



**2ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 20ª LEGISLATURA
COORDENADORIA DE TAQUIGRAFIA DAS COMISSÕES**

**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE DA ASSEMBLEIA
LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA PARA A
APRESENTAÇÃO DO 1º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO
DE CONTAS DE 2024, PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE,
REALIZADA NO DIA 29 DE MAIO DE 2023, ÀS 9H, NO PLENARINHO
DEPUTADO PAULO STUART WRIGHT DO PALÁCIO BARRIGA-VERDE**

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Bom dia a todos e a todas.

Com a presença dos nossos convidados, declaro aberta a presente audiência pública de apresentação do 1º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do ano 2024, da Secretaria de Estado da Saúde.

Convido para fazer a composição da mesa o excelentíssimo Vice-Presidente da Comissão de Saúde, Deputado Estadual Dr. Vicente Caropreso; o excelentíssimo senhor membro da Comissão de Saúde, Deputado Estadual Maurício Peixer; a excelentíssima senhora Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina, Carmen Zanotto; o excelentíssimo senhor Secretário Adjunto de Estado da Saúde, Diogo Demarchi Silva; o excelentíssimo senhor membro da Comissão de Saúde, Deputado José Milton Scheffer. Também temos a presença do excelentíssimo senhor Procurador da República, Michael von Muhlen de Barros Gonçalves, que está participando virtualmente. Seja bem-vindo, Procurador da República. É um prazer tê-lo conosco aqui na nossa reunião. Muito obrigado.

Estamos aqui na Assembleia com um calendário especial. Temos sessão ordinária às 10h e uma série de outras atividades. Então, estamos sendo bem objetivos aqui no início da audiência pública, não é uma reunião ordinária, só uma audiência pública. Lembrando que a nossa próxima reunião ordinária será na próxima semana, na cidade de Joinville.

Passo a palavra para a excelentíssima senhora Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina, Carmen Zanotto, para iniciar a sua apresentação e, ao final da apresentação, abriremos para questionamentos, tanto das pessoas presentes, lideranças, quanto dos Deputados.

Seja bem-vinda mais uma vez, Secretária.

A SRA. SECRETÁRIA DE ESTADO CARMEN ZANOTTO (SC) – Muito obrigada.

Quero saudar o nosso Presidente da Comissão de Saúde da nossa Assembleia Legislativa, o Deputado Neodi Saretta; o Deputado José Milton Scheffer; o Deputado Maurício Peixer; e o Deputado Vicente Caropreso, que são homens que, além de todas as demandas que temos aqui na Assembleia Legislativa, têm uma preocupação especial com esse tema da saúde, que é tão importante para todos nós.

Quero saudar quem está *on-line* conosco, o doutor Michel de Barros, que é Procurador da República do Estado de Santa Catarina; o nosso Secretário Adjunto, Diogo Demarchi Silva, com quem sempre tratamos na Secretaria de



Estado da Saúde e que deverá estar me substituindo a partir da semana que vem; o senhor Jamir Brito, nosso superintendente administrativo, e o saudando, saúdo toda a equipe da Secretaria da Saúde que está conosco de forma presencial e *on-line*.

Então, vou pedir licença para sair da mesa, Deputado, e serei bem breve, pois o 1º quadrimestre sempre é o período inicial das atividades e vai dar um panorama geral da situação. Deixaremos à disposição de toda a Assembleia Legislativa e da comunidade os relatórios, mas como combinamos, vamos entrar um pouco mais nas questões pontuais do momento em que estamos vivendo no Estado de Santa Catarina e no país com relação à dengue, às doenças respiratórias e nos avanços que tivemos durante esse período com o Governador Jorginho, além dos desafios que temos pela frente. Então, vou pedir licença para fazer a apresentação.

Diogo, eu quero que você fique à vontade, Secretário, para me ajudar nas complementações.

(Utiliza imagens projetadas para ilustrar a sua manifestação.)

Nós temos aqui o cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, que traz com muita clareza o que são ações e serviços públicos de saúde. Nós, dentro do Sistema Único de Saúde, temos regras construídas de forma tripartite, regras construídas pela política nacional de saúde, mas também regras de cumprimento da legislação.

Então, isso está na nossa lei e nós, aqui em Santa Catarina, temos como rotina a apresentação na Comissão de Saúde. O meu desejo, Deputado, é que essa apresentação acontecesse de forma rotineira também em cada uma das nossas Câmaras de Vereadores, em relação aos nossos 295 Municípios, pois é um espaço importante para mostrar como está o acompanhamento do orçamento. Mas é muito mais do que isso, porque o recurso por si só é apenas recurso e devemos também saber o que está se fazendo com esse recurso. Acho que a população, em especial o controle por intermédio do Poder Legislativo, é fundamental nesse sentido.

Estamos aqui, isso é para todos os Poderes. O Ministério da Saúde apresenta no Congresso Nacional e eles fazem isso na Comissão Mista de Orçamento, que abrange as duas Casas, nas Assembleias Legislativas e nas Câmaras de Vereadores.

Em Santa Catarina, nós temos – e precisaremos enfrentar isso, trazemos mais uma vez esse tema – três fontes de recursos, mas a legislação nos pede que tenhamos um único fundo. Acho que temos espaço nessa construção coletiva junto com o Parlamento para pensarmos o próximo orçamento e integrar tudo dentro do Fundo Estadual de Saúde, pois nós temos o Fundo Estadual de Saúde, o Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde e o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais de Santa Catarina. Tudo isso deveria estar unificado no Fundo Estadual de Saúde, com as devidas classificações. Ainda precisamos implementar esse debate com o Parlamento para podermos fazer essas alterações.

Então, sempre no início e no 1º quadrimestre, temos uma dotação que ainda está no início da execução do orçamento. Então, no Fundo Estadual de Saúde, são R\$ 6,28 bilhões. Já estamos com R\$ 3,7 bilhões empenhados e R\$ 2 bilhões liquidados. Do que foi liquidado, 91,68% já está pago. Só para lembrar, liquidado significa que o serviço já foi executado, as notas já entraram e, com isso, temos um bom desempenho de pagamento.



No Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde, neste 1º quadrimestre não tivemos nenhum empenhamento ainda, com R\$ 211 milhões disponíveis. No Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e hospitais municipais, dos R\$ 72 milhões, já temos empenhados R\$ 14 milhões. Dos R\$ 14 milhões empenhados, foram liquidados R\$ 10 milhões e, dos R\$ 10 milhões liquidados, 100% foram pagos.

Vamos deixar à disposição a unidade gestora do Fundo Estadual de Saúde, que vai abrir individualmente cada uma daquelas três caixinhas mencionadas anteriormente para que a comunidade possa acompanhar também a execução por programas com recursos do Tesouro, estamos falando da Fonte 100, do 1º quadrimestre, da execução orçamentária de todas as fontes da Secretaria de Estado. Aqui, detalha-se item por item, como formação, qualificação dos profissionais, atendimento às ações judiciais.

