação de um serviço, perdemos a nossa capacidade de captação de órgão que é centrado muito no Pronto Socorro de Cuiabá e Várzea Grande, mas que também nos hospitais regionais porque você não tem esse serviço de referência. Hoje, está se retomando essa referência, acreditamos que dia 28 de junho, nós possamos lançar para Mato Grosso esse serviço novamente.

Talvez, vocês não saibam, mas 1.900 pessoas que estão em hemodiálise, tem até um Deputado, nós o encontramos em Tangará da Serra, que precisa de serviço de terapia renal substitutiva. Temos que não só melhorar esse trabalho, mas também melhorar a prevenção, as pessoas que perdem um rim, elas passam a ser dependentes não só do serviço de hemodiálise, como de medicamentos de alto custo para sempre, e também de transplante caso consigam, e isso precisa ser retomado, o quê essas pessoas estão fazendo fora de Mato Grosso? São muitas pessoas vão... ela vai mostrar os dados de TFD para fora, para fazer acompanhamento de transplante que é um custo social, e é um custo econômico importante para o Estado.

Deputado tem mais dúvidas?

Rapidamente a Florinda já falou toda essa parte, mas vamos só mostrar os números, porque foi a primeira fala da Florinda, todas aquelas ações, o custo daquelas ações, aqui as principais claro. Então, com relação aos hospitais, incluindo Adalto Botelho, os consórcios, até

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

dezembro foram executados, empenhados e pagos 355 milhões aproximadamente para os hospitais no Estado.

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Sob gestão do Estado?

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Isso, sob gestão do Estado, aqui todos sob gestão do Estado.

Esses daqui todos, inclusive os hospitais do Estado, os consórcios, todos eles aqui, menos o Santo Antônio. Agora, no *slide* seguinte estão os repasses para os hospitais; as portarias.

A Florinda falou no início que são os repasses para média e alta complexidade, os repasses para a UTI estão todos aqui nessa parte; as cirurgias cardiovasculares, Rondonópolis e Cuiabá; aqui o repasse para atenção primária para o Programa de Desenvolvimento dos Consórcios, aqui o Programa de Incentivo à Regionalização que entra a psicossocial, reabilitação e o sangue; farmácia básica, SAMU, UPA. Então, aqui, todos os repasses fundo a fundo. Totalizaram 241,3 milhões de reais em 2017. Acho que a Florinda já ressaltou também sobre parcelas até setembro, outras até dezembro da questão fundo a fundo.

Então, como a Florinda já falou no início, não vamos gastar muito tempo aqui.

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – A UTI não está aí, né?

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Está. Volta lá. A UTI é esse aqui, leitos de UTI no Estado, Portaria nº 112. E o de cima é o repasse aos municípios para média e alta aqui também e a portaria de UTI.

Aqui... Aí, Vivian, se você puder, se tiver algum... Você me corrija aqui. Então, aqui também há outro indicador importante, é a evolução, isso aqui também fazendo referência à atual gestão. Temos agora um dado mais contado, como a Vivian disse, contados ali, manualmente, um por um dos processos. Então, quando olhamos aqui, a série histórica parece que é muito de um para... Mas, é porque isso mostra que nós começamos a melhorar... Não existia, mas agora a Secretaria de Estado começa a trabalhar buscando dados primários mesmo contando os processos, uma força tarefa e começam a aparecer os dados principalmente, e o último dado que nós temos é de setembro de 2017, em que foi a contabilização desses dados, então, do número de processos judiciais e extrajudiciais.

Pode avançar.

(A PALESTRANTE DEMONSTRA OS DADOS PELO DATASHOW.)

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Aqui há uns demonstrativos, são muitos dados, mas selecionamos alguns: demonstrativos dos bloqueios e transferências judiciais. Temos bloqueio na conta do Fundo e na conta da Secretaria. Nós temos um total de 39 milhões de reais, mais 24 milhões ao longo desse tempo. Em uma série de 2010 a 2017 temos 64 milhões e 500 mil reais, totalizando o demonstrativo de bloqueios ou transferências para atender demandas judiciais.

Pode passar.

Número de demandas judiciais por especialidades. As demandas de UTIs são as que mais apareceram; a cardiologia, 297; algumas demandas não especificadas estão em terceiro lugar; mas a UTI fica em primeiro. A demanda por *Home Care* em um ranking está em oitavo, 84 demandas judiciais para atendimento de serviços de atenção domiciliar.

Pode avançar.

Aqui, também, uma série histórica dos Municípios com maior demanda judicial no período de 2014 a 2017. Em 2014, tínhamos Cuiabá, Primavera do Leste, Sorriso e Sinop, altera um pouquinho a questão da ordem dos Municípios; mas, se olharmos, Cuiabá terá a maior demanda em

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

### ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.

---

todos os anos, praticamente, em 2015, 1.300; em 2016, 971; em 2017, 1.147, a demanda. Então, Cuiabá acaba aparecendo sempre em primeiro.

Vamos pegar 2017: Cuiabá, Sinop, Tangará da Serra, Várzea Grande e Rondonópolis são os Municípios com maior número de demandas judiciais em 2017.

Pode passar.

Só para trazermos outra ação também. Essa ação está em várias ações do nosso PPA, mas como forma de prestar contas... A questão da execução das emendas parlamentares em 2017. As emendas de todos os Deputados e os valores que foram ou liquidados ou empenhados em 2017: no caso, utilizaram 159 emendas, 121 delas foram liquidadas e iniciados os pagamentos. Nós já pegamos o atualizado e já efetivaram pagamentos em 2018 de algumas delas.

Aqui algumas metas das áreas de todas as nossas unidades. Aqueles indicadores retratam ações que nós fizemos ao longo desses anos, mas, especificamente, em 2017, nós temos algumas metas realizadas: a implementação das Centrais de Regulação, tanto municipal quanto regional. O que foi feito nessas Centrais? Os SISREG em 16 regiões de saúde; reforma das instalações físicas; treinamento para mais de 400 profissionais em 140 Municípios; atualização de fluxos e protocolos, que é de extrema importância, não é, Dúbia?

Área de transplante, que a Fabiana já falou ali. Mesmo a questão dos números... Mas as ações são feitas para que esses números sejam grandes em Mato Grosso. Então, na área de transplante, quais as ações executadas? A organização dos serviços e capacitação de neurologistas para o diagnóstico de morte encefálica, que você pôs como um problema e que é para você aumentar a capacitação; o credenciamento do Hospital Santa Rosa para transplante renal, inclusive, na entrega de ambulância, foi até colocada uma data, acordada ali na presença do Governador; o cadastramento do Hospital Júlio Müller para o acompanhamento de pacientes de transplante. Então, são ações estruturantes. E, Deputado, eu acho que responde o que estava na fala da Fabiana, ações estruturantes para mudar a realidade daqueles números.

Pode avançar.

A outra é a regulação estadual da urgência e emergência inter-hospitalar. Então, nós temos a composição e qualificação de equipes de médicos supervisores e reguladores para atendimentos de pacientes em UTI. A Fátima também já chamou a atenção que isso aqui é importante, porque como eu colocarei UTI se eu não tenho os médicos, a equipe.

O SAMU, nós tivemos o aumento da frota – todo mundo acompanhou a entrega, não é, Bruna? – com aquisição de 08 ambulâncias; melhoria na comunicação via rádio, para o SAMU comunicação é tudo, em Cuiabá e Várzea Grande interligando toda a Baixada Cuiabana; o estabelecimento de parceria com instituições de ensino para estágios de acadêmicos de Enfermagem e Medicina; e a nova base que foi aberta no complexo, no anexo do Hospital Adauto Botelho.

