



**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
APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 2º
QUADRIMESTRE DE 2024 PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE,
REALIZADA NO DIA 11 DE SETEMBRO DE 2024, ÀS 9H15MIN, NO
PLENARINHO DEPUTADO PAULO STUART WRIGHT DO PALÁCIO
BARRIGA-VERDE**

O SR. MESTRE DE CERIMÔNIAS (José Motta Pires Filho) –
Autoridades presentes, senhoras e senhores, bom dia.

Nos termos do Regimento Interno do Poder Legislativo catarinense, damos início à audiência pública convocada PE la Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, atendendo requerimento do excelentíssimo senhor Deputado Estadual Neodi Saretta.

Esta audiência atende a uma obrigação constitucional para divulgação dos dados do Estado sobre indicadores de saúde, auditorias e demonstrativos de gastos e fontes de recursos, entre outros, os quais são relativos a um período de quatro meses.

Convidamos para compor a mesa o excelentíssimo senhor Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, Deputado Estadual Neodi Saretta; o excelentíssimo senhor Vice-Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, Deputado Estadual Dr. Vicente Caropreso; o excelentíssimo senhor Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina, Diogo Demarchi Silva; o excelentíssimo senhor Promotor de Justiça do Ministério Público de Santa Catarina e coordenador do Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública, Douglas Roberto Martins; e a senhora presidente da Federação das Santas Casas, dos Hospitais e das Entidades Filantrópicas do Estado de Santa Catarina, irmã Neusa Lúcio Luiz.

Citamos e agradecemos a presença das seguintes autoridades e dos convidados que se apresentaram ao nosso Cerimonial: excelentíssimo senhor Procurador da República em Santa Catarina, doutor Michael Von Muhlen de Barros, que está conosco de forma virtual; senhor Secretário Adjunto de Estado da Saúde de Santa Catarina, Roberto Henrique Benedetti; senhor presidente do Conselho Estadual de Saúde, Agostinho Luiz Schiochetti; senhor auditor fiscal de Controle Externo do Tribunal de Contas de Santa Catarina, Daniel Almeida de Oliveira; senhora auditora fiscal de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, Rosemary Machado; e senhor diretor executivo da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Santa Catarina, Braz Vieira.

Este Cerimonial convida o excelentíssimo senhor Deputado Estadual Neodi Saretta, proponente desta audiência pública, para presidir os trabalhos.

Uma ótima audiência a todos.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Bom dia a todos e a todas que participam presencialmente desta audiência pública de apresentação do 2º Relatório do Quadrimestre de Prestação de Contas do ano de 2024, também aos que acompanham virtualmente e pelos canais de comunicação da TV da Assembleia Legislativa. Quero cumprimentar todos os membros aqui da mesa que foram nominados, assim como as demais autoridades e lideranças que foram citadas, como o meu amigo Iburici, da Federação das Associações de Aposentados e Pensionistas de Santa Catarina. Sintam-se todos cumprimentados.

Nós vamos ser bastante objetivos, pois estamos em um calendário especial da Assembleia Legislativa, o que implica que às 10h teremos sessão plenária. Mas quero agradecer a participação de todos, do doutor Douglas, do Ministério Público Estadual; do doutor Michael de Barros, da Procuradoria da República; do nosso Deputado Vicente Caropreso; da equipe da Secretaria, em nome do Diogo; e da irmã Neusa, que aqui está também em nome de todas as nossas entidades.

Assim sendo, de imediato passamos a palavra ao Secretário de Estado da Saúde, Diogo Demarchi Silva, para que proceda à apresentação do relatório quadrimestral.

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DIOGO DEMARCHI SILVA (SC) – Bom dia a todas e a todos. Eu cumprimento especialmente o Deputado Neodi Saretta, Presidente da Comissão de Saúde; o Deputado Dr. Vicente Caropreso, que está sempre não só na Comissão, mas envolvido nas pautas da saúde, o que é muito importante para nós; o Promotor Douglas; a irmã Neusa; o Braz; o Agostinho, do controle social; em nome do doutor Benedetti, nosso Secretário Adjunto, todos que fazem parte da Secretaria de Estado e que estão aqui, e os que nos assistem virtualmente. [*Transcrição: Júlia Amaral Da Rosa / Leitura: Siomara G. Videira*]

Antes de mais nada, Deputado Neodi Saretta, quero agradecer a maneira cortês e republicana com a qual o senhor trata essa Comissão em diálogo com a Secretaria da Saúde. Gostaria de fazer esse registro inicial, porque quem ganha é a população ao se discutir as pautas da nossa saúde pública com lucidez e racionalidade.

(Utiliza imagens projetadas para ilustrar a sua manifestação.)

Hoje nós estamos falando do 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e eu vou só fazer um preâmbulo a todos. Isso é baseado na Lei Complementar 141, que lá no artigo 36 fala que eu tenho que prestar contas quadrimestralmente ao Legislativo e ao Conselho Estadual de Saúde, o que acontece em fevereiro, em maio e em setembro de cada ano. Esse é o calendário das prestações de contas quadrimestrais, já o relatório anual nós não apresentamos, mas entregamos até março do ano subsequente à execução do orçamento.

Essa é a parte formal, mas claro que nós aproveitamos essa parte formal para também explicar, tirar dúvidas, e aqui é o local certo, mas para além do formal é o espaço dedicado para que a Secretaria possa explicar, receber críticas, que são normais, receber apontamentos e também mostrar os avanços que estão ocorrendo.

Então deixo o registro de que nós estamos sempre à disposição, não só para prestar contas do quadrimestre, mas para esclarecer qualquer dúvida da Alesc, seja no espaço da Comissão, seja no plenário geral com os quarenta



Deputados Estaduais. E faço questão que fique registrado aqui nesta apresentação que eu continuo à disposição dos quarenta Deputados Estaduais para qualquer explicação, qualquer apontamento, qualquer debate, seja aqui ou no plenário maior.