Eu irei me permitir – já com a expectativa de que realmente aconteça – trazer uma informação de um trabalho que se iniciou ainda no ano passado, com a coordenação e o comando do Ministro Gilmar Mendes. Estamos com grande expectativa de uma virada e de uma reorganização das ações judiciais. A previsão para este ano é de R\$ 650 milhões em ações judiciais só para o Fundo Estadual de Saúde. Nesse valor não estão os Fundos Municipais de Saúde nem o Fundo Nacional de Saúde.

A construção do caminho está se dando da seguinte forma, senhores Deputados: dividir a conta. Então, 65% ficam para o Fundo Nacional de Saúde e 35% para os Fundos Estaduais de Saúde de todas as ações judiciais. Pois existem processos no Supremo de pedidos de ressarcimento, inclusive de medicamentos que já estão definidos pelo protocolo clínico de diretrizes terapêuticas, mas que ainda não estão sendo fornecidos pelo Ministério, o que tem aumentado muito as ações judiciais, e a grande maioria delas são ações judiciais referentes a medicamentos oncológicos. [*Transcrição: Rafael José de Souza / Leitura: Janis Joplin Zerwes Leite*]

Então, o que deverá acontecer? Nós só estamos mostrando o trabalho que já foi acordado, e foi inclusive mencionado pela própria Ministra Nísia na nossa reunião tripartite, e o Secretário Berger, do Executivo, foi o interlocutor, junto ao Supremo, é que deverá ter um item que caberá aos Estados, através das Comissões Bipartites, de discutir com os Municípios, porque eles não vão mais responder por ações judiciais de medicamentos. Será o Estado e a União, e com isso caberá aos Estados discutir com cada Município as questões da Equoterapia, da Fisioterapia, da Psicologia e de outros procedimentos que ainda são judicializados, mas que têm o procedimento no território.

Então, nós vamos dividir as competências e as responsabilidades, e com isso deveremos ter um alívio no nosso orçamento, porque hoje, dos R\$ 650 milhões previstos, todos eles saíam do Fundo Estadual de Saúde, mas com esta decisão vamos poder, inclusive, se tudo der certo, e essa é a nossa expectativa, porque foi um trabalho intenso que aconteceu de novembro de 2023 para cá, uma redução da Fonte 100 para as ações judiciais. Destacamos isso como um item importante, porque deveremos ter até o final do ano alterações importantes no nosso orçamento.

A execução orçamentária da subação de todas as fontes do Fundo Estadual de Saúde, de janeiro a abril, das ações de vigilância sanitária, é muito importante destacar de novo que a grande maioria das ações de vigilância é de recursos para investimento, e não para custeio. Então, nós temos no Fundo



Estadual esses recursos previstos, porque o resto sai conta geral da Fonte 100, como folha de pagamento e diárias.

Também temos separado, para quem quiser acompanhar *pari passu* a questão do nosso orçamento, a execução orçamentária em todas as ações do recurso do Fundo Estadual de Saúde, do Programa de Atenção Primária à Saúde de Santa Catarina.

Aqui é importante porque é o repasse mensal que fazemos regularmente do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. Nós temos, para o repasse aos Municípios, os medicamentos básicos, R\$ 33 milhões, dos quais R\$ 33 milhões estão empenhados e, dos empenhados, R\$ 11 milhões já foram liquidados, com 100% pagos. Por que isso é mais simples, gente? Porque é Fundo a Fundo: Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde, sem necessidade de nota fiscal, sem necessidade de certificação. Então nós temos como rotina o repasse também do cofinanciamento estadual para as equipes de Atenção Primária, são R\$ 133 milhões, todos já empenhados. Dos empenhados, 29 foram liquidados, e, dos 29 liquidados, 100% pagos.

O incentivo financeiro aos Municípios contemplados do Programa Catarinense de Inclusão Social (Procis), da mesma forma, são R\$ 4,362 milhões, também da quarta parte do período, com 100% liquidado e pago.

O cofinanciamento estadual das equipes de atenção prisional, também R\$ 1,567 milhão. Da mesma forma, nesse período R\$ 602 mil já foram liquidados e 100% repassados ao conjunto dos Municípios.

A execução orçamentária do Tesouro do Estado, fundo a fundo, tem mais alguns detalhamentos, então fica tudo isso à disposição. Desde o custo da gestão, a compra de materiais e medicamentos até a execução orçamentária do recurso do Tesouro do Estado de vigilância em saúde. Também o valor da realização dos exames e ensaios de interesse em saúde pública do nosso Lacen, totalizando R\$ 1,159 milhão, dos quais R\$ 1,44 milhão já estão empenhados, R\$ 609 mil liquidados e R\$ 409 mil já pagos, totalizando 67%.

No programa de Atenção Primária à Saúde, há o repasse para os hospitais filantrópicos, que é outro item que nós temos. Do nosso orçamento de R\$ 65 milhões, R\$ 14 milhões já foram empenhados; dos R\$14 milhões empenhados, R\$ 10 milhões liquidados e R\$ 10 milhões pagos.

Nós temos uma discussão e deveremos estar aqui, Deputado Saretta, e já queremos lhe convidar para estar conosco na próxima semana entregando alguns projetos de lei, inclusive aquele que nós já tínhamos prometido, de alteração da nossa Lei do Fundo Estadual de Saúde, para simplificarmos alguns processos e também a lei que precisa de implementação para termos também a segurança jurídica de ter acompanhado os movimentos nacionais.

Na produção do serviço de saúde do SUS em Santa Catarina, temos aqui o que foi feito, o que foi apresentado e o que foi aprovado nas ações de promoção e prevenção à saúde no período desses quatro meses, de janeiro a março de 2023, e nós trazemos um comparativo com janeiro a março de 2024.

No período de 2023, totalizamos 3,19 milhões de procedimentos em ações de promoção e prevenção. Em 2024, nesse mesmo período, foram 2,613 milhões de procedimentos. Procedimentos com finalidade diagnóstica, 679 mil procedimentos, 669 mil já neste ano de 2024. Procedimentos clínicos, 6,885 milhões em 2023; neste ano no mesmo período, 7,599 milhões. Procedimentos cirúrgicos, 38 mil, neste período 32 mil. É importante lembrarmos que há um



delay entre a produção apresentada e o retorno dos dados do DataSUS. Então, com o tempo, podemos ir implementando isso.

O Secretário Diogo quer fazer mais uma complementação aqui, porque estamos trabalhando muito com as nossas estruturas hospitalares porque, se você não apresenta a conta, em três meses você a perde aquela conta. Estamos vivendo isso agora com dois importantes hospitais nossos do Estado de Santa Catarina que mudaram a forma de fazer a gestão de tecnologia da sua unidade. Mudou o sistema, e só um hospital nosso perdeu R\$ 7 milhões porque não conseguiu processar as contas. R\$ 7 milhões de um hospital filantrópico, prestador de serviço, que não tem mais como reprocessar. Então, sempre temos um *delay* entre o apresentado e o aprovado.