Pode ir.

O Hemocentro, também esses dados todo mundo acompanha quase que diariamente pela mídia, mas nós temos aqui uns números importantes do Hemocentro, que é o número de doadores de sangue, que foi ampliado em 2017, cresceu 9,7% em relação ao ano anterior; a produção de hemocomponentes, também, foi de 92,7 bolsas na Hemorrede pública; realização em torno de 700 consultas médicas de hematologia por mês; atendimento de toda demanda de assistência hematológica com a realização de 1.133 transfusões; abertura de agência transfusional no São Benedito e no Metropolitano. Então, são algumas metas físicas importantes.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

A retomada de 07 UCTs - Unidade de Coleta e Transfusão vinculadas aos Hospitais Regionais de Cáceres, Rondonópolis, Sorriso, Sinop, Colíder, os nossos Hospitais Regionais.

Pode ir.

O CRIDAC, nós trazemos aqui algumas ações também, algumas metas físicas dele, a questão do sistema de regulação que organiza os procedimentos do CRIDAC, vai melhorar as informações para nós trazeremos aqui na Assembleia. Aí, eles trazem que foram realizados, neste ano, 884 procedimentos de acolhimento. Aqui há alguns, 54 mil procedimentos, alguns deles, acupuntura, fisioterapia, acompanhamento de enfermagem, exames de eletrocardiograma, entre outros. E também entregaram para a sociedade, para a população, 901 próteses auditivas, 250 cadeiras de roda, 200 cadeiras de rodas para banho e 47 próteses mamárias. Essas são metas físicas do CRIDAC.

Pode ir.

O CERMAC traz para nós também alguns procedimentos. Pessoas com hanseníase e diabetes, eles atenderam em torno de 25 mil, fizeram 25 mil procedimentos; o Centro de Testagem também, com relação à AIDS, hepatites virais, 46 mil procedimentos aproximadamente; aqui, na área de pneumologia do CRIDAC, atenderam em torno de três mil procedimentos, aparecendo raio X, eletrocardiograma, ultrassom. O Centro de Referência de Imunobiológico também realizou, em média, vinte mil procedimentos, a unidade especializada, o centro de referência.

Pode ir!

A assistência farmacêutica traz para nós como meta importante, em 2017, a conclusão do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica; a implantação do sistema informatizado, do Sistema Hórus; e a capacitação de profissionais para poder manusear e utilizar esse sistema.

Pode avançar!

Acho que acabou. Os dados, em termos de números, de metas, era isso que tínhamos para apresentar em 2017. Agora, fica a equipe, Deputado, para fazer as reflexões que forem necessárias.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Muito obrigado.

Vamos passar a palavra aos membros da mesa, quem quiser utilizar... Dr. Marcelo, se Vossa Excelência quiser utilizar a palavra. Dr. Marcelo é Promotor de Justiça da Comarca de Várzea Grande e neste ato representa a Procuradoria-Geral de Justiça do Estado de Mato Grosso.

O SR. MARCELO LUCINDO ARAÚJO - Primeiramente, eu gostaria de agradecer, em nome do Procurador-Geral, o convite; e quero parabenizar o Deputado pela condução dos trabalhos aqui nesta Audiência Pública.

O Ministério Público está à disposição para somar esforços em prol desta causa da saúde, tão cara à população, de interesse comum de todos nós. E que essa área evolua, porque as evoluções, as melhorias têm como beneficiário direto a população do Estado de Mato Grosso, que é o interesse de todos.

Então, sendo breve, mais uma vez em nome do Procurador-Geral, agradeço o convite, parabenizo novamente o Deputado Wilson Santos, e nos colocamos à disposição, seja através da Promotoria de Várzea Grande, da Promotoria de Cuiabá, para envidar os esforços em prol da área da saúde.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Nós é que agradecemos a presença do Ministério Público, sempre presente, sempre atuante nessas Audiências Públicas.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

Convido o Dr. Anildo Cesário Correa, Secretário Executivo da SEPLAN.

O SR. ANILDO CESÁRIO CORREA - Bom dia a todos!

Deputado, infelizmente, as notícias ruins aparecem mais na mídia do que as boas notícias, que têm bastante na saúde. Não é novidade para ninguém a dificuldade da saúde, não só em nível federal, estadual e municipal. A grande maioria dos estados e dos municípios passa por essa dificuldade.

O Estado de Mato Grosso também tem dificuldade, mas, porém, contudo, entretanto, o Estado tem feito um esforço muito grande no sentido de mudar essa realidade e vem mudando, vem melhorando. O exemplo disso são os indicadores que foram demonstrados. Vários deles melhoraram e não aparecem, mas isso vai acontecendo com o cidadão. Com destaque para a mortalidade infantil, que teve uma redução significativa e alguns outros exemplos que foram dados: a quantidade de leitos de UTI que aumentou; a retomada dos hospitais regionais, em que o Estado vem reorganizando a gestão, e o atendimento desses hospitais tem melhorado. E também, aqui não foi citado, mas eu vejo como uma ação fantástica as cirurgias oftalmológicas, mais de 50 mil cirurgias que o Estado fez, 62 mil cirurgias através da Caravana da Transformação e eu, particularmente, vejo que é uma ação que tem uma dimensão imensurável. Só quem tem um problema desses, de catarata, ou qualquer outro problema, sabe, principalmente a população de baixa renda, que não tem condições e que fica seis meses, um ano, na lista de espera. Então, 62 mil cirurgias é um feito fantástico.

Recentemente, inclusive, o Conselheiro Luiz Henrique fez um artigo, como cidadão, em que ele visitou a Caravana e testemunhou, citou inclusive o Rio de Janeiro e a dificuldade nessas cirurgias.

Eu tenho acompanhado de perto o esforço da equipe da Secretaria de Saúde e constantemente, além do fogo que tem que apagar todos os dias, há esse esforço de fazer essa melhoria, melhoria de gestão, na estruturação no caso da saúde, e também na melhoria do atendimento.

Outro dado importante que eu gostaria de colocar é que nos outros anos... O Estado tem feito um esforço no sentido de aplicar o mínimo constitucional de 12% e tem sido maior do que isso, mas no orçamento de 2018, foi aumentado em mais 1,7 percentual. No orçamento de 2018, em vez de 12%, está em 13,7%, quase 14%, é um aumento em torno de 200 milhões de reais nos recursos vinculados.

Então, há um esforço conjunto de todo o Estado, no sentido de melhorar, e tem melhorado; esses indicadores são prova disso, certo? Infelizmente, nesta Audiência Pública há pouca gente para ouvir esta demonstração. Eu espero que, como ela é transmitida para todo o Estado, as pessoas tenham acesso a essas boas notícias que estão sendo apresentadas aqui.

No mais, meus parabéns pela Audiência Pública e pela condução, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) - Muito obrigado.

Temos um inscrito, que é o Maurício Munhoz, ele é Assessor Parlamentar do gabinete da Deputada Janaina Riva. Maurício, por favor.

Para a plateia, está liberada a inscrição. É só levantar a mão, dizer o nome, que iremos conceder a palavra. Com a palavra, Maurício Munhoz.

O SR. MAURÍCIO MUNHOZ - Bom dia a todos; ao Deputado Wilson Santos; a todos os servidores que estão aqui acompanhando.