O relatório quadrimestral também está baseado na Portaria de Consolidação nº 1, que é uma norma intralegal do Ministério, sendo que o foco é sempre na execução orçamentária e financeira. O planejamento é vivo, então a peça orçamentária vai se adequando ao longo do ano, ao longo do que acontece não só na União, mas com o orçamento do Estado. Então é isso o que mostramos já de imediato.

Santa Catarina está trabalhando com 14% no mínimo, e o mínimo constitucional é de 12% da receita líquida. Atualmente nós estamos com a arrecadação do Estado de Santa Catarina de R\$ 40,2 bilhões, então isso equivale a R\$ 5,628 bilhões de recursos do Tesouro para a Saúde quando falamos de 14%. No ano passado também eram 14% e nós terminamos com 14,79%, ou seja, 0,79% acima dos 14% que estabelecemos num planejamento. Cabe ressaltar que nós executamos 14% em cima do mínimo constitucional, sendo que a previsão inicial que o governo anterior tinha colocado era de quase 16%, ou seja, nós executamos 14,79% abrindo serviços, credenciando, criando a Tabela Catarinense, que todos aqui já estão acompanhando. Este ano nós temos 14% como piso, mas não teto, então tenho certeza de que o Governador Jorginho Mello, com o seu olhar sobre a saúde, obviamente que se precisar vai alocar recursos para que possamos cumprir com os nossos compromissos.

Nós temos algo diferente em Santa Catarina, que são os três fundos – e aí é uma crítica construtiva minha enquanto não só gestor, mas técnico. A Lei 141 estabelece um único fundo de saúde e aqui nós temos três.

Quando foi criado o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais, e eu entendo e compreendo o mérito, irmã Neusa, a ideia era a de garantir os recursos vinculados aos filantrópicos, mas graças a Deus nós vivemos hoje outro momento em Santa Catarina, de diálogo, de cooperação, então a peça orçamentária não necessariamente necessitaria de uma unidade gestora diferente para garantir esses recursos, até porque a grande maioria não está nessa unidade gestora, ela atrela um percentual em cima da arrecadação. Nós iniciamos com a dotação orçamentária de R\$ 72 milhões, já empenhamos R\$ 37 milhões e a tendência é que terminemos aí em R\$ 70 milhões, R\$ 80 milhões.

O Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde foi criado no bojo do InvestSaúde, no empréstimo com o BNDES em 2012, através da Lei 16.666, e ele, por si só, já está finalizando, vocês podem ver que os últimos R\$ 200 mil que ele tinha foram finalizados.

Só um parêntese, Presidente Neodi: nós encaminhamos à Alesc um projeto de lei para revisar a legislação do Fundo Estadual de Saúde, que é de uma lei de 1976, da época do Governador Konder Reis. Depois disso veio o SUS, depois veio a Lei 141, a Lei 8.080, então mandamos uma atualização e conto com o apoio dos senhores para que possamos atualizar de acordo com os dias atuais, e aí é uma oportunidade também para se discutir a pertinência ou não de termos três fundos diferentes para operacionalizar a saúde, com o compromisso, talvez, de a própria lei amarrar o orçamento, mas não



necessariamente a um fundo. Nós já fizemos essa discussão em outros momentos e estamos à disposição para esse debate caso os senhores o achem pertinente. [*Transcrição e Leitura: Siomara G. Videira*]

No Fundo Estadual de Saúde, que é a maior parte da execução, nós temos até o momento nos programas existentes já empenhados R\$ 4,3 bilhões, considerando todas as fontes de recursos, sejam elas federais ou estaduais. O Programa Acelera Santa Catarina estava muito mais vinculado à execução de obras anteriores do Pacto por Santa Catarina e os outros quatro programas são: Gestão Estratégica e Inovação, Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada à Saúde.

Quando nós falamos dos recursos do Tesouro, nós temos quase R\$ 3 bilhões empenhados dentro desses programas, conforme vocês podem ver (*aponta para a tabela*). Todos esses relatórios foram entregues à Comissão e estão sendo compartilhados com todos os Deputados, então eu não vou detalhar um por um, também em respeito ao tempo.

Quanto à aquisição de equipamentos pelo Pacto, nós estamos finalizando também a execução, que são aquisições de tempos atrás – o Pacto iniciou há doze anos e estamos finalizando os investimentos vinculados a ele.

Quando falamos do Programa Gestão Estratégica e Inovação, eu destaco a subação da judicialização. Vocês podem ver que já temos mais de R\$ 500 milhões empenhados este ano e a previsão, infelizmente, é de finalizar com R\$ 710 milhões em judicializações este ano – nós vamos aumentar R\$ 200 milhões em relação ao ano passado. Com R\$ 200 milhões, irmã Neusa, eu revitalizaria todos os postos de hospitais, resolveria os (*ininteligível*) e conseguiria avançar na Atenção Primária, alocando mais orçamento para levar mais densidade tecnológica à Atenção Primária. Infelizmente temos esse cenário posto e não é mérito, é uma discussão de país de uma maneira geral.

Ontem se formou maioria no STF no Tema 1234, sobre o acordo da judicialização dos níveis de quem seria responsável a partir do valor agregado àquela demanda judicial. O Ministro Gilmar Mendes foi o relator, até o momento oito Ministros já votaram e já se formou maioria. Até dezembro nós devemos operacionalizar essa decisão do STF, porque é uma súmula vinculante. Então devemos ter novidades para começar a estancar a sangria, porque esses R\$ 700 milhões já entraram e raramente eu vou tirá-los, não é? Então nós temos essa perspectiva e vamos trabalhar lá em Brasília pela implementação do que foi decidido pelo STF.

Nós temos aqui os recursos da Enfermagem, pois nós cumprimos a legislação do piso da Enfermagem – e quero agradecer aqui as três Federações que nos ajudam nessa operacionalização. Temos o Saúde Levada a Sério, que são as TEVs que foram aprovadas nesta Casa, que são repasses aos Municípios, entre outras ações, ainda de todas as fontes.