Pode complementar, Diogo, por favor?

O SR. SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DIOGO DEMARCHI SILVA (SC) – Bom dia, Presidente da Comissão, Deputado Saretta; Deputado Caropreso, Deputado Maurício, Deputado Zé Milton e todos os presentes.

Só para esclarecer, nós temos que respeitar naturalmente o artigo 36, da Lei Complementar 141. A Deputada está apresentando muito bem a sequência que a lei determina. Tem a Resolução 453, do Conselho Nacional de Saúde, que coloca esse roteiro, então estamos seguindo a liturgia da apresentação e nesse roteiro temos que detalhar a produção de serviços. Então vocês podem observar que esses códigos se referem à Atenção Primária dos Municípios, por exemplo, em procedimentos cirúrgicos estamos falando de suturas, de pequenas cirurgias no meio da Atenção Básica.

No avançar da apresentação a Secretária vai colocar a parte hospitalar e outros dados mais detalhados, só para fazer essa complementação.

A SRA. SECRETÁRIA DE ESTADO CARMEN ZANOTTO (SC) – *(Continua a exibição de imagens.)*

Isso. Só ambulatorial e na Atenção Básica.

Produção ambulatorial de atendimento nas urgências e emergências. Aqui também trazemos um comparativo entre 2023 e 2024: procedimentos com finalidade diagnóstica no ano de 2023, neste período foram 259; este ano 311. Procedimentos clínicos, em 2023 foram 69,524 mil, e neste ano, no mesmo período, 70,315 mil. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais no ano passado foram 37,14 mil; este ano, no mesmo período, 35 mil.

A produção ambulatorial do SUS, por subgrupo, desde a promoção e prevenção em saúde até medicamentos, órteses e próteses, e ações complementares da atenção à saúde. Da mesma forma, sempre fazendo o comparativo entre os dois períodos, lembrando que são contas que ainda não estão disponíveis neste 1º quadrimestre. [*Transcrição: Janis Joplin Zerwes Leite / Leitura: Clovis Pires da Silva*]

A produção hospitalar por grupo de procedimentos, aqui a AIH aprovada, o valor total do que está aparecendo no sistema também com os comparativos de 2023 com 2024 no 1º quadrimestre. Num total, entre procedimentos de diagnóstico, procedimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos, transplantes de órgãos e tecidos, no período passado, nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril, as AIHs aprovadas do sistema disponível. Com os dados, nós já tivemos um acréscimo de 138 mil procedimentos para 147 mil procedimentos. Produção ambulatorial de atenção psicossocial, precisamos tratar desse tema, a questão da saúde mental, a questão da ampliação dos CAPS em todo o Estado de Santa Catarina. Não dá para pensar em CAPS sem pensarmos na Atenção Básica; ou



seja, na unidade básica de saúde a gente fazer o enfrentamento da questão da saúde mental.

Todos nós aqui estamos cientes do aumento no número de suicídios no país e em nosso Estado, bem como das doenças mentais, das depressões. Isso se tornou ainda mais evidente após o período da pandemia de Covid-19. Na atenção psicossocial nós precisamos do fortalecimento da Atenção Básica, a ampliação dos nossos CAPS para enfrentar os desafios que estamos enfrentando, junto com os órgãos de controle externo, quanto à questão do fechamento dos hospitais de custódia. Em Santa Catarina, o Hospital de Custódia não está mais recebendo pacientes, já está fechado por força da deliberação do Conselho Nacional de Justiça. Embora já tenhamos uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros e psicólogos, é um trabalho que ainda precisamos expandir. Na última CIT, na semana passada, foi aprovado o financiamento das residências terapêuticas, algumas das quais serão instaladas em nossos Municípios em Santa Catarina.

Aqui também discutimos a produção ambulatorial do componente especializado da assistência farmacêutica. A assistência farmacêutica está em constante crescimento devido à expansão das tecnologias na área da saúde e à introdução de novos medicamentos. Para ilustrar, nos mesmos períodos de 2023 e de 2024, em 2023 foram empenhados R\$ 19,368 milhões, aprovados R\$ 10 milhões; e neste mesmo período de 2024 foram empenhados R\$ 21,577 milhões, aprovados R\$ 17,9 milhões

Além disso trazemos, como norma que está prevista na Lei de Prestação de Contas, a questão das auditorias, com onze processos novos e três concluídos e arquivados, e os pareceres de OPME. Por que é parecer de OPME? Porque até dezembro as órteses e próteses que não estavam contempladas na tabela SIG-TAP eram autorizadas pelo Estado através da regulação, permitindo que a unidade hospitalar realizasse a aquisição. Após isso, a OPME é encaminhada para o Estado, onde passa por auditoria e é faturada de forma individualizada, com emissão de notas para cada unidade hospitalar.

Os pareceres técnicos são emitidos pelas equipes de auditoria após a autorização do sistema de regulação. Foram emitidos 19 pareceres técnicos, 10 advertências e notificações, além de 46 auditorias e vistorias *in loco*. As AIHs que são as contas dos pacientes internados. E as contas faturadas totalizaram 20.307 neste período de quatro meses. É importante lembrar que ainda enfrentamos dificuldades nos 295 Municípios em relação à disponibilidade de leitos de UTI, até agora, foram ativados 163 novos leitos no Estado entre janeiro e abril. Além disso, em abril, foram abertos quatro leitos de pediatria no Hospital São Francisco, o Deputado Saretta estava presente na inauguração da nova UTI, porém, eu não pude comparecer, mas acompanhei através das imagens. Esses quatro leitos podem ser disponibilizados tanto para pacientes pediátricos quanto neonatais no Hospital de Caçador, oito leitos adultos no Maicé e cinco leitos no Hospital Regional de Chapecó. Esses leitos do Hospital Regional de Chapecó são emblemáticos para nós.

Quero fazer um agradecimento especial à direção do Hospital Regional de Chapecó, porque nós temos que apontar os problemas e valorizar quando as soluções são encontradas. Nós tínhamos lá dez leitos de UTI fechados e uma UTI pediátrica com cinco leitos. A maior remoção, aérea ou terrestre, seja com as ambulâncias ou com os aviões, era a da região. Com a transferência das



crianças da unidade de UTI de cinco para a unidade de dez leitos, já tivemos um alívio significativo nas remoções das crianças, então, ganhou a população de Chapecó e a região do extremo-oeste, porque ainda é a região em que temos o maior vazio assistencial em termos de leitos.

Estamos em processo de implantação de mais 73 leitos: 15 leitos no Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, em Lages serão 20, e um recurso ainda de 2018. Nós contamos só 15 porque 5 serão transferências; 10 leitos neonatais no Hospital Marieta, 20 leitos no Hospital Santa Terezinha, eles vão acontecer, agora não é mais promessa, porque a direção do Hospital Santa Terezinha já foi à feira fazer o pedido dos equipamentos. Então, acredita-se que realmente vamos ter os leitos no hospital Santa Terezinha, tanto pediátricos quanto neonatais.