Eu falo em nome da Deputada Janaina Riva, que não veio porque está acamada, mas acompanhamos bastante as ações. A primeira coisa é reconhecer os avanços, eu estava dizendo

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

para o Geraldo agora, amigo de velhos anos, que é uma equipe muito qualificada, sem dúvida, não é “rasgação de seda”. Eu acho muito legal a supremacia feminina na equipe da saúde, é uma coisa muito bacana.

No entanto, apesar dos esforços - e alguns indicadores demonstram isso, que está havendo avanço -, eu vejo uma grande contradição, não da equipe, porque a equipe faz o que pode com os recursos que tem. Eu vejo uma grande contradição na política de Estado mesmo, com a decisão do Governador.

Vejam, se estamos falando que faltam recursos - e é evidente que faltam recursos -, eu queria entender como é que este Governo não aumenta as renúncias fiscais. Vejam, são dados oficiais, naturalmente, o Deputado Wilson Santos fará uma reflexão sobre isso, mas são dados oficiais.

O último Governo apresentou, num balanço oficial, um bilhão, menos um pouco de um bilhão de renúncias fiscais. Este atual Governo aumentou de um para 3,5 bilhões de renúncia fiscal. Vejam, dentre essas renúncias fiscais, há a cervejaria, aquela que fabrica a cerveja Itaipava, dentre outras renúncias muito questionáveis. Algumas, é claro, são importantes para o desenvolvimento do Estado, o setor agropecuário... É uma discussão ampla, é importante o incentivo fiscal. Mas, o Governo tomar uma iniciativa dessas de aumentar - do nada - de um para 3,5, isso explica a falta de recursos para a saúde. Essa é a visão e uma grande contradição que atrapalha o trabalho de vocês. Acho importante fazermos essa ponderação.

No mais, temos alguns questionamentos sobre a apresentação, um deles eu gostaria depois que alguém pudesse me explicar, é quando vocês disseram que esse programa dê transferência de renda do Estado tem ajudado na melhoria de um dos indicadores.

Gostaria de saber se isso é apenas uma retórica ou se vocês tem uma demonstração que comprove isso, que mostre.

Nós economistas gostamos de trabalhar com matrizes de um produto, explicando como chegou nesses números e eu queria, então, saber se vocês teriam como demonstrar, ou se isso é apenas é uma retórica.

Deputado Wilson Santos, agradeço em nome da Deputada Janaina Riva, que faz uma crítica, acredito ser bastante consistente e, para finalizar, ela me passou, quando estávamos nos falando pelo *whatsApp*, que vocês colocam as Emendas, as delas são juntas com o Deputado Oscar Bezerra, e foram as que menos foram concluídas no ano de 2017. Isso também é uma decisão do Governador, uma decisão do Executivo. É o Executivo que fala “pago ou não”. A equipe fez todo o trabalho de Emendas, como todo mundo fez, mas a decisão de pagar a Emenda é do Executivo.

Infelizmente é por isso que explicamos a nossa ser uma das menores.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE WILSON SANTOS - Agradeço ao Dr. Maurício Munhoz, que está presente desde o início desta audiência pública e fez uma importante participação.

Quero passar para a equipe da saúde, Dr<sup>a</sup> Fátima ou Luceni, para que possam explicar este questionamento em relação ao Bolsa Família, como é que o Programa Estadual Pró-Família tem contribuído para a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL - Primeiro para a Luceni, para esclarecer em relação a...

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

Realmente nos esquecemos de abordar o programa de ampliação da oferta da oftalmologia, que é realmente um grande problema na saúde pública, e também pedimos desculpas, porque não apresentamos os dados da Escola de Saúde Pública.

Mas a Luceni irá falar sobre isso.

LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Já falo do Bolsa Família.

Com relação à Caravana, que o Anildo citou, trouxemos na outra prestação de contas, está faltando consolidar dados das últimas, mas tínhamos naquele momento o total geral de consultas e procedimentos cirúrgicos.

Nós tínhamos 92 mil, que foi o total geral. Só de cirurgias de catarata, contando todos os eventos, Barra do Bugres, Peixoto de Azevedo, só estão faltando as duas últimas, 22,2 mil cirurgias de catarata em todas essas regiões, além dos outros procedimentos. Totalizando, somando tudo isso, deu 91,967 mil no total.

Então, só para...

Da Caravana de Cuiabá não tenho dados consolidados ainda, mas já vi a informação, que ainda precisa apurar, mas em torno de 14 mil cirurgias até o dia 10, mas ainda precisamos todos os dados. Das outras não têm consolidado ainda.

Outra coisa, alguns dados, como o caso da escola, a Carmem tem. Às vezes falamos do volume de informação, muita coisa acaba ficando de fora mesmo da caravana, mas se a Carmem tiver nós passamos.

Com relação à outra questão que foi da aplicação, como o objeto hoje era mais metas, a meta física, não trouxemos, mas há aplicação de recurso 12,5% em 2017, isso de acordo com a Secretaria de Estado de Fazenda, e os nossos relatórios, 12.7; em 2018, como o Anildo já citou, esse percentual subiu, o percentual mínimo de aplicação saiu de 12% para 14%, que está sendo executado em 2017, LOA de 2018.

Outra coisa que foi...

A questão de bolsa e transferência de renda.

Como é seu nome? Desculpe-me, eu não anotei.

Maurício, a análise desse indicador... Neste momento nós fizemos a análise, a equipe técnica, lógico, trabalha com a Secretaria de Assistência Social e ela traz essa informação, mas é claro que... O que é a base? É o cadastro dessas famílias no programa bolsa, podemos levantar junto à SETAS para saber qual é o número, mas o que eles trazem neste momento é uma reflexão junto com a área técnica, que o fato dessas famílias serem inseridas nesse programa, esse programa foi criado lá atrás, esse programa de incentivo, que traz as pessoas, as famílias, para o cadastro e, claro, impacta no indicador, mas com relação ao número, esse número de família que recebeu o incentivo, podemos levantar e encaminhar, porque temos que levantar isso junto à SETAS, mas durante a avaliação do indicador foi colocado que o fato de as famílias entrarem para esse programa contribui, porque uma vez estando nesse programa de incentivo ela tem que ser acompanhada.

Mas podemos levantar os dados e mandar, em termos de número mesmo, como você falou, qual o número de famílias que foi beneficiada por esse programa.

A SRª FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Eu quero só complementar.

Do ponto de vista estratégico, olhando para os números que foram apresentados da judicialização, que mostram que temos ainda um déficit de leitos de UTI, temos um problema relacionado a algumas áreas, que é a área de cirurgia cardíaca e também exame de apoio diagnóstico em cardiologia, e a oftalmologia ainda aparece como uma demanda reprimida em alguns serviços de maior complexidade.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

Então, eu acho que podemos trabalhar a ideia de alguns hospitais estratégicos que do ponto de vista de UTI que para nós é importante.

Por exemplo, a destinação do atual Pronto-Socorro. Ele pode ser potencialmente um hospital de retaguarda, um hospital, isso depende de planejamento, para pensarmos alternativas de expansão.

Novos hospitais regionais? Eu acho que precisamos ajudar Tangará da Serra, e acho que o Governador já fez isso, tomou a iniciativa de apoiar o município, e provavelmente numa segunda reavaliação vamos pensar ainda algumas estratégias de tornar o hospital de Tangará da Serra num hospital de referência, assim como melhorar Barra do Bugres, Água Boa, o Metropolitano. Enfim, temos nos dias 23 e 24 reuniões com a UNOPS e vamos avaliar os 11 hospitais do ponto de vista de investimentos e tem também essa demanda em relação ao próprio atual Pronto-Socorro de Cuiabá.