No Programa Vigilância em Saúde, eu destaco que estamos executando um valor considerável em campanhas junto à nossa Secom, seja para dengue, seja para algumas vacinas, enfim, para que possamos trabalhar com diálogo também com a população, quando falamos de vigilância epidemiológica.

Na Atenção Primária à Saúde, vocês podem ver que o empenho já está 100%, porque já empenhamos logo no início do exercício financeiro para garantir a continuidade do pagamento regular, fundo a fundo, aos Municípios. Lembrando que há seis anos a discussão nesta Casa era sobre a judicialização do não pagamento do cofinanciamento aos Municípios, não é? Então a



Secretaria de Estado da Saúde, hoje, graças a Deus, consegue já fazer esse empenho logo no início do exercício para garantir essa regularidade no pagamento. Graças a Deus nós conseguimos avançar.

Vocês podem ver que quando nós olhamos todas as fontes, no Programa Atenção Especializada à Saúde, na execução das cirurgias eletivas, a Subação 011324, nós já empenhamos R\$ 273 milhões, mais cerca de R\$ 30 milhões lá na unidade gestora do Fundo dos Filantrópicos. Ou seja, nós já executamos, somente em hospitais filantrópicos e municipais, mais de R\$ 300 milhões em cirurgias eletivas. O Ministério da Saúde entrou com R\$ 70 milhões e atualmente nós não temos a perspectiva de novos aportes relacionados às cirurgias eletivas este ano. Estamos dialogando, fazendo um bom diálogo, inclusive ontem estive em Brasília e estamos na expectativa de que a partir do comportamento do orçamento federal busquemos algum outro recurso, mas hoje, majoritariamente, são recursos do Tesouro estadual.

Sobre a manutenção da Política Hospitalar Catarinense, eu destaco que já temos mais de R\$ 500 milhões empenhados. Lembramos que no ano passado, neste mesmo espaço, o questionamento das Federações e lembro-me muito bem que do Deputado José Milton, era: vamos executar o orçamento que está previsto; o orçamento só está com R\$ 500 milhões para o ano que vem, da antiga PHC. Então devemos fechar com R\$ 680 milhões em recursos de incentivos fixos, fora as cirurgias eletivas no Programa de Valorização dos Hospitais. [*Transcrição: Rafael de Souza / Leitura: Clovis Pires da Silva*]

Nós temos outros cofinanciamentos, como o mobiliário para a Secretaria de Estado. Vocês estão vendo as obras que nós estamos fazendo nos hospitais, tanto investimento nas estruturas físicas quanto na mobília, enfim. Não se resolve tudo de uma vez só, é passo a passo, é obra a obra: reformamos o Celso Ramos, estamos entregando quartos no Regional, entregamos mais duas alas no Infantil, entregamos no Tereza Ramos e agora estamos entregando a Emergência no Hans Dieter Schmidt. Então é passo a passo, porque eu não posso fechar um hospital para fazer obra, para trocar equipamentos.

Estamos avançando e isso não acontece só perto do período eleitoral, o nosso governo desde o primeiro ano está fazendo essas obras e elas vão continuar nesse ritmo para que seja feita a revitalização dos nossos hospitais públicos estaduais.

Temos aqui também destaque para a locação de aeronaves. Nós mudamos o contrato e colocamos uma aeronave em Joaçaba.

Olhando numa perspectiva dos hospitais próprios, também temos uma modernização do parque tecnológico das nossas unidades que estão em andamento. Isso é importante, porque a tecnologia e os equipamentos estão a toda hora mudando, então também tentamos fazer essas alocações de maneira mais adequada.

Quero destacar, Deputado Neodi, as emendas parlamentares, tanto federais quanto estaduais. O senhor sabe que pegamos inclusive de outros anos e estamos, passo a passo, cumprindo, inclusive as emendas de outros exercícios financeiros, até porque essa foi a determinação do Governador Jorginho. Estou enviando, até semana que vem, para os dezesseis Deputados Federais e os três Senadores, uma espécie de prestação de contas da saúde com relação às emendas que alocaram via Fundo Estadual de Saúde, e farei a mesma coisa aos quarenta Deputados aqui da Alesc. De maneira



concomitante, apresentarei a cartilha de propostas da Saúde com o portfólio de projetos. Acho que vocês vão gostar e eu não tenho problema nenhum em dizer o seguinte: as emendas me ajudarão, inclusive com investimento. Eu invisto com recursos do Tesouro, mas tenho uma emenda e eu não posso, entre aspas, "cobrar" do Deputado que a emenda seja destinada para o lugar correto se eu não disser o que preciso. Então a ideia é: nós carimbamos que isso aqui é importante e vocês nos ajudem a compor o valor, porque, afinal de contas, é tudo orçamento público e dinheiro do cidadão.

Programa Vigilância em Saúde, na execução do Lacen... Vou passar mais rápido por conta do tempo. Aqui é só o passo a passo da execução até outubro, relacionado a cada uma das subações – essa parte, vamos dizer assim, é a mais burocrática da apresentação, conforme eu já mencionei anteriormente. A nossa apresentação traz todas as fontes e só com recurso do Tesouro, então quem for verificar a apresentação é importante prestar atenção no que diz a execução lá no topo.

Sobre a questão de pessoal, só de folha na Saúde nós devemos fechar R\$ 2,4 bilhões, que é a previsão que temos até dezembro. Eu estou falando de um orçamento de R\$ 7,3 bilhões atualmente, e arredondando os números deve fechar em R\$ 6 bilhões do Tesouro estadual, Fonte 100, e R\$ 1,3 bilhão em recurso federal. Desse total, R\$ 2,4 bilhões são para a folha de pagamento dos nossos funcionários.

Sobre o Fundo vinculado ao empréstimo do BNDES, R\$ 200 mil é apenas a finalização daquela situação anterior. E aqui (*aponta para a imagem*) estão todas as fontes relacionadas ao repasse do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, que é um valor pequeno em relação ao que repassamos, e até o final do ano devemos ter a composição final de acordo com o comportamento do orçamento.