O Hospital São Miguel, de Joaçaba, está vindo para nós, era um hospital privado e vai atender o SUS, com isso, teremos dez leitos de UTI adulto. O Hospital Santo Antônio, de Itapema, será entregue na próxima terça-feira e também tem dez leitos de UTI adulto, a partir da entrega para a instituição, feita pela Prefeita, a instituição que vai fazer a gestão do hospital tem trinta dias para colocar em funcionamento. E oito leitos para o Hospital de Timbó.

Aqui está o relatório das nossas cirurgias, 182 mil cirurgias eletivas, cirurgias ambulatoriais da oftalmologia, 91 mil, e cirurgias e urgência e emergência, 178 mil. Das cirurgias a gente também precisa fazer o registro: esse gráfico para nós é o mais significativo (*aponta para a imagem*). O vermelho é 2019, o amarelo é 2022, o verde é 2023 e o azul é 2024. Todos podem perceber aqui o crescimento que nós já tivemos no número de cirurgias eletivas/internados.

Aqui, na competência maio, a gente não concluiu porque este mês ainda não se concluiu. Então a gente acredita que a tabela Santa Catarina tem dado este resultado, não adianta a gente continuar insistindo, porque o hospital tem que operar. Ontem, por exemplo, eu pude ouvir do doutor John, que é um dos cirurgiões do Hospital Santa Isabel, dizendo: “Carmen, eu não tenho mais pacientes com cálculo renal para operar. Vocês querem manda para a gente pacientes de outras regiões?” Vocês lembram com que era o paciente com cálculo renal, ia para a UPA, recebia medicação, voltava, ia para a UPA, recebia medicação e voltava. Isso até chegar à morfina, se viciar em morfina, porque a gente não conseguia dar acesso. [*Transcrição: Eduardo Adami / Leitura: Eduardo Delvalhas dos Santos*]

Agora, com a tabela Santa Catarina, a gente está tendo acesso a cirurgias por vídeo, então é no máximo 24 horas de procedimento hospitalar para aqueles que têm a necessidade de ficar internados. E aqui é um comparativo que a gente traz de um histórico. Eu vou deixar para o Secretário Diogo falar dessa tela, porque ele trabalhou muito nessa questão olhando para o país. Vamos fazer mais rapidinho. Por favor, Secretário.

O SR. SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DIOGO DEMARCHI SILVA (SC) – (*Utiliza imagens projetadas para ilustrar a sua manifestação.*)

Sim, isso aqui é bem rápido. O número de cirurgias eletivas com internação, que é a principal demanda. Nós fizemos um comparativo do total processado no período de 2023 com os outros Estados do Brasil. Pegamos o denominador, que é a população, e colocamos o que foi produzido. Santa Catarina fica somente atrás do Acre e do Amapá, que são dois Estados com uma população menor que um milhão de habitantes. Então, não é o mesmo



cluster nem o mesmo *range* de comparação, mas nós deixamos todos ali para efeitos comparativos com relação ao andamento e execução das cirurgias.

Sabemos que tem muitos desafios, mas esse número é impactante.

A SRA. SECRETÁRIA DE ESTADO CARMEN ZANOTTO (SC) –
(*Continua a exibição de imagens.*)

Obrigada.

A dengue, gente, aqui é Brasil. Nós estamos em um momento um pouco mais confortável, mas não é momento de negligência. Preciso fazer esse apelo para todos que estão nos acompanhando. Estes são os dados da dengue no país. Podemos perceber aqui que a situação foi mais grave neste ano, aqui já eram situações que vinham ocorrendo há muitos anos com casos de dengue. Esta apresentação foi feita pela equipe do Ministério na semana passada também. Aqui nós ainda temos uma região, do meio para o extremo-oeste, mais complicada, e também na região de Joinville e de Itajaí.

Reafirmando, foi adquirida toda a vacina da indústria, o Ministério não deixou de adquirir, de comprar nenhuma dose que a indústria poderia fornecer. A definição da distribuição da vacina se deu pelo Programa Nacional de Imunização. Num primeiro momento era só a região de Joinville, mas como a vacina não foi aplicada no quantitativo que era para as crianças de 10 a 14 anos, ela foi estendida para a região de Florianópolis e depois para a região de Blumenau. Os critérios são os dados epidemiológicos dos anos anteriores. Por isso que a gente tem até formalizado, Deputado, eu preciso registrar isso porque tem uma crítica pesada de uma região que não recebeu como se essa fosse uma decisão do Estado. Não é do Estado, é do Programa Nacional de Imunização baseado nos critérios epidemiológicos dos anos anteriores. Então, a própria Secretária Nacional de Vigilância em Saúde, a professora doutora Ethel, respondeu o nosso ofício dizendo: Não tem como mandar a vacina para Itajaí, para a região de Itajaí e alguns Municípios do extremo-oeste.

Então, não adianta. Eu não tenho como remanejar a vacina, eu tenho que seguir a norma federal.

Aqui é a situação de Santa Catarina. Se vê que nós estamos melhorando, mas precisamos manter a vigilância. Porque manter a vigilância? Nós já estamos trabalhando no plano operativo do enfrentamento da dengue 2024/2025, porque neste ano a dengue chegou no mês de janeiro.

Os estudos do Ministério da Saúde estão mostrando que a dengue vai chegar em novembro. Ela vai chegar com mais antecedência. Então, o que é importante nesse sentido é manter a vigilância. Nós não podemos relaxar nem no período de inverno. Temos que manter a vigilância.

E o ponto positivo também daquilo que a gente já falou aqui no ano passado: o Ministério da Saúde vai garantir até dezembro deste ano o pagamento de todos os agentes de endemias que estão contratados pelos Municípios que não tem o financiamento nacional, porque nós temos ainda a base de cálculo dos dados epidemiológicos de 2014. Assim, grande parte dos Municípios tem agentes de endemias sem ter o cofinanciamento do Ministério. A partir de janeiro do ano que vem, teremos outros critérios de repasse para esse pagamento. A vacina da dengue, mesmo sendo um público alvo de 10 a 14 anos ainda muito baixo nos nossos Municípios, nas regiões que foram contempladas, está muito baixo.

As doenças respiratórias chegaram, gente, a gente aumentou 173 leitos de UTI e mesmo assim nós estamos tendo superlotação, média de ocupação de



95% dos nossos leitos e a grande maioria deles é por SRAG, que são as doenças respiratórias.

Para falar rapidamente do Samu, nesse período de janeiro a maio foram entregues duas aeronaves, que são aeronaves multiuso, aeronaves que levam mais do que um paciente, podendo levar a mãe e o bebê ou dois pacientes. Uma está baseada em Joaçaba e a outra aqui em Florianópolis. Aumentamos duas unidades intra-hospitalares, uma em Joaçaba e outra em São Miguel do Oeste.