Outra coisa que eu gostaria de falar é que nós temos um plano, que chamamos de plano relacionado à mediação de conflitos, em relação à judicialização.

Nós temos várias ações no sentido de melhorar não só o sistema de informação para também ajudar nesse projeto de expansão de serviço, como analisar mesmo o perfil dessas demandas.

Nós já descobrimos que têm coisas que precisam de regulação de mercado. Então, eu acho que é isso.

A parte de transferência de recursos aos municípios, nós temos hoje um dos únicos Estados do Brasil que potencializa a atenção primária, leito de UTI. Parece que não, mas hoje o que Estado coloca de recurso próprio na ampliação e na garantia dos leitos de UTI é duas e meia tabela do recurso federal. Isso é importante, porque, às vezes, recebemos muitas críticas e, talvez, falta visibilidade, falta informação para mostrar o quanto isso é importante numa gestão compartilhada.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Muito obrigado, Dr<sup>a</sup> Fátima! Muito obrigado, Dr<sup>a</sup> Luceni!

Eu quero fazer uma pergunta.

Eu fiquei muito feliz quando o Tribunal de Contas passou a verificar não só a devida aplicação dos duodécimos, mas também a relação custo-benefício. Mais do que aplicar os 12%, que é a obrigação constitucional e o atual Governo vem superando essa obrigação... Diga-se de passagem, o atingimento destes 12% só veio acontecer a partir de 2015. Não se cumpria esse dispositivo constitucional e estamos chegando a quase 14%, incremento real na saúde. Para este ano um incremento de quase 200 milhões de reais na saúde.

Eu fico feliz, porque, como disse aqui o Dr. Maurício Munhoz, é uma equipe qualificada que está lá. E mais do que qualificada, Sr. Marcelo, é uma equipe honesta. Eu sei o que estou falando, trabalhei com parte dessa equipe na Prefeitura. O dinheiro com essa equipe rende. O dinheiro rende. Você não vai ouvir burburinho, conversa torta lá. Lá não tem isso. Lá o dinheiro rende mesmo.

E quando o Sr. Maurício Munhoz disse que a equipe atual, que comanda a saúde no Estado, é uma equipe qualificada, quero assinar embaixo. E mais do que qualificada, qualificada e honesta.

Então, Fátima, eu gostaria que você comentasse um pouquinho sobre isso, o que você acha do Tribunal de Contas, além de fiscalizar o cumprimento numérico dos duodécimos, também, está a cada ano apertando mais o cinto, exigindo um pouquinho mais dessa relação custo-benefício, que é os resultados em relação à mortalidade infantil; em relação ao controle de

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.

---

hipertensos, de cardíacos; que o PSF quando observar 3, 4 dias que aquele cliente não foi buscar o remédio vá atrás, mande o motoqueiro... Quer dizer, esse acompanhamento, esse monitoramento, a redução da obesidade. Esses dados agradam a equipe da Secretaria de Saúde? Essa postura do Tribunal de Contas?

A SRª FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – OK.

Eu acho que é superimportante, sim, porque a saúde precisa ser vista na sua totalidade, não só a execução daquilo que está previsto na Constituição, mas como Estados, Municípios e a União dispõem de planos efetivos, de capacidade de gestão, de resolver aquilo que está na sua governabilidade.

Eu acho que essa forma é educativa, passa a considerar melhor os problemas e a complexidade da saúde e nos potencializa, também, para resolver ou pelo menos melhorar a nossa capacidade de gestão.

Eu acho que esse diálogo permanente... Também, eu acho que não só o Tribunal de Contas, mas o Ministério Público, quando nos aciona, nos aciona positivamente, ele está defendendo o direito da população.

Nós temos percebido - a Drª Vivian também está aqui - uma corresponsabilidade também com o problema da judicialização. Não é simplesmente judicializar, passar um paciente na frente, mas é assumir responsabilidade por aquilo que produzimos.

Hoje, talvez, muitos de vocês não saibam, mas nós ainda recebemos uma média de 40 processos judiciais por dia.

A farmácia de alto custo melhorou o desempenho? Melhorou. Mas não é só isso, precisamos comprar melhor.

Estados periféricos, como Mato Grosso, que não tem um volume de compras, às vezes, temos muita dificuldade. Então, precisamos consorciar também para medicamentos de alto custo, para compra de medicamentos de atenção básica. E essas ações em conjunto, por exemplo, a disposição do Tribunal de Contas e da Justiça, também, de pensar consórcios como alternativas para melhorar a efetividade de compra de serviço é muito importante.

Então, eu acho que essa mediação é superinteressante nesse sentido, deixamos de ser vistos como um número, mas estamos também...

Agora, uma questão que acho importante - eu participo da Câmara do CONASS, represento o Secretário, que é o Conselho de Secretários Estaduais – estamos com um problema muito grande em relação à questão da participação dos gestores públicos na saúde e, também, em outras áreas, mas na saúde nos chamamos de morte encefálica dos Secretários, por medidas que muitas vezes ultrapassam a capacidade da Secretaria de dar respostas.

Imaginem, hoje temos que atender não só o fluxo nosso de trabalho, mas, ao mesmo tempo, medidas judiciais que são necessárias e exigem uma resposta muito rápida e, muitas vezes, algo que não seria motivo, temos problema de prisão de Secretário, de interferências dentro do Executivo. Nós achamos necessário, mas isso tem que ser visto com cuidado, e o Conselho Nacional de Justiça, o Conselho Estadual de Secretários, o Ministério da Saúde, tem discutido isso, porque estamos com muita dificuldade de manter Secretários na pasta.

É um assunto complexo que precisamos olhar de quem é a responsabilidade pelo assunto.

Então, queria comentar isso e passo a palavra para Luceni, se ela quiser.

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA- Só para ressaltar a importância do trabalho com TCE, acho que Florinda vai nessa linha. Não é, Florinda? Mas nós queríamos o

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

Tribunal de Contas nos ajudando na pactuação de metas, porque é importante esse respaldo na hora que estamos discutindo as metas.

E outra coisa que foi importante em 2017 com relação a essa relação com o TCE, é que eles fizeram uma análise das contas, usaram um rol de indicadores, Deputado, e esses indicadores, mediados pela SEPLAN; a SEPLAN nos chama para discutir; a área técnica da saúde fez sugestões que os indicadores são relevantes, são pertinentes e deve ser usado, sim, e ainda sugeriu outra gama de indicadores para melhorar análise do Tribunal de Contas.

Antes, acho que não era neste governo, nós falávamos muito com o Tribunal e ele questionava assim: “O que colocamos ninguém questiona, parece que é a verdade” - na hora que divulga os dados.

Esse foi o primeiro que participei, sentamos junto com a SEPLAN, fizemos análise, conversamos com eles, mostramos que os indicadores são relevantes e, ainda, pedimos: a hora de analisar, complementa também com esses que a análise vai ficar mais robusta e mais interessante para todo mundo. Não utilizar, porque eles pegaram o rol e nos pediram se aqueles eram os mais indicados.

Então, eu acho que isso foi importante. Saiu um documento. Esse é um produto da SEPLAN. A SEPLAN que coordenou isso, mas nós participamos efetivamente e eu acho muito válido.

Só para fechar o meu pronunciamento, outra coisa importante também que o Deputado está falando, que foi só 2015, mas é a partir de 2015 que ultrapassamos a casa do bilhão para a saúde. O percentual mínimo só conseguimos chegar.