Indo para a parte de produção, a Lei Complementar 141 diz que eu devo pegar os dados do banco oficial, do Ministério, então pegamos do SIA e do SIH. O que eu quero ponderar é que esse é o dado oficial, eu preciso apresentar o dado oficial, porém não teremos, por exemplo, a produção do Jaraguá que habilitou a cardiologia estadual. Isso não aparece aqui, porque ele glosa administrativamente, então não vai aparecer. Também não vai aparecer a radioterapia de Joaçaba, que está em funcionamento desde março de 2023 sem habilitação e estou pagando 100% com recursos do Tesouro estadual. Ou seja, os dados vão até certo ponto, mas há uma parte que não conseguimos demonstrar por conta da aprovação da produção perante os sistemas do Ministério da Saúde, não é, dona Elma? A dona Elma está aqui, ela é gerente de Processamento e dá aula sobre isso. [*Transcrição: Janis Joplin Zerwes Leite / Leitura: Djonathan Costa / Leitura Final: Dulce M. da Costa Faria*]

Aqui estão os dados por grupo e subgrupo, grupo de procedimentos no total de Santa Catarina, e aqui temos a parte ambulatorial e a parte de AIHs. Vocês podem ver que de janeiro a junho de 2023 e de janeiro a junho de 2024, por exemplo, as eletivas têm uma diferença de quase vinte mil AIHs em seis meses, então devemos fechar com um valor bacana no final deste ano e a execução eu vou mostrar um pouco mais à frente.

No atendimento psicossocial, e eu pedi para o pessoal verificar, nós estamos cumprindo aqui o rito formal, mas tem um dado que nós temos que entender o que aconteceu no banco de dados para ter uma diferença de 315 mil para 71 mil – é alguma coisa relacionada à tabela SIGTAP, alguma



alteração ou algo relacionado ao processamento. Depois nós completaremos as informações para vocês.

Quanto aos medicamentos, nós tivemos uns cinco milhões de aumento no mesmo período. Já os dados de produção da Vigilância Sanitária, que nem era para serem registrados, mas como alguém ainda registra, nós temos que trazer para vocês.

Em relação às auditorias, nós temos no relatório completo o detalhamento – inclusive a nossa diretora da Diretoria de Auditorias, a Isabel, está aqui: mais de 26 mil AIHs analisadas; 6 processos concluídos; 37 processos novos; 30 pareceres de OPME; 16 pareceres técnicos; 45 auditorias *in loco*; e 44 advertências/notificações. Nós estamos com algumas linhas de ação na Auditoria, em especial questões relacionadas ao faturamento e às OPMEs.

Saindo um pouco do padrão do relatório quadrimestral previsto em lei, trazemos alguns assuntos que estão mais na pauta do nosso dia a dia. Aqui (*aponta para o gráfico*) temos o cenário da dengue no Brasil, que mostra um aumento exponencial principalmente este ano, quando se fala de país, e aqui (*aponta para o mapa*) o Estado de Santa Catarina em 2024, mostrando que a concentração de dengue foi mais no litoral e mais a oeste em relação ao número de focos. A curva da dengue em Santa Catarina agora reduziu e nós tivemos até o momento 335 óbitos e mais 10 em investigação, o que nos entristece muito. É claro que isso foi Brasil afora, não só em Santa Catarina, e nós estamos muito atentos e desenvolvendo várias ações, que agora devemos intensificar, porque temos previsão de que a nova onda não deve começar no ano que vem, mas, sim, no final deste ano. Então nós devemos nos reunir com os Municípios para fazer outras ações, antes que comecem novamente os picos.

A tabela a seguir (*aponta para a imagem*) é relacionada à letalidade por dengue, e essa outra imagem é a vacinação da dengue mostrando a baixa cobertura, principalmente em algumas regiões. Essas são as regiões que receberam imunizantes (*mostra tabela*), num quantitativo de 76 Municípios, mostrando a cobertura da primeira dose e da segunda dose por região. Estamos esperando a definição do Ministério da Saúde em relação à expansão, mas é importante salientar que nós temos estoque nessas regiões que não estão sendo utilizados – é claro que temos uma população de 10 anos a 14 anos, que é um nicho reduzido, mas ainda está à disposição.

Quanto à SRAG, nós temos vários vírus, principalmente o sincicial, o H1N1 e... o outro eu esqueci. São três que estão em maior circulação, Deputado Vicente, além da Covid, claro. E a SRAG nos pega com força, principalmente quando falamos em pediatria e idosos. Então a sobrecarga de UTI também está muito relacionada à SRAG, muito mais do que à dengue, quando falamos de leitos de UTI.

Aqui temos o cenário total (*aponta para a imagem*): chegamos a 198 hospitais em Santa Catarina que atendem SUS; 68 pronto-atendimentos; chegamos ao sexto hospital que veio do privado para o SUS recentemente e temos a perspectiva de virem mais dois, então devemos fechar 200 hospitais atendendo SUS em Santa Catarina até dezembro.

Programa de Valorização dos Hospitais. Como eu falei, estamos chegando a uma perspectiva de R\$ 670 milhões de acordo com a disponibilidade de UTI, de leitos e com critérios bem estabelecidos. Aqui



(*mostra a imagem*) é a Tabela Catarinense, que nós já exploramos algumas outras vezes, e é óbvio que nós vamos destacar a execução de cirurgias eletivas com AIH. Santa Catarina concentra tudo na regulação estadual – aqui não tem catarata, não tem ambulatorial e não tem oftalmologista, somente cirurgias com AIH. E o mês em que nós mais executamos na história foi o mês de julho, pois fechamos com quase dezesseis mil cirurgias com AIH em Santa Catarina, quase o dobro, por exemplo, em relação a 2022.