Nesse período todo fizemos 81 substituições de ambulâncias, de janeiro de 2023 para cá, mas só neste período de 2024, foram entregues 27 unidades de suporte avançado e 23 unidades novas de suporte básico. Além disso, assumimos a equipe de transporte aéreo da região de Criciúma, no sul do Estado, e a equipe de suporte aéreo da região de Chapecó, que antes era paga pelo conjunto dos Municípios e agora é financiada pelo Estado, porque entendemos que é competência e responsabilidade do Estado.

Rapidamente, continuamos investindo e fazendo as obras nos hospitais, tais como a reforma do telhado, aqui já é a nova recepção do Regional, a central de material esterilizado e as enfermarias. *(Aponta para a imagem.)* Aqui, mostramos um pouquinho porque é importante ver como estavam e como as nossas unidades estão ficando. Isso aqui é o Regional. Conseguimos retirar a barraca que vinha desde a época da pandemia, aqui já está o novo ambiente, temos dois monitores de TV aqui do lado. As pessoas conseguem conectar seus celulares na rede elétrica. *(Aponta para a imagem.)* Aqui, o banco de leitos da Carmela, que recebeu um novo mamógrafo. Esta era nossa central de resíduos, agora ela está dentro das normas sanitárias. Vamos correr um pouquinho. Os gases medicinais foram todos refeitos. Só para destacar, ontem tivemos a entrega do novo espaço da recepção para as crianças do Hospital Infantil. Também estiveram presentes o Governador e as demais autoridades. Queremos agradecer. Essa é nova sala de espera do Hospital Infantil, que foi toda humanizada com o apoio da nossa Avos. *(Aponta para a imagem.)*

Como nosso tempo está curto e o Deputado já me fez sinal, colocamos as nossas unidades e a direção dos nossos hospitais à disposição para visitas.

Reconhecemos que ainda temos muito para fazer, muitas obras a serem realizadas, não só nos nossos hospitais próprios, mas também os investimentos que estão sendo feitos na rede privada, como o Hospital em Mafra, o Hospital Santo Antônio, em Blumenau, e o Hospital da Palhoça, cujo convênio deverá ser assinado pelo Governador nos próximos dias.

Ontem, também foi entregue a obra do *bunker* e autorizado, finalmente, o transplante de medula óssea para que as obras comecem e possamos transferir do Hospital Governador Celso Ramos para o Cepon, concentrando todos os pacientes na mesma unidade.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Obrigada, Secretária Carmen, pela sua apresentação.

Queria fazer um registro. Nós estamos também com audiência *on-line* e estamos com problema no Zoom, porque está encerrando o prazo. Então, o doutor Michel vai acompanhar porque está havendo a transmissão pelo YouTube. Nós ainda estamos aqui, acabou de cair quando ele me fez o sinal positivo, mas estamos pelo Zoom também.



Eu quero registrar que também estava participando o Silvio da Costa Júnior, em presença remota, o Superintendente Estadual do Ministério da Saúde; e cumprimentar também o Cleiton Mesquita Martio, Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia que está aqui presente. Muito obrigado pela sua presença. Seja bem-vindo. Também temos a assessora parlamentar Marlene Rocha, nesse ato representando o gabinete do Deputado Federal Pedro Uczai.

Senhores Deputados, eu consulto se algum Deputado gostaria de fazer alguma observação?

Passo a palavra para excelentíssimo senhor Deputado Estadual DR. Vicente Caropreso. [*Transcrição: Fabiano Antonio de Souza / Leitura: Eduardo Delvalhas dos Santos*]

O SR. DEPUTADO ESTADUAL DR. VICENTE CAROPRESO – Bom dia, senhores Deputados. Bom dia, senhora Secretária, Secretário Adjunto, e as pessoas que estão presentes. Deputada, nós temos marcada, aqui na Alesc, uma reunião conjunta de três Comissões: a da Saúde, a da Segurança e a dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a minha Comissão.

Para falarmos sobre o fechamento do Hospital de Custódia, sabemos que o CNJ baixou a decisão e nós temos que acatá-la. O que nos angustia é o recebimento de 92 pessoas que estão internadas naqueles hospitais por ordem judicial, que passaram por uma avaliação psiquiátrica em que ficou esclarecido que são pessoas que não tinham condição de viver em sociedade, pela periculosidade. Tem um caso emblemático, em que a pessoa comeu o coração da vítima com alface.

Então são situações que foram definidas em razão da demonização da Psiquiatria, que vem ocorrendo já há algum tempo. Praticamente não existe mais para onde correr, e leito psiquiátrico é um problema sério que nós temos no Estado, nós não conseguimos internar. Eu falo de algumas regiões, onde as pessoas ficam quase amarradas nos pronto-socorros gerais de hospitais sem conseguir um leito psiquiátrico da sua área de referência. Por exemplo, em Jaraguá do Sul, os leitos adultos são em Joinville.

Já de antemão, eu rogo a presença da Secretaria, que certamente virá para debatermos esse assunto, porque dependendo de como isso for colocado na imprensa, irá gerar um terror nas pessoas. Felizmente, aquele maníaco, aquele louco lá de Saudades, que trucidou o professor, está em um presídio, não está nesse hospital e não será solto. E então é assim, são pessoas de alta periculosidade, de imprevisibilidade, que tem passado de tempos em tempos por reavaliações psiquiátricas, psicológicas, etc., de equipe multidisciplinar e que até o momento não obtiveram a possibilidade de viver em sociedade, mas serão obrigatoriamente colocadas em liberdade por determinação judicial do Conselho Nacional de Justiça. E o nosso Estado terá que absorver, de uma maneira ou de outra.

Os CAPS, muitos deles não têm condições, e isso é outra pergunta que eu que eu quero fazer para a senhora, porque alguns CAPS não têm médico psiquiatra que medique as pessoas. Então, é um empurra para lá, empurra para cá e, muitas vezes, acaba a pessoa não sendo atendida no tempo necessário, na urgência necessária. Então eu acho que essa pergunta já é extensa demais.

Eu tenho mais outras coisas para falar, mas acho que isso é o mais importante. E uma subpergunta dessa questão, o item a disso, seria assim: de que jeito nós poderíamos incentivar a formação de mais residentes em Pediatria



e, por exemplo, em Psiquiatria? Nós temos uma carência muito grande dessas duas especialidades. Há vários hospitais, várias cidades que praticamente não têm mais pediatras. Nós sabemos que, por razões econômicas, o pessoal não tem mais vontade de ser pediatra. E Psiquiatria, só pelo o que eu falei já dá para ter uma noção da dificuldade que existe.

Então, seria isso. E parabenizando pelo seu trabalho, por sua vontade de realizar. Nós, quando houve uma crítica ácida a algum dirigente da Secretaria nós, que já estivemos na cadeira, sempre pensamos que todos que estão lá estão cumprindo uma missão abençoada, estão tentando fazer tudo o que é possível em vista de um cenário que muda. Ninguém estava preparado para tanta dengue, ninguém estava preparado agora para tanta doença respiratória.