Se olharmos como percentual do PIB, é muito pequeno. Então, a partir de 2015, conseguimos. Isso reflete a capacidade de arrecadar do Estado, claro, mas se pegarmos uma série histórica, eu estou com ela, isso no nosso Plano Estadual da Saúde está que a partir de 2015 que o Estado ultrapassa a casa do bilhão em percentual mínimo na saúde.

A SR<sup>a</sup> FLORINDA LAFAETE DA SILVA FERREIRA LOPES – Quando se trata do cumprimento dos 12%, até um pouquinho mais, temos que ressaltar o quê?

Como temos aquele princípio econômico, que as necessidades são ilimitados, os recursos são escassos, no ano passado fizemos um levantamento – não é, Luceni - para ver qual era a real necessidade que nós já tínhamos pactuado e chegamos ao percentual que precisávamos, 17%.

Então, temos os 12%, mas temos ainda 50%, no mínimo, de demanda reprimida.

Por mais que trabalhemos sempre terá esse *gap* entre o que é legal, o que é necessário, o recurso disponível e o que o SUS, porque o SUS é abrangente...

Quando vemos os indicadores da Baixada Cuiabana sempre puxando para baixo as nossas metas, vemos a questão econômica, índice de pobreza - tudo isso está relacionado - e isso tudo impacta na saúde.

Temos que verificar a questão do saneamento básico da população, a renda do indivíduo. Então, cada vez mais isso acaba puxando as metas que não conseguimos alcançar, porque o Estado tem que ter uma visão geral sobre a sua população e esses 12% nunca vão ser o essencial mínimo, porque nós já temos contratualizado 50% a menos já cumprindo os 12%.

Era isso.

A SR<sup>a</sup> LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Com relação ao percentual, ao longo desses últimos quatro ou cinco anos – não é, Aires -, a aplicação sempre fica em torno.

Nós não distanciamos muito, mas estávamos em torno de 13%. Em 2016 foi 13,7%, ficamos sempre acima. O ano de 2017 mostra um pouco o reflexo do indicador que cai um

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.

---

pouco, mas até 2017, de 2015 a 2017, o indicador está sempre distanciando, distanciou um pouquinho, ainda não o ideal, mas fica em torno. Em 2015, 13,12%; 2016 estávamos em 13,74% de percentual de aplicação.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Eu quero perguntar a Secretária Fátima o que é que está faltando para que inicie a compra de remédios pelo Consórcio Brasil Central.

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – O Consórcio Brasil Central é uma iniciativa dos governadores da região Centro-Oeste e alguns Estados do Norte.

Nós fomos convidados, Deputado, para participar das reuniões e tínhamos algumas tarefas que foram encaminhadas pela equipe de Goiás em relação as nossas necessidades de compra de medicamento de alto custo para juntar as regiões, os Estados das regiões para iniciar os processos. Então, estamos aguardando.

A informação que tive agora na assembleia de posse do Presidente do CONASS, que é o Secretário Leonardo, de Goiás; primeiro que o governador é o Presidente do Consórcio Brasil Central, então, isso nos aproxima... (RISOS) ...é de uma agenda estratégica para poder dar encaminhamento a esse consórcio.

Então, a Seriana que é a nossa Secretária... Levanta o dedinho.

(A SR<sup>a</sup> SERIANA LEVANTA O DEDO.)

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Ela assumiu a assistência farmacêutica, inclusive queria parabenizá-la, porque ela realmente está conduzindo um ótimo trabalho, o senhor citou que a Farmácia melhorou o desempenho, mas temos muito para melhorar e estamos implantando o HÓRUS, que é um sistema público de gestão de informação de medicamento.

Hoje podemos dimensionar melhor as demandas, inclusive as demandas que precisam ser reavaliadas.

Não é tudo que vem que precisa e pode.

Sabemos das distorções, principalmente de médicos que utilizam medicamentos para determinadas situações que não são as indicadas no protocolo, mas isso é um trabalho de controle e avaliação e auditoria.

Eu queria destacar também que a nossa auditoria, a parte de controle da SES, tem melhorado. Não é, Rosinei? Você que está à frente da nossa Auditoria Geral. Temos trabalhado com foco naquilo que não é só o maior custo, mas também naquilo que precisamos melhorar a eficiência. Foi isso que o Deputado colocou.

O Consórcio Brasil Central precisa desse esforço mesmo, nosso, junto com os outros Estados, e o Secretário Leonardo vai liderar esse processo, acho que precisamos fazer uma aproximação e acho que ele é uma saída importante.

Teve também uma iniciativa dos Estados da Região Norte, houve uma tentativa de criar um consórcio com os Estados mais da Região Norte, mas acabamos achando que esse Brasil Central está mais rápido e pode...

Outro consórcio importante é o da atenção básica, uma iniciativa acho que do Tribunal de Justiça, do Ministério Público, de apoiar o consórcio de medicamentos básicos no estilo do Paraná.

O Paraná hoje tem o melhor desempenho em compra de medicamentos, porque eles compram em quantidade.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

O Paraná hoje se destaca em várias coisas, mas essa é uma experiência antiga, o nosso Estado caminha para um trabalho desses, mas o planejamento em si precisa superar algumas etapas, não só a adesão dos Prefeitos, mas também da própria Secretaria Estadual para o enfrentamento disso.

O SR. PRESIDENTE WILSON SANTOS – Sr<sup>a</sup> Fátima, além de comprar bem e de forma honesta, vocês admitem a possibilidade de fabricarem alguns remédios aqui em Mato Grosso?

Porque o Prefeito Percival Muniz, quando Governou Rondonópolis pela penúltima vez, parece-me que criou uma pequena indústria de fabricação de remédios básicos como soro, e baixou bastante os gastos na aquisição de remédios.

Há essa discussão na equipe?

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL - Posso te falar com tranquilidade que não tem sido uma pauta nossa, não em função de não ser algo importante e relevante.

Nós assumimos tantos problemas de ordem emergencial, que esse tipo de planejamento requer uma organização da área de ciência e tecnologia da SES, é uma área de produção e não temos *know how* no momento.

Estamos implantando duas áreas importantes na área de organização e tecnologia, uma é a área de economia da saúde, que é uma coisa que gostaria de destacar, porque hoje a nossa grande questão do subfinanciamento não está relacionado só ao quanto os Estado e Municípios passam à União, mas não temos uma mensuração do custo do sistema Municipal, do custo do sistema Estadual na sua efetividade.

A tabela SUS é defasada de muitos anos. Para quem viveu o pré- INAMPS e transição do SUS - eu sou desse tempo, já estou quase aposentando -, não tivemos mudança de tabela e esse financiamento por procedimento é muito ruim para um sistema universal.

Essa discussão que teve agora em Brasil dos sistemas universais, e o Brasil apresentou. Um dos nossos grandes dilemas é o modelo financiamento, modelo de pagamento. Então, se eu faço contrato por metas e pago por procedimentos, então assim, a nossa dificuldade de operar tabelas defasadas; nós não temos outras referências constituídas, acabamos pegando outras referências, e o custo de um hospital municipal, um hospital de pequeno porte, um hospital de médio porte, de grande porte, precisamos enfrentar essa discussão tanto quanto o custo de uma equipe de saúde da família. Então, hoje o Ministério da Família implantou a área de economia da saúde, vamos participar, terá um seminário nacional, porque essa questão precisa ser enfrentada. Catorze por cento é suficiente ou não é suficiente para as nossas necessidades? Tem que lembrar que 80%, mais de 80% da população não tem plano de saúde. Então, esse é o nosso desafio.