Então, esse fato é algo que nos orgulha muito, porque por mais que tenhamos os desafios que todos aqui conhecem, nós estamos fazendo. Em 2022 foram 97 mil com AIH; em 2023 foram 125 mil; e este ano devemos fechar em 160 mil. E como tem muito mais serviço, Deputado, está vindo muito mais gente e agora estamos focando, claro, no tempo médio de espera. [*Transcrição: Fabiano Antonio de Souza / Leitura: Eduardo Delvalhas dos Santos*]

Aqui (*aponta para a imagem*) é só um recorte das cirurgias de alta complexidade na ortopedia, porque a Alesc nos cobra muito e com razão. Devemos fechar o ano com três mil cirurgias de ortopedia, praticamente o dobro em relação a 2022. E isso está relacionado à expansão da rede, como vocês podem verificar, porque nós criamos as habilitações estaduais e estamos povoando todas as regiões do Estado para realizar as cirurgias de ortopedia.

Na oncologia diminuimos [o tempo], menos da metade das pessoas faziam a cirurgia de oncologia em até sessenta dias e hoje já passa de 80% a execução em sessenta dias. E esse quadro (*aponta para a imagem*) é o recorte do final de agosto, que somando cirurgias eletivas, de emergência e ambulatoriais, mostra que estamos chegando a seiscentas mil cirurgias neste governo. O aumento médio de cirurgias eletivas em relação a 2022 é de 60%. Eu trouxe aqui porque é um tema que sempre está em pauta.

Como nós temos uma pauta perene por conta dos leitos de UTI, eu também trouxe o seu recorte atual. Chegamos a mais de 1.400 leitos de UTI em Santa Catarina. Graças a Deus estamos abrindo leitos de UTI no meio-oeste, no oeste e em outras regiões, e não apenas no litoral, como historicamente acontecia. Abrimos 230 novos leitos de UTI, somos o Estado que mais abriu leitos de UTI no país, e não é proporcional, é em números absolutos, mais do que Rio de Janeiro, mais do que São Paulo.

Se nós falarmos da ortopedia, sempre digo que temos quatro itens que interferem na execução de uma cirurgia eletiva de alta complexidade: pagar bem o procedimento, e nós estamos pagando; aumentar leitos de UTI, pois é preciso ter retaguarda para fazer as cirurgias, e nós estamos aumentando, e qual é o ponto que estamos enfrentando agora? Prótese, e aí não precisamos nem abrir a discussão aqui sobre o que falamos quando nos referimos à prótese, não é? Este é o ponto que nós estamos atacando. E o quarto ponto é tirar a execução dessas cirurgias em hospitais, porque são de traumas e mais de 85% das cirurgias são de emergência. Não adianta eu achar que o Regional de São José ou o Hospital Celso Ramos vai dar conta da demanda eletiva de ortopedia de alta complexidade, nós temos que contar com outros hospitais, senão a execução vai acabar não acontecendo.

Então abrimos 230 novos leitos que estão distribuídos pelo Estado e devemos finalizar com 280, porque temos mais 50 para implantar – vamos abrir em Lages, no Marieta Konder Bornhausen vamos abrir mais dois andares agora, no início de outubro, temos 10 leitos em Itapema, porque o hospital



abriu e irão entrar em funcionamento, e 10 leitos em Rio Negrinho, que também vai passar a fazer cirurgias de alta complexidade na ortopedia.

Como não podemos só falar, temos que mostrar, porque muitas vezes as pessoas questionam, aqui (*aponta para a tabela*) eu mesmo tabulei os dados da expansão de leitos de UTI/SUS habilitados no país: dezembro de 2022 e o momento atual, Santa Catarina está acima como eu falei. É um dado oficial do Ministério da Saúde à disposição de todos.

E para finalizar temos os nossos hospitais estaduais. Parêntese: Marieta, Xanxerê, Curitiba e HRO são hospitais estaduais, não é, irmã Neusa, isso tem que ficar claro. São hospitais concedidos e em breve nós vamos contar também com a Assembleia Legislativa num projeto de lei que vem para cá, por conta do pedido de renovação do prazo de concessão que iremos fazer. Contamos muito com vocês para que sejam esclarecidos esses pontos, contamos muito mesmo, Deputado Neodi, porque vocês sabem o trabalho, por exemplo, lá de Xanxerê. E vamos fazer outras discussões com relação ao modelo de gestão dos nossos hospitais próprios. Não temos problema com o bom debate, nós temos que botar o dedo na ferida para o bem da população, de quem trabalha lá e das estruturas existentes.

Eu coloquei aqui algumas fotos (*mostra várias fotografias de reformas e adequações de hospitais estaduais*), mas vou mandar um PDF com todas as fotos do antes e do depois das obras que estamos fazendo nos hospitais estaduais para a assessoria do Deputado Neodi e peço gentilmente – são quase duzentos *slides* e eu não iria trazer tudo isso agora – que mandem para os demais Deputados. Nós devemos entregar agora obra no IPQ, no Hospital Regional de São José, no Hospital Hans Dieter Schmidt. O resumo é esse, Deputado Neodi.

Eu gostaria, mais uma vez, de agradecer o Deputado Neodi pela maneira cortês e republicana, conforme já mencionei no início, como conduz a Comissão e o debate; agradecer o Deputado Vicente que sempre está nos cobrando, mas também nos ajudando, e deixar o registro da minha tristeza pelo fato de alguns Deputados não aproveitarem este momento para vir aqui me questionar, eu estou à disposição para ser questionado, para explicar e para debater. Então fica o meu registro de que eu estou à disposição para explicar não só para a Comissão, mas para qualquer Deputado. O meu gabinete está aberto, já recebi vocês dois e receberei todos, a fim de que possamos esclarecer e construir a saúde de Santa Catarina para quem importa, que é a população.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Obrigado, Diogo Demarchi, Secretário de Estado da Saúde.

Deputado Vicente Caropreso, passo a palavra para vossa excelência.
[*Transcrição: Clovis Pires da Silva / Leitura: Vera Regina Zacca*]

O SR. DEPUTADO ESTADUAL DR. VICENTE CAROPRESO – Senhor Presidente, dou os parabéns ao Secretário pela exposição e cumprimento os componentes da mesa.