Então, seria isso. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Obrigado, Deputado Dr. Vicente Caropreso. Consulto se algum Deputado ainda deseja fazer uso da palavra.

Passo a palavra para o Deputado José Milton Scheffer.

O SR. DEPUTADO ESTADUAL JOSÉ MILTON SCHEFFER – Cumprimento o Deputado Neodi, os colegas Deputados, a Deputada e Secretária Carmen, o Secretário Diogo e toda a equipe da Secretaria de Estado da Saúde.

É muito importante essa prestação de contas que traz números e que traz também a apresentação de todo o trabalho que vem sendo feito. Claro que eu acho que esse ano, do final do ano para cá, a questão da dengue surpreendeu a todos nós em Santa Catarina. Mas também mostrou uma falha muito grande na articulação de todo o sistema, que é tripartite: do Município, do Estado e do governo federal. Vejam vocês que nós estamos com 214 mortes por dengue já comprovadas em Santa Catarina, Deputado Maurício, um aumento de 154%. Os números são gigantes, e é algo que é um inimigo difícil, é um inseto, e que nós, se houvesse uma maior conscientização, poderíamos ter poupado muitas vidas nesse caminho.

Os recursos e a maneira de atuar, eu acho que esse ano tem que servir de reflexão para o planejamento do próximo ano, que envolve a sociedade, que envolve os Municípios e que envolve o Estado também. A verdade é que, enquanto equipamento de saúde do Estado e com um número de mortes como esse, nós não acertamos. Nós não acertamos, nós erramos.

Outro dia eu ainda estava olhando o Tribunal de Contas acionando Prefeituras que não apresentaram um plano de contingência. Poxa, então mostra uma falha no sistema, que precisa ter um replanejamento, porque nós não podemos esperar o próximo ano para fazer as mesmas coisas, porque nós vamos chegar aos mesmos resultados. Essa infestação está aí e há Municípios infestados que não apresentaram relatórios, faltaram muitas coisas no sistema. Eu queria trazer essa reflexão, são 214 mortes e nós precisamos influenciar. Fora o número de internados e o custo que isso gerou para todo o sistema hospitalar. A Secretária Carmen vem ampliando os leitos de UTI, mas mesmo assim não consegue atender a todos. Então, tem que haver uma reflexão de todo o sistema, o que envolve desde o governo federal até chegar às Prefeituras e também ao Estado, que é o grande articulador aqui em Santa Catarina, para que nós possamos vencer esta questão da dengue.

Algo impensável dez anos atrás. Nós achávamos que a dengue era problema lá para o Nordeste e para o Norte, não é? E nós observamos que ela



chegou à porta da nossa casa, está dentro da nossa casa e nós não conseguimos vencer esse ano essa infestação que avançou no final do ano passado e início desse ano.

E aí eu queria perguntar: qual é o planejamento? Qual é a ação? Baseada em todos esses resultados, o que a Secretaria de Estado pensa em planejar para enfrentar isso no próximo período, já que neste período, pelo menos no meu pensamento, nós perdemos esta guerra.

E também outra preocupação é com relação ao número de atendimentos de emergências, de cirurgias, que foram bastante significativos, e nós temos observado, e o próprio Estado já reconheceu essa defasagem da tabela do SUS, que não é culpa do Estado, é do governo federal, mas que penaliza principalmente o sistema filantrópico, que é o principal braço para o atendimento da população que nós temos aqui em Santa Catarina. Esses grandes hospitais, que atendem emergências, se fizerem uma cirurgia ortopédica pelo sistema de cirurgias eletivas, eles recebem quantas vezes a tabela, Secretário Diogo? Até doze vezes para fazer, mas se o mesmo paciente sofrer um acidente aqui na BR-101 e entrar em um hospital filantrópico na porta de emergência, ele vai receber uma vez a tabela. [*Transcrição: Clovis Pires da Silva / Leitura: Vera Regina Zacca*]

Então, isso está errado. Isso tem causado um prejuízo enorme para o sistema filantrópico, levando alguns hospitais a repensar a porta de entrada, que é um instrumento importante de saúde.

A pergunta aqui também é se a Secretaria está pensando em planejar os números que mostrou aqui, pois mostrou um grande número de cirurgias feitas no sistema de emergência. O que a Secretaria pensa, juntamente com o governo federal, para corrigir essa distorção que temos em termos de remuneração pela tabela do SUS?

Era isso. Quero agradecer mais uma vez à Secretária Carmen, nossa Deputada, e ao Secretário Diogo pela apresentação do relatório aqui nesta manhã.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Deputado Maurício Peixer.

O SR. DEPUTADO ESTADUAL MAURÍCIO PEIXER – Bom dia.

Obrigado, Presidente, Deputado Neodi Saretta; Deputado José Milton e Deputado Vicente Caropreso.

Saúdo a nossa Secretária Carmen e o Secretário Diogo. E antes de iniciar, quero parabenizar a Secretária Carmen por esse empenho, por ter se dedicado tanto à frente da Secretaria de Saúde neste, praticamente, um ano e meio. Sai na próxima semana deixando um trabalho realizado. Graças a Deus, e falo isso para várias pessoas, tivemos uma Secretária experiente, com capacidade, que tem dado uma atenção muito especial para todos nós. Aliás, todas as vezes em que a procurei, em que liguei, se não pôde nos atender na hora, respondia e dava retorno para nós. E assim espero o mesmo sucesso ao Secretário Diogo, que está entrando, em relação aos pedidos que fazemos.

Em todas as ações que a senhora teve no norte do Estado, eu sempre estive acompanhando tanto a senhora quanto o Governador, sabemos do seu esforço e dos melhoramentos que tivemos, principalmente nas cirurgias eletivas. Quando se falava naquela quantidade toda de 115 mil, 200 mil, dizia-se que nunca íamos chegar, mas chegamos. O objetivo foi alcançado, mas ainda temos algumas coisas que ficaram para trás, principalmente quanto às cirurgias



ortopédicas. Acho que foram as mais sacrificadas por algum motivo e ainda temos pacientes em espera de quatro, cinco, seis anos e que não foram atendidos. Espero que isso, Secretário Diogo, possa agora, nos próximos meses, ser realmente zerado.

Em relação à dengue, acho que a grande oportunidade, Secretário, é fazer justamente nesse período de baixa o planejamento de um plano de contingência para o próximo ano – ou ainda este ano já que a Secretária disse que talvez antecipe para novembro. Este é o momento de não baixarmos a guarda, é o momento de nos prepararmos para a guerra que vem. Isso é importante.