O outro embate importante que nós não temos como discutir agora, mas é uma agenda permanente do SUS, é a questão do concurso público e a questão do modelo de gestão de serviços. Há uma preocupação crescente, nós fazemos a oferta de serviço a partir de concurso público e nós passamos a contratar serviços ou fazer contrato de gestão.

Qualquer que seja a solução, ela precisa ser analisada do ponto de vista do custo e efetividade. Hoje, o Secretário tem medo de assumir determinadas posições, porque nós temos muitas dificuldades que o médico permaneça no serviço, que ele cumpra a carga horária. Então, assim, é uma questão importante que precisamos discutir. Não são questões simples assim, como é a questão da regulação de medicamento, compra e produção.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Fátima, aqui foi dito que houve uma redução nos gastos mensais de 65 milhões para algo em torno de 55 milhões; 58; 60 milhões. Em

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.

---

que lugar que basicamente vocês economizaram? E se essa economia representou menos procedimentos, menos atendimentos ao cidadão?

A SR<sup>a</sup> FLORINDA LAFAIETE DA SILVA FERREIRA LOPES - Com a retomada do serviço, quando nós saímos das OSSs, os hospitais que estavam em OSSs, nós fizemos uma reorganização tanto na parte contratual, da contratação de serviços, tivemos uma economia que nós não tínhamos. Conseguimos nessa prestação de serviço manter a mesma qualidade ampliando a quantidade de atendimento por um custo menor com a saída das OSSs.

Outra questão também que nós redimensionamos a questão de, por exemplo, UTI. Em UTI pagava-se tabela cheia, o valor sem estar atrelada a metas, a quantidade, a produtividade, então, algumas coisas atrelamos a produtividade: toracotomia e cirurgias de peito aberto, também atrelamos a quantidade de serviços prestados. Foi no controle e monitoramento desses serviços que estavam sendo ofertados para população.

Então, essa redução não diminuiu a quantidade e a qualidade ofertada e assim conseguimos uma ampliação desse atendimento. Foi nos hospitais, também no Fundo a Fundo, nas transferências, no qual batemos mais na questão efetiva.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Se vocês estão fazendo a mesma quantidade de procedimentos com valor menor, significa qual conclusão?

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Eu acho que a Secretaria passou a regular melhor os seus processos de trabalho.

Ela está citando um exemplo dos hospitais, eu acho que ela precisa esclarecer bem, porque senão fica... Esse valor de custeio está relacionado principalmente aos serviços próprios, aquilo que transferimos para os municípios diminuiu em algumas áreas e aumentou em algumas. Quando faço parceria com Tangará da Serra mandando dinheiro próprio para o hospital municipal. Outro exemplo é Confresa, São Félix do Araguaia, a Secretaria passa quase duas a três tabelas em relação ao que o Ministério passa.

Em relação ao custeio, podemos dizer o seguinte: primeiro, a retomada da gestão da farmácia de alto custo, a gestão dos hospitais pela Secretaria de Estado de Saúde é muito diferente do que está acontecendo. Eles estavam à revelia do processo, não tendo planejamento, não tendo uma regulação dos contratos, com todos os serviços que estavam, por exemplo, o caso de Cáceres, do hospital de Sorriso, Alta Floresta e Colíder, foram os hospitais que retomamos a gestão. Eles estavam ocupados.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Você, Sr<sup>a</sup> Fátima, tem um controle rigoroso dos faturamentos de cada unidade hospitalar? Vocês pagam?

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Quais serviços? Dos próprios?

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Dos próprios, dos terceirizados, como é esse controle? Vocês simplesmente ratificam os números que os hospitais encaminham? Ou há um inspetor para... porque o faturamento é o coração financeiro, porque senão eu posso fazer três cirurgias e colocar trinta, não é?

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Então, em relação a esse faturamento do SUS existe um controle sim, é histórico. As regionais de saúde cumprem essa finalidade. Não só autorização do procedimento quanto também da supervisão pós-internação, pós-autorização. Isso é feito na rede como todo. São muitos municípios que assumiram a gestão plena, que é a diferença de 2015, acho que de 2015 para cá, é que todos os municípios passaram a ser plenos.

Por exemplo, o Município de Rondonópolis é pleno do sistema municipal. Então, o contrato que antes que era do Estado, hoje é com o município. A Santa Casa, alguns municípios

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

assumiram média complexidade e outros de alta. Então, os municípios também têm essa equipe que nós chamamos de controle, avaliação e regulação que é a área-meio atuando para melhorar o controle do serviço. Então, isso nós temos essa série histórica.

Agora em relação aos nossos hospitais, os próprios, que são gerenciados pelo Estado, nós falamos que ao criar a Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, que é a área que cuida dos contratos de gestão e também da gestão própria do serviço, nós reiniciamos uma finalidade importante que a Secretaria perdeu que era a Sala de Gestão Hospitalar.

Quando os hospitais passaram a assumir contrato de OSS a Secretaria tinha só uma Comissão, que chamamos de CPCG. Essa comissão atuava também com os escritórios regionais. Então, nós perdemos muito. E quando esses hospitais saíram das OSS, eles também deixaram de ser matéria importante dentro da Secretaria. Nós retomamos todos eles.

Cáceres, Rondonópolis e Sinop estavam com OSS e no caso de Cáceres acabamos assumindo gestão direta, porque o consórcio que iria assumir, não assumiu.

Rondonópolis e Sinop são os únicos hospitais que continuam com contrato de gestão de OSS, que agora é a empresa Gerir que está lá. Então, estamos melhorando o nosso mecanismo de controle nos contratos de gestão e nos especializando no apoio de várias expertises para melhorarmos a gestão direta.

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Eu vou ser chato, mas eu gostaria depois que você pudesse nos encaminhar, pontuando em que área de fato houve a redução desses custos. Quais são os cinco principais itens reduzidos?

FEFF é o Fundo Estadual de Estabilidade Fiscal. Esse Fundo prevê uma arrecadação de 180 milhões/ano e vai basicamente recolher tributos junto aos empresários que são beneficiados há anos pela política de incentivos fiscais.

Então, a partir de 1º de junho, se Deus quiser, se os Deputados entenderem assim e o Governador homologar, já estará sendo tributado. A previsão é que entre, nesses últimos 07 meses de 2018, 105 milhões de reais; e aí, em 2019, 180 milhões em média, porque desse ano já perdemos 05 meses. Muito bem.

Aqui, na Casa, há um sentimento majoritário dos Deputados de que uma parte desses recursos seja garantida na lei para os hospitais filantrópicos. Eu sei que o Estado não tem nenhum contrato com nenhum hospital filantrópico, quem tem são os Municípios, não é isso? Exceto 03. Então, eu faço a pergunta: a direção da Secretaria tem algum veto a essa amarração em lei de resguardar um percentual desse dinheiro novo para os hospitais filantrópicos?

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Deputado, eu acho, assim, em relação ao veto, não. Nós temos hoje o entendimento de que os hospitais filantrópicos são parceiros, nós temos que desconstruir essa ideia de que o Estado não colabora, não contribui. Contribui sim de forma indireta hoje com leitos de UTI e com esses contratos com Santo Antônio e São Luiz, que são os contratos principais com os filantrópicos.