Primeiro, quero dizer que tudo o que é feito dentro da esfera governamental, senhor Secretário, tem a participação e, de certa forma, a cumplicidade da área política também. Então, esse *feedback* que está sendo dado sobre as emendas é muito importante. Isso diz respeito à atividade e estimula cada vez mais esse intercâmbio de relacionamento, valorizando tanto



o Parlamento nacional quanto o Parlamento estadual e aproximando as instituições e os Poderes.

Em segundo lugar gostaria de abordar o tema da dengue, e tudo indica que teremos problemas pela frente, nos meses de novembro e dezembro. Eu moro em Jaraguá do Sul e lá tem a Festa do Tiro, a Schützenfest, alguns conhecem, e foi feito um estande de tiro olímpico que foi utilizado na última Schützenfest, mas depois, este ano, os dezessete locais de tiro foram utilizados como sala de hidratação de dengue. Então foi uma criatividade do Prefeito, do sistema de saúde próprio colocar lá de uma maneira digna, com recepção e tal, e se a pessoa piorava, ia para o hospital, se melhorava, ia para casa, enfim.

Eu acho que nós temos que chamar a atenção – não é para que os outros tenham seus estandes de tiro (*ri*) – para uma provável necessidade de mobilização precoce de toda a comunidade, dar um alerta maior para realmente mobilizar a população para tomar cuidado, porque nós sabemos que a população tomando cuidado conseguimos evitar muita coisa, não é? Mas tem que se fazer esse chamamento.

Habilitações é um item que me preocupa muito. Existem muitos serviços, como o Secretário falou, que já estão funcionando e o Estado pagando. O Estado está pagando, pegando o dinheirinho do bolso do Estado, quando poderiam vir já habilitados de Brasília esses serviços. Estamos com atraso em muitas habilitações e é necessário apelar novamente à classe política.

Quando eu era Secretário, o Ministro da Saúde me colocou em uma sala e estavam dois Deputados Federais ao meu lado, aos quais eu havia dito que queria conhecer e queria morder o homem para ele habilitar o maior número possível. E o Ministro disse assim: vocês têm R\$ 20 milhões, virem-se, escolham onde aplicar. Para mim foi um choque e eu nunca vou esquecer disso, porque nós podemos entrar em uma esfera altamente questionável sobre o que é mais ou menos importante, não é?

Portanto, eu acho que tem que normatizar como fazer isso, senão fica na esfera política e aí não dá. Tem que haver uma priorização e uma responsabilização de todos para saber o que é mais importante, embora tudo seja importante.

Em determinado momento da história política de Santa Catarina, o Luiz Henrique e o Esperidião Amin tomaram a decisão de construir hospitais de tantos em tantos quilômetros. Era uma festa, eram hospitais grandes, enormes, como o Hospital Regional de Chapecó, o HRO, como o Marieta e vários outros, e alguns desses foram passados para instituições filantrópicas que os tocam até hoje. Foi um grande salto do Estado, porque senão não teríamos treze hospitais, teríamos vinte hospitais. Ainda há pouco o Secretário mostrou quanto se gasta com um hospital público em salário de ativo e inativo, então imaginem como nós estaríamos?

Esse é mais um momento de reflexão: qual é o modelo ideal? Mais uma dica: nós estamos prestes a tomar uma decisão e, é lógico, quanto antes manter como está ou, pelo menos, pensar se não precisa mais ir para aquele outro lado.

Eu quero comentar também que a abertura desses leitos de UTI é muito importante. Eu vejo isso lá em Jaraguá, que serve de exemplo para todos nós, pois na hora em que se abre um serviço de cirurgia cardíaca, ele absorve os leitos de UTI disponíveis. E daí a cirurgia geral, a cirurgia ortopédica não



acontece. Então esse é o pulo do gato para tentar equilibrar essa equação e o Secretário deve estar atento a isso, pois realmente algumas cidades estão fazendo “água”, eles param o serviço, param a cirurgia de alta complexidade porque não há vagas na UTI, porque nelas estão sendo atendidos pacientes cardiológicos.

Era isso. Parabéns, Secretário, e parabéns, Presidente da Comissão.
[*Transcrição: Vera Regina Zacca / Leitura: Rafael José de Souza / Leitura Final: Marivânia Pizzi*]

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

Passo a palavra para o senhor Promotor de Justiça do Ministério Público de Santa Catarina e coordenador do Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública, Douglas Roberto Martins.

O SR. PROMOTOR DOUGLAS ROBERTO MARTINS – Bom dia a todos os presentes. Vou tentar ser muito breve, porque sei que o tempo está curto.

Eu gostaria de cumprimentar o Deputado Neodi Saretta e todas as demais autoridades aqui presentes, assim como as pessoas que acompanham esta audiência pública. Cumprimento também o Secretário Diogo; o Secretário Adjunto, doutor Roberto Benedetti; e toda a sua equipe, especialmente pela abertura, pela seriedade, pela responsabilidade e pelo comprometimento que têm empenhado no desempenho de suas funções. Nós percebemos isso, pois estão sempre dispostos a dialogar, a conversar com o Ministério Público e com todos que se propõem a debater na busca da melhoria da saúde aqui em Santa Catarina.

Eu teria muitas coisas para falar. Acho que o debate sobre o modelo e a terceirização ou a privatização dos serviços é importantíssimo, tem muitas variáveis e precisaria de um dia inteiro para uma discussão que pudesse ter qualidade, não é? Mas vou me ater à judicialização especificamente, primeiro porque nos toca e também para trazer algumas reflexões.

O Tema 1234 vai resolver a questão da divisão de responsabilidades, pois ele vai colocar justiça em relação à repartição de responsabilidade e de recursos entre União, Estados e Municípios, algo que até hoje não existia e que deveria ter sido resolvido administrativamente. Em certa medida foi resolvido, pois decorre de um consenso, de um acordo entre os entes que está sendo homologado pelo STF, mas ele não vai resolver a questão do comprometimento orçamentário. Dificilmente isso será alterado. Haverá uma nova redistribuição e, de fato, vai desonerar Estado e Municípios que, hoje, suportam praticamente toda a sobrecarga dessa judicialização.