E por último, a questão do Hospital de Custódia, que é um caso muito grave. Quem tomou essa decisão? Nas ruas, pelo levantamento feito, devemos ter 20% de pessoas com problemas psiquiátricos oferecendo perigo para a população porque estão soltas, e isso irá aumentar. Essas pessoas quando vão para suas casas, porque ninguém aguenta, ninguém aceita. Elas vão para a rua ou para algum lugar incomodar alguém, não ficam presas. Quando estão presas, há mais uma segurança.

Para terminar, vou contar uma história rápida de um Juiz de Joinville que prendeu um desses loucos, desses que tinham problemas psiquiátricos, e o cara queria falar com ele, de qualquer forma, na cela. O Juiz foi lá e ele disse que não tinha matado a mãe. O Juiz respondeu: foi você, você está preso. Ele insistiu dizendo que não tinha sido ele. Então o Juiz perguntou: quem foi? E ele respondeu: foi o demônio que está em mim, foi o diabo. O Juiz disse: pois é, mas eu não prendi você, eu prendi o diabo.

Então, esses demônios têm que estar presos, não podem estar soltos, pois oferecem um perigo muito grande para a população. Não vou nem chamar de demônios porque eles não têm culpa, são problemas psiquiátricos, mas alguém precisa cuidar disso. Não podem estar nas ruas oferecendo perigo.

Então, isso tem que ser revisto. Viu, doutor Vicente? É importantíssimo que, quando o senhor chama para um debate nas Comissões, que se chame alguém da Justiça federal, alguém que decidiu a respeito deste tema. Por que decidiu dessa forma? Por que foi feito isso? É isso que nós temos que discutir: a questão federal. Porque aqui nós vamos discutir, vamos ver que realmente não pode ser mantido dessa forma e que tem que ser mudado na questão do Conselho Nacional de Justiça, da Justiça Federal, é isso que tem que ser feito.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Obrigado, Deputado Maurício.

Querida também, antes de passar a palavra para a Secretária para as suas considerações finais, fazer algumas observações sobre as questões que foram levantadas.

Primeiro, acho importante o debate sobre a questão do Hospital de Custódia e entendo a importância e a presença do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), sobre esse assunto. Não nos aprofundaremos neste momento, trataremos em uma audiência pública, em um momento específico.

Quero ainda, Secretária, levantar uma preocupação sobre a questão da dengue, que foi bastante falada hoje. O fato é que muitas coisas que entram nas emergências acabam sendo diagnosticadas como dengue. Citando um caso concreto, obviamente não identificando o paciente, em Florianópolis uma pessoa foi ao pronto-socorro de um hospital público. Na emergência, foi diagnosticada



inicialmente com dengue e mandada para casa. Os exames enviados ao Lacen demoram cinco dias para fornecer o resultado, e no dia seguinte o paciente retornou ao hospital e foi direto para a UTI. Na verdade, estava com meningite e, uma semana depois, veio a óbito.

Então, Secretária, nós estamos inclusive fazendo a gestão no sentido de incluir os exames de meningite também nesses casos, pois já tivemos algumas perdas por meningite. Em alguns casos específicos, como o mencionado, a família ficou com o diagnóstico errado de dengue. Gostaria de levantar essa preocupação porque sei que essa também é uma preocupação da Secretaria.

Além disso, antes de passar a palavra, gostaria de desejar sucesso ao Diogo, que estará assumindo a Secretaria. Ele já possui experiência suficiente e tem mantido uma boa interlocução com a Comissão. E também, Secretária, lhe parabenizar por esse trabalho duro que é ser Secretária de Saúde do Estado. Mas com certeza a sua contribuição foi muito importante, está sendo. Nós esperamos que as questões de saúde continuem sendo tratadas sempre com a maior seriedade possível.

Passo a palavra a senhora para fazer suas considerações finais em cima também dos questionamentos que foram colocados aqui.

A SRA. SECRETÁRIA DE ESTADO CARMEN ZANOTTO (SC) – Obrigada, nobre Presidente.

Quero rapidamente falar sobre a questão da desospitalização e do fechamento do Hospital de Custódia. Quero parabenizar as Comissões da Assembleia por essa iniciativa e dizer que esse debate tem sido permanente entre os 295 Municípios, a equipe da Secretaria de Estado da Saúde, o Ministério Público e o Judiciário. Mas a nós cabe cumprir e cumprir da melhor forma. O que foi determinado como competência do Estado, nós já conseguimos montar. Não foi fácil montar a equipe, nós tivemos que chamar cinco psiquiatras para conseguir um para trabalhar na avaliação desses pacientes, e temos que tratá-los como pacientes, porque eles são pessoas que têm comprometimento na sua saúde mental.

Eu vou falar da dengue, gente. Eu preciso falar um pouquinho mais da dengue. Quem não se lembra da dengue na Grande Florianópolis no ano passado? Foi a primeira situação complexa que nós vivemos no Estado de Santa Catarina. E neste ano nós repetimos isso? Não. O plano operativo foi aplicado. Então, nós precisamos que o plano operativo seja aplicado em todos os Municípios.

A dengue é fruto das alterações climáticas. Nós não temos mais só dengue, nós temos agora a Febre do Oropouche, que é a febre causada pelo borrachudo, vamos falar assim, em especial na região de Luiz Alves. Essas eram doenças que só existiam na região Norte e Nordeste. Então, o diagnóstico é muito mais complexo, pois a Febre do Oropouche não está só em Santa Catarina. Por que nós começamos a ter diagnósticos? Porque começamos a fazer exames. Os sinais e os sintomas são muito parecidos com os da dengue e era visto como dengue, e na prática percebeu-se que casos que começaram a dar negativos para dengue eram a Febre do Oropouche.

Já temos uma força-tarefa na região de Luiz Alves e de Botuverá, e aquela região toda, porque lá, inclusive, temos grandes produtores de banana e não é o borrachudo do rio, é o borrachudo de produtos orgânicos. [*Transcrição: Vera Regina Zacca / Leitura: Rafael José de Souza*]



Ou seja, conosco está Epagri, Agricultura, Prefeitura, Fiocruz e Ministério da Saúde, porque em Brasília me foi dito: bem-vinda ao mundo das arboviroses, elas chegaram ao Sul e vão ficar no Sul do país.

Então, Deputado Milton Scheffer, o senhor tem razão, se cada um de nós não fizer a nossa parte, nós vamos perder mais vidas. Não adianta eu olhar para o terreno do vizinho e achar que não é problema meu. Sim, é problema meu, a laje do prédio da frente é problema meu, a piscina descoberta é problema meu, porque se lá tiver o criadouro do mosquito ele vem para o meu domicílio. É uma força-tarefa em que, sim, estamos utilizando todas as tecnologias que estão sendo disponibilizadas, mas é uma força-tarefa mesmo.

Inclusive, nós disponibilizamos neste ano um aplicativo para que todos os profissionais possam seguir o roteiro para poder compreender, porque para o Sul do país ela é nova no manejo clínico. Então, precisamos enfrentar o número de óbitos ainda proporcional ao país, porque o nosso não é o maior proporcionalmente ao número de casos. Então, temos essa situação que precisa ser compreendida, a dengue é um problema meu, sim, enquanto cidadã, gestora e também como Parlamentar, sendo uma situação em que só com ações concretas de combate aos focos do mosquito que nós vamos conseguir avançar. Obrigada por essa preocupação da Casa.