O que precisa, eu acho que em relação... Nós temos conversado em uma Câmara Intergestora com Cuiabá, Rondonópolis, o Secretário de Saúde de Cáceres, embora ele não tenha gestão de filantrópicos, mas ele precisa, a secretaria precisa participar. É nós fazermos um estudo da situação e ter um programa intergestores de apoio. O que não pode é nós ficarmos financiando sem ter uma direção, um programa de sustentabilidade. Eu acho que, no caso de Mato Grosso, como outros Estados, nós temos uma parceria importante com os filantrópicos.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – E esses recursos que o Estado tem... Até um item que eu gostaria também de acrescentar nesse pedido, que pudesse também encaminhar para nós, o que é que o Estado ajudou financeiramente, ou em alguns aspectos logísticos, os hospitais filantrópicos de Mato Grosso. Em minha opinião, faltou essa informação importante aqui, porque, também, é outra polêmica. Saiu a da farmácia de alto custo, entrou a polêmica dos filantrópicos.

E esse dinheiro que o Estado passa aos filantrópicos pode ser usado em que? Em pagamento de folha? Em pagamento de dívidas, investimento novo, vocês fazem algum tipo de amarração, exigem contrapartida?

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Bom, o Secretário Luiz já pegou uma crise, foi feito um acordo em 2015 de um repasse temporal de apoio às filantrópicas, principalmente as 05 filantrópicas de Cuiabá e de Rondonópolis, ainda não estavam no bojo São Luiz, nem o Santo Antônio, foi feito um acordo de apoio, porque esses hospitais, considerando essas duas regiões, são de importância dentro dos territórios, na solução dos problemas do SUS.

Esse apoio foi fixado, inicialmente, para 03 meses, um apoio relacionado à gestão financeira dos hospitais, realmente existe problema de ordem financeira em função desses problemas que falamos, problema de tabela, problema da forma como as filantrópicas constituíram seus serviços e a terceirização interna.

A nossa preocupação... É por isso que ele se posicionou contrário à continuidade disso, porque aquilo em função de um estudo que seria feito junto a Planisa, que é, inclusive, um órgão de consultoria hoje reconhecida em nível nacional, em que o Governo fez um acordo inicial de fazer um estudo da situação financeira desses hospitais, existia realmente déficit? Quanto seria? Então, a saúde física e financeira dos hospitais.

Esse estudo foi feito num período anterior a nossa gestão, mas já na gestão do Governador. Esses dados foram apresentados para Secretaria, parcialmente, pela empresa, mas nós não podemos aprofundar, algumas coisas precisariam ser retomadas, o que nós não concordávamos era com repasse passivo desse recurso sem ter também as contrapartidas.

O último repasse foi feito dentro de um acordo aqui da Assembleia Legislativa, estabelecemos que a Secretaria apoiaria também um programa de intensificação de filas de cirurgias eletivas com os hospitais que não impactaria naquele recurso já repassado de forma permanente, e tivemos muita dificuldade de viabilizar.

Hoje, estamos conseguindo viabilizar com a Santa Casa de Rondonópolis por meio da prefeitura, mas naquele momento nós não conseguimos essa parceria.

Eu acho, assim, há alguns exemplos de casos com sucesso de apoio e de parceria como no caso de São Paulo. Em 2015, o Secretário de São Paulo, que hoje é Secretário da Capital, esteve aqui e apresentou o Programa Santas Casas Sustentáveis, esse é um programa interessante, mas que precisa ser contextualizado.

Se tiver possibilidade de, no próximo ano, retomar um trabalho desses, eu acho que é importante, mas precisamos estudar a viabilidade econômica também, porque não é só repasse de recurso. Eu preciso ver se a instituição também fez a sua tarefa de casa de sanear questões importantes de gestão.

Por isso que a Planisa foi um referencial importante, algumas continuaram com o contrato com a Planisa e outras não. Eu acho que isso até poderia ser retomado nessa perspectiva da sustentabilidade.

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Dr<sup>a</sup> Fátima, às vezes que visitamos o Hospital de Câncer, aqui de Cuiabá, observamos pacientes em condições muito difíceis. A Direção andou lutando há um tempo para se construir uma ala para aqueles pacientes que estão em fase terminal para que tivessem um final de vida digna, pelo menos sem aquelas dores horríveis, sem aquele sofrimento cruel, coisa da Idade Média.

E nós estamos em uma Capital de um Estado, a décima sétima ou a décima oitava maior cidade do País, Cuiabá, com os seus 600 mil habitantes, sem falar na Região Metropolitana, somos uma das 16 Regiões Metropolitanas do Brasil, temos uma população de 01 milhão de habitantes. E o Hospital de Câncer, infelizmente, não tem recursos financeiros suficientes para construir essa ala para esses pacientes em situação terminal, que todos nós estamos sujeitos a isso.

Eu perdi o meu pai há dois anos com câncer; na semana passada, eu fui a um velório de um servidor desta Casa, do SICOOB, Reginaldo Cerqueira, 50 anos, morreu de câncer no pâncreas; hoje, de manhã, eu fui ao velório da engenheira Marleide, uma moça de 54 anos, esposa do meu chefe de gabinete, do Tenente Arnaldo. Então, o câncer tem devastado. Não há uma única família neste País, neste planeta que pode dizer que está blindada, isenta dessa doença maldita.

Haveria possibilidade e há, no orçamento da Secretaria, para este ano, uma ajuda ao Hospital de Câncer para que faça essa ala para os pacientes terminais?

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL – Eu confesso que não conheço o projeto, mas o que eu sei é que existe, na Política Nacional de Atenção aos Pacientes Portadores de Câncer, a necessidade de construir serviços paliativos. Chamamos de serviços paliativos aqueles que me permitem dar um atendimento ao paciente, conforme você descreveu... Se fôssemos aqui falar das nossas experiências, cada um de nós teria como se lembrar de alguma pessoa que, ou ela não conseguiu um atendimento digno nas portas de entrada do sistema, ou ela não foi estabilizada suficientemente dentro de um atendimento humanizado.

Eu acho que, independentemente de ter um projeto financeiro, nós precisamos que os hospitais, que se propõem a fazer esse tipo de trabalho, lutem por isso.

Filantropia + público + serviços terceirizados podem dar as mãos para construir um projeto desses, sim, Deputado. Eu acho que é um projeto que não deve ser tão alto o recurso, porque o principal equipamento é o ser humano. O ser humano comprometido com pessoas que estão em estágio terminal, que precisam de um cuidado.

Todos os serviços que se habilitam a fazer tratamento de quimioterapia e radioterapia, que é um procedimento que tem um custo alto para o SUS, deveriam, por obrigação ética, por sentimento, ter esse pensamento: o Hospital Geral, a Santa Casa, o Hospital do Câncer, o Hospital Santo Antônio de... E até o nosso Hospital Regional de Cáceres, que se propôs a fazer isso sem ser habilitado.

No entanto, eu também passei por isso com uma colega de 35 anos que veio a óbito. Ela convulsionou na madrugada e eu não consegui que a médica do Hospital Geral abrisse as portas para ela! Ela convulsionou dentro do carro. E esse tipo de atendimento... Eu não irei falar o nome da médica, porque não me interessa, mas eu acho...

No último encontro de regulação que tivemos no dia 08, uma médica de Nortelândia deu um depoimento justamente no Hospital do Câncer. E eu estou falando do Hospital Geral, onde a médica não acolheu uma paciente convulsionando. Então, isso é uma preocupação com quem está cuidando da gestão da regulação, que faz contrato com o serviço, que se propõe... Na verdade, isso é regra do sistema, quem faz atendimento de alta complexidade em Câncer tem que ter

**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.**

---

esse tratamento, esse acolhimento para o momento que ele precisa, o Hospital do Câncer, o hospital... Já citei todos.