Mas eu penso que para termos um debate qualificado a respeito desse tema, é importante olhar as causas dessa judicialização, porque ela é um fenômeno de consequência e não de origem.

Eu trago alguns números de Santa Catarina. Por exemplo, na judicialização do ano passado, 70% dos processos das ações judiciais foram sobre medicamentos para diabetes e isso é algo que tem que ser visto. Parece-me que é um sinal claro de que há falhas nas políticas públicas de saúde. E aí eu não digo de quem é a responsabilidade, eu sei que isso é tripartite, é solidária, então tem que ser construída enquanto SUS, enquanto gestão, e não digo que é em relação ao Estado especificamente. Além disso, 20% dos processos se referem a medicamentos já incorporados, já previstos na política



pública, o que também é um sinal claro de que há falhas na aquisição e na distribuição desses medicamentos.

Em termos de recursos, de montante, eu não tenho os dados completos de Santa Catarina, mas eu sei que 55% do valor é com medicamentos oncológicos. Na semana passada eu assisti a uma apresentação do Governador do Ceará em que ele apontava que 90% dos recursos são distribuídos entre medicamentos oncológicos e doenças raras. E, novamente, nós não temos uma política clara, uma linha de cuidado em relação a pacientes com doenças raras. Temos os Centros de Referência precariamente habilitados aqui no Estado, mas não há um controle claro de incorporação de tecnologia e de distribuição de atendimento para esses pacientes. Enquanto não houver uma busca desses pacientes ou a forma que eles têm para não ficarem desamparados, a solução é, de fato, recorrer à judicialização, buscar Ministério Público, Defensoria Pública, advogados privados no desespero de encontrar alguma saída ou alguma melhoria para aquela condição.

Esse tema é debatido constantemente aqui na Assembleia, que cumpre o papel importante de dar voz a esses grupos de pacientes com doenças raras e doenças negligenciadas. É claro que precisamos entender que tipo de medicamento e que tipo de tecnologia estão em questão. Não estamos falando aqui de medicamentos experimentais, mas, sim, de medicamentos que já têm eficácia comprovada, que já são autorizados pela Anvisa, mas que ainda não estão incorporados. E, por isso, temos um vazio dentro da assistência. Então é preciso discutir, em âmbito nacional, uma política clara. Em relação aos tratamentos oncológicos, deixa-se nas mãos dos Cacons e das Unacons definir qual a terapêutica. E, claro, a Apac não vai cobrir todos os tipos de tecnologia, ainda mais com os avanços que temos tido.

Portanto, também é importante discutir como fazer essa política de incorporação e de distribuição de tecnologia em relação a medicamentos oncológicos de forma mais criteriosa. Temos experiência de outros países, mas é claro que o Brasil é um dos poucos países onde a saúde é um direito. Então, quando a saúde é um direito, temos uma discussão diferente do que em outros países onde ela não é algo previsto na Constituição. [*Transcrição: Djonathan Costa / Leitura: Janis Joplin Zerwes Leite*]

Quando debatemos judicialização, é importante também não olharmos só para os valores, que impactam, que são relevantes, que precisam ser pensados e discutidos, mas é preciso pensarmos também a causa, a origem desse problema para, aí sim, talvez avançarmos. O Tribunal de Contas divulgou, no ano passado, um pouco desses dados e eu não tenho notícia de avanços em relação a tentar discutir, em âmbito nacional, políticas que cubram esses furos.

Então sobre esses dois pontos, doenças raras e oncológicas, 90% dos valores são relacionados a isso. E se isso ocorre no Estado do Ceará, imagino que seja um fenômeno muito próximo no resto do país. Por isso é importante olharmos para o que discutir quando se fala em judicialização.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Obrigado, doutor Douglas. É muito importante a sua contribuição, especialmente em relação a essa questão de judicialização.



Passo a palavra para a senhora presidente da Federação das Santas Casas, dos Hospitais e das Entidades Filantrópicas do Estado de Santa Catarina, irmã Neusa Lúcio Luiz.

A SRA. IRMÃ NEUSA LÚCIO LUIZ – Bom dia a todos. Cumprimento o Secretário Diogo, o Neodi e todos os demais componentes da mesa.

Em nome das nossas entidades prestadoras de serviços aqui do Estado, quero dizer que todo esse sucesso também se deve muito aos nossos hospitais, principalmente os filantrópicos, por estarem juntos nessa luta, especialmente na realização das cirurgias eletivas, que não têm medido esforços para realmente contribuir e dar o melhor.

Eu também fui anotando alguns itens da apresentação, e já quero, em primeiro lugar, parabenizar pela excelente gestão o Diogo e toda a equipe da Secretaria de Estado da Saúde. Nós vemos o quanto vocês têm se esforçado, buscando sempre dar o melhor para que a população seja atendida.

Em relação ao que foi colocado sobre as diversas contas, principalmente a conta que diz respeito ao PVH, nós ainda temos um grande sonho enquanto entidades, que é ver o PVH realmente se tornando uma política de Estado e, sendo assim, tendo a garantia de que esses recursos serão assegurados para haver uma continuidade, independente de governo. Essa é a solicitação que estamos sempre buscando.

Em relação à abertura de novos leitos de UTI, vemos a importância disso, o quanto melhorou, o quanto já avançou, mas no dia a dia ainda vemos a carência. Nós recebemos lá na nossa Emergência, falando do Hospital Regional São Paulo, de Xanxerê, todos os dias a ligação de familiares de pacientes pedindo leito, achando que enquanto diretora-geral podemos resolver a situação. Eu digo que existe uma Central de Regulação, explicamos isso para a população, mas a falta de leitos ainda persiste, tendo que, muitas vezes, suspender cirurgias eletivas de alta complexidade para poder atender a população. Então, não sabemos o que acontece.

Mais cirurgias, sim, mas também há as doenças e vemos no dia a dia o caos, a grande quantidade de pacientes que chegam e batem nas Emergências dos nossos hospitais, inclusive nesses últimos dias estamos extrapolando a média de todos os tempos. É uma situação preocupante.

E como o Deputado Caropreso falou, também estamos preocupados com a questão dos surtos da dengue, com essa tendência de novos casos para o futuro. A população ainda não tem a consciência do cuidado preventivo, principalmente quando se olha para a questão do lixo, da falta do cuidado que pode estar gerando mais focos da dengue, enfim. Existe todo um trabalho que vem sendo feito, mas há uma necessidade muito grande ainda de consciência, da busca de cada um fazer a sua parte. Às vezes são ações muito simples, mas de fundamental importância.

No mais, em nome das nossas entidades nós queremos agradecer o espaço, e trago aqui também o abraço do Maurício, presidente da Ahesc, que está num evento no Rio de Janeiro, por isso estamos aqui representando as nossas duas entidades, a Ahesc e a FHESC.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Muito obrigado, irmã Neusa, pela sua contribuição e pela sua parceria de sempre.

Consulto se há mais alguma manifestação por parte da plateia.
[Transcrição: Eduardo Delvalhas dos Santos / Leitura: Reinaldo Takashima Ouriques]



Passo a palavra para a senhora Mirian Lucia Hoffmann Daros, assessora parlamentar do Deputado Estadual Neodi Saretta.

A SRA. MIRIAN LUCIA HOFFMANN DAROS – Bom dia a todos e a todas. É bem rápido.

Eu vi que houve uma citação sobre a questão do Lacen, o laboratório que na Grande Florianópolis é o responsável pelos exames de diagnósticos, e quando um paciente procura um hospital, é porque é o último recurso.

Eu passei, e ainda estou passando, por uma experiência bastante dramática, faz quatro meses que perdi meu filho dentro de um hospital em Florianópolis porque o Lacen entrega os exames de dengue e Covid somente cinco dias após o pedido médico. Isso é um absurdo. Eu gostaria que a Secretaria de Estado da Saúde observasse isso, porque se sabe que em outras regiões do Estado, quando os hospitais pedem um resultado de exame, eles têm de duas a três horas para retornar com o resultado para o médico.

O meu filho foi tratado como se tivesse dengue e ele tinha meningite meningocócica. De um dia para o outro eu perdi o meu filho porque o Lacen entregou, de fato, somente cinco dias depois, negativado, o exame de dengue. Era um moço de 39 anos, que nunca tinha ficado doente e os médicos também dizem estar de mãos amarradas, algo que também é um absurdo. Acho que neste caso a Secretaria de Estado da Saúde deveria tomar alguma providência.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Muito obrigado.

Passo a palavra para o excelentíssimo senhor Procurador da República, Michael Von Muhlen de Barros Gonçalves, que participa de forma *on-line*.

O SR. PROCURADOR MICHAEL VON MUHLEN DE BARROS GONÇALVES – Excelência, eu sei que o tempo está escasso e também falaria alguma coisa em matéria da judicialização, pois os números me espantaram.

Nós, do Ministério Público Federal, temos procurado colaborar com a não judicialização. Na verdade, temos buscado judicializar demandas coletivas e acho que merece especial destaque alguns medicamentos oncológicos já incorporados, cuja comissão tripartite deverá se fazer a par de quem ainda não se reuniu, então fica naquele limbo.

É uma matéria muito interessante e instigante. O Tema 1234 vai resolver muito, mas não vai reduzir a judicialização, e temos que ficar atentos a isso. Porém é um tema que mereceria horas e horas de discussão e acho que não temos esse tempo.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Muito obrigado. Mas quem sabe podemos fazer um evento específico para discutir essas questões que extrapolam o relatório quadrimestral.

Passo a palavra para o Secretário Diogo para as suas considerações finais.

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DIOGO DEMARCHI SILVA (SC) – Em relação à situação da Mirian, nós recebemos e acolhemos a sua fala e, obviamente, trataremos isso internamente. Só quero fazer um apontamento: para além do Lacen, na rede de saúde nós temos outras formas de realizar o exame, inclusive o teste rápido para Covid, e no caso da dengue estamos trabalhando muito com a questão do hematócrito para ter, em tempo assertivo,



um diagnóstico do paciente. Essa é uma das linhas de ação que devemos tratar com os Municípios agora na preparação para o novo ciclo relacionado à dengue. Então nós acolhemos e agradecemos o seu apontamento para que possamos estar melhorando e lamentamos pela perda, obviamente.

Deputado, ainda com relação à dengue, antes de finalizar, nós iremos iniciar na semana que vem, via Acaert, em rádio e televisão, uma campanha com foco no fato de que a dengue mata e o momento não é para discutir sintomas, porque isso é lá na frente, quando a pessoa estiver doente. Nesse momento precisamos que as pessoas tirem dez minutos por semana para olhar os cantos das suas casas. É só isso que estamos pedindo, dez minutos por semana para olhar o cantinho com água parada, às vezes uma tampinha de garrafa plástica que está no quintal já é o suficiente para que o mosquito se prolifere.

No momento nós não iremos discutir sintomas porque está na baixa. A tendência é que em novembro, quando esquentar, o mosquito comece a circular e aí, quando eu for tentar limpar, ele já estará circulando. Então vamos iniciar a campanha, a partir da semana que vem, com esse foco.

No mais, quero agradecer mais uma vez o espaço e reforçar que a Secretaria de Estado da Saúde está à disposição para continuar na construção de políticas públicas de saúde, apresentando os resultados e, ao mesmo tempo, discutindo os desafios que são inerentes a um tema tão complexo como este.

Uma boa semana a todos e fiquem com Deus.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Muito obrigado, Diogo e toda a equipe da Secretaria de Estado da Saúde, que são sempre muito atenciosos no trato com a Assembleia Legislativa e com a nossa Comissão de Saúde, e a todos que participaram desta audiência pública.

Assim sendo, nada mais havendo a tratar, damos por encerrada a audiência pública. *(Ata sem revisão dos oradores.)* [Transcrição: Reinaldo T. Ouriques / Leitura: Fabiano Antonio de Souza / Leitura Final: Siomara G. Videira