Com relação às residências médicas, Deputado Vicente, nós ampliamos. Eu fico aqui com o compromisso de no próximo relatório, Presidente, nós trazermos um número de residências médicas no qual nós conseguimos avançar nos últimos anos. Tem algumas especialidades que não estão fechando o número de vagas porque elas deixaram de ser atrativas. A pediatria é uma dessas especialidades em que estamos tendo essa dificuldade.

Com relação às cirurgias eletivas, assim como o Ministério da Saúde teve que fazer uma opção em termos de política nacional de redução de filas, nós também tivemos que fazer no Estado uma opção com relação à remuneração majorada para os procedimentos eletivos, porque também nós detectamos que muitos casos estavam sendo emergenciais, mas agora nós começamos a monitorar. O que são os emergenciais? Não colocava na fila do Sisreg, mandava para a porta de entrada do hospital, para o meu colega receber o paciente e internar, e eu fazia o procedimento. Agora estamos fazendo o levantamento desses primeiros quatro meses, AIH por AIH, para vermos. Tem uma diferença, sim, mas nós fizemos uma opção construída junto com os hospitais e com os 295 Municípios.

Nós transformamos a PHC no programa de valorização, então não tem mais projeto para ser apresentado, não é mais através de convênio, é fundo a fundo, repasse todo o início de cada mês. Por exemplo, nós estamos no mês de maio, a competência de abril já foi paga na primeira semana de maio. Então, com transferência para os fundos municipais de saúde, que têm prazo de cinco dias para repassar dentro das normas do SUS para os hospitais, os que são contratualizados por nós também. Saímos de R\$ 470 milhões no programa de valorização e vamos chegar a R\$ 650 milhões, no mínimo, este ano. Compreende a demanda de um conjunto de hospitais, em especial os hospitais de alta complexidade, por isso que inclusive o Ministério da Saúde esteve aqui essa semana ouvindo a direção do Hospital Santa Isabel, ouvindo as demandas da Secretaria de Estado da Saúde. Mas se nós não fizessemos a opção dificulta, porque o orçamento é limitado para todos.



Aí vamos ter que fazer escolhas. Por exemplo, se reduz o pagamento de alguns procedimentos eletivos, e isso estamos discutindo junto com a rede. Mas não tem como, e eu vou afirmar aqui que é impossível, porque não tem orçamento para repassar os valores a mais que algumas unidades hospitalares estão nos solicitando. E não são valores pequenos, alguns falam em R\$ 4 milhões, R\$ 6 milhões por mês. Impossível, é impossível, desculpem. Santa Catarina tem de crédito R\$ 550 milhões, cada catarinense vale R\$ 40,00 a menos *per capita*. O que significa isso? Não é culpa deste período de governo, nem do período passado, é uma situação histórica que Santa Catarina enfrenta desde 2008, quando veio a municipalização do SUS, em que os recursos dos pacientes de Santa Catarina que eram atendidos no Paraná e no Rio Grande do Sul ficaram nesses dois Estados.

Nós fizemos um levantamento nacional, essa pauta agora passou a ser nacional, dos 27 Estados, mesmo Santa Catarina tendo um *per capita* menor que o Paraná e o Rio Grande do Sul. Nós temos essa tabela, poderíamos apresentar ela aqui se tivéssemos uma audiência. Eu queria propor isso, eu me disponho, como Parlamentar, a estar aqui junto com o Secretário Diogo e com a equipe da Secretaria, porque é uma luta que nós estamos enfrentando e ainda vamos enfrentar. Já levamos isso à Ministra Nísia com a bancada de Santa Catarina, mas também levamos à Ministra Nísia com os 27 Estados, eu na condição de Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde.

Gente, nós produzimos a mais do que recebemos, 58%. Quando eu digo nós, eu não estou dizendo a Secretaria de Estado da Saúde, eu estou dizendo o Estado de Santa Catarina, os Municípios de Santa Catarina. Estamos nesse debate nacional para podermos disponibilizar mais recursos além daqueles que já foram pactuados somente com incremento do teto, que é uma discussão, Deputado Zé Milton, que está na esfera federal. Conseguimos socializar isso com os 27 Estados, nós temos poucos Estados que estão recebendo o recurso e que não tem a produção, mas a grande maioria está acima. Então, estamos discutindo a questão dos repasses das emendas parlamentares obrigatórias de bancada, de como que elas podem amenizar essa situação dos procedimentos no país. É claro que o Ministério vai precisar também de incremento orçamentário para poder repassar, mas é um crédito de Santa Catarina.

Eu sei que essa pauta é da nossa Comissão aqui e que nós poderíamos, Deputado, talvez trazer de forma permanente essa discussão das habilitações e dos estouro de teto do conjunto dos Municípios do Estado de Santa Catarina. O que é muito significativo, porque somamos forças com a bancada federal, com o nosso Governador, a quem já estivemos ainda no mês de maio, no dia 23, apresentando a situação. Repito, não é uma situação pontual desses dois anos, é uma situação que vem desde 2008 e o Estado de Santa Catarina tem esse crédito junto aos órgãos federais. Não de um único governo, mas de uma série histórica de crédito financeiro em função do volume de serviços que prestamos.

No mais, quero agradecer a acolhida que sempre recebo nesta Casa. Eu não estou indo embora da Saúde, eu volto para a Comissão de Saúde da Seguridade Social, lá na Câmara Federal. Eu estou ainda com a mania de seguridade social e nesse período legislativo vou me colocar à disposição como profissional da área, eu vou estar sempre apoiando. É uma caminhada que, como cidadã, precisamos também seguir e dar um pouco daquilo que a minha cidade me deu até hoje, me colocando à disposição novamente. Muito obrigada



pelo carinho de toda a equipe técnica, de cada um dos servidores, de cada um dos Deputados e Deputadas que nós sempre tivemos aqui na Casa e acredito que, da mesma forma, o Secretário Diogo e a nossa equipe continuarão tendo, porque a determinação do nosso Governador é primar pela verdade.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Muito obrigado, Secretária Carmen. Boa sorte nos novos desafios, onde vai continuar como Parlamentar e também as disputas eleitorais que virão pela frente. Quem sabe a gente possa numa dessas reuniões da Comissão de Saúde lá da Câmara estar junto a seu convite também participando de uma dessas reuniões, a gente faria questão.

Nada mais havendo a tratar, damos por encerrada a audiência pública.
(*Ata sem revisão dos oradores.*) [Transcrição e *Leitura: Grazielle da Silva / Leitura Final: Eduardo Delvalhas dos Santos*]

**DEPUTADO ESTADUAL NEODI SARETTA
PRESIDENTE**