Esse caso da doutora me chamou muito a atenção, inclusive, fiquei muito emocionalmente comprometida com isso. É que ela trouxe uma paciente lá de Nortelândia, regulada. Chegou aqui, o hospital não abriu as portas para ela entrar!

Então, onde é que está a responsabilidade? Eu falo: é responsabilidade humana, mas é responsabilidade sanitária por aquilo que você se propõe a fazer - mercado, não -, saúde não pode ser visto só como mercado, por isso temos que chamar a atenção dos órgãos de formação.

Porque os médicos estão se comprometendo cada vez menos com esse tipo de coisa, médico profissional para cuidados paliativos são pessoas que não tem... É outro tipo de profissional.

Temos que ver o lado financeiro do projeto, mas eles também têm muitas campanhas de arrecadação de recursos.

O SR. PRESIDENTE WILSON SANTOS - Mais uma pergunta aqui.

Como é que vai o programa Saúde na Escola? Esse é um belíssimo programa, lembro-me de que implantamos na Prefeitura de Cuiabá. Uma equipe de paramédicos visita a escola, faz o diagnóstico, e nós diagnosticamos, Dr. Marcelo, crianças em creches abusadas sexualmente pelo pai, crianças de um ano, um ano e meio, dois anos, que eram violentadas em casa pelo pai. Esse programa Saúde na Escola diagnosticou isso, um absurdo, é um belo programa! Não tem ninguém para responder, mas que ele avance. É um programa do Estado, em parceria com os Municípios, como que é?

Nós temos só mais dez minutos para encerrar.

A SR<sup>a</sup> FÁTIMA APARECIDA TICIANEL - É bem rapidinho, esse programa da escola teve a iniciativa da Prefeitura de Cuiabá, e foi inovador quando começou o trabalho de saúde na escola, a equipe de saúde da família, coordenação, indo à escola para ajudar a discutir problemas relacionados à saúde bucal, à violência, à questão psicossocial, enfim, medidas preventivas.

Agora existe um programa nacional com recurso e apoio. O Estado de Mato Grosso tem uma equipe muito... E acho que infelizmente eles não estão aqui, mas eles poderiam falar do sucesso que é esse trabalho, a dimensão que ele tem tomado no Estado. Podemos apresentar isso numa próxima oportunidade, mas tem sim.

O SR. PRESIDENTE WILSON SANTOS - O.k.

Quero aqui, antes de encerrar, responder ao nosso colega de Assembleia, Maurício Munhoz, que fez algumas observações sobre o Governo. Ele disse que há uma contradição, reconhece que há muitos avanços na área da saúde, na gestão do Governo Pedro Taques. Ele parabenizou a equipe qualificada da Secretaria de Estado de Saúde, mas disse que há uma contradição entre o aumento das renúncias fiscais na gestão Pedro Taques, e em relação à saúde, que houve o aumento de 1 bilhão para 3 bilhões e pouco. Vou responder, porque tenho me dedicado a este assunto e a essa resposta. Talvez, eu não tenha conseguido até agora ser convincente.

Na verdade, houve uma redução nas renúncias na gestão Pedro Taques. Houve uma redução, de mais ou menos 30% em relação a 2014. Houve uma redução. Mas por que é que o número aparece maior? E é verdade quando ele fala. O número aparece maior. Para este ano, 1,84 bilhão, aproximadamente. Por quê? Porque agora o Governo começou a contabilizar números que outrora eram sonegados, porque as renúncias só podem ser feitas por lei. E na gestão anterior, dezenas, centenas de renúncias fiscais foram feitas por decreto e esses decretos não vieram à tona. Então, essas parcelas nunca foram somadas, elas permaneceram clandestinas: “Tipo, olha, este ano

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.

de 2013, nós vamos renunciar 1,5 bilhão”. Mas na verdade, estão renunciando 4 bilhões e tanto, porque eles não faziam a computação de todas as parcelas. Agora não, agora se faz a computação de todas as parcelas, inclusive esses dados estão à disposição do Ministério Público, estão à disposição do Tribunal de Contas e dos demais órgãos de controle. Então, não há essa contradição. Os números aumentaram, porque a verdade veio à tona.

Ele também faz uma observação com relação às emendas da nobre Deputada Janaina Riva. E pelos números passados aqui pela Secretaria de Estado de Saúde hoje, nesta manhã, a Deputada Janaina Riva teve aqui 210 mil reais de emendas liquidadas no exercício de 2017. Não foi a menor, a menor foi a do Deputado Adalto de Freitas, Deputado da base, 60 mil reais. Também tivemos outro Deputado da base, Oscar Bezerra, 191 mil reais. Certo? Então, esses Deputados tiveram menos liquidação de emendas do que a Deputada Janaina Riva. Então, não há assim uma tendência de pagar mais ou menos para os da oposição.

O Deputado Zeca Viana, por exemplo, que é da oposição, é um dos líderes da oposição, teve 641 mil e 402 reais liquidados. O Deputado Saturnino Masson, que é do partido do Governador e é da base: 291 mil e 400 reais. Então, o líder da oposição, Zeca Viana, e o Deputado Valdir Barranco, do PT, que é da oposição e teve 591 mil e 402 reais, tiveram mais emendas prestigiadas do que o próprio Deputado Saturnino Masson, que é da base, do que o Deputado Adalto de Freitas e o Deputado Oscar Bezerra, que são da base.

Então, não tem havido esse tipo de “tendenciamento”.

Quero agradecer a todos que compareceram. Foi uma longa Audiência Pública.

Há pessoa me dizendo que bateu ponto às 06h30min e está passando mal, porque não se alimentou até agora... (RISOS)...

Agradeço a todos que permanecerem até o final!

São estes momentos, e é muito bom que a *TV Assembleia* e a *Rádio Assembleia*, Sr. Geraldo, possam transmitir. Gradualmente, lentamente, num processo pedagógico vamos atrair mais pessoas, mais instituições, porque, sem dúvida, hoje, foi o exercício de cidadania, da transparência, onde todos os convidados puderam sabatar aqueles que cuidam do dinheiro público: de onde vem, como aplicam, por que.

Enfim, eu quero agradecer!

Não sei se alguém gostaria de fazer as considerações finais!

Os microfones continuam abertos!

A SRª LUCENI GRASSI DE OLIVEIRA – Não são nem considerações finais.

É para dizer que tivemos a informação de mais uma meta até pelo apontamento do TCE que foi o cumprimento da Lei de Transparência. Então, já está disponível no *site* da Secretaria o acesso aos repasses Fundo a Fundo. Como está sendo transmitida a população está tendo acesso e verificar qual parcela foi repassada, no *site* da SES. Era só como informação.

Agradeço a presença de todos, dos colegas que ajudaram na elaboração do trabalho.

Para o dia 19 já está pré-agendada a nossa próxima prestação de contas na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, que deverá ser neste mesmo auditório.

Obrigada!

O SR. PRESIDENTE (WILSON SANTOS) – Muito obrigado!

Então, eu agradeço a todos e declaro encerrada esta importante Audiência Pública.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO  
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA APRESENTAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS METAS  
FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE REFERENTE AO 2º SEMESTRE DE 2017, REALIZADA NO  
DIA 15 DE MAIO DE 2018, ÀS 9H.

---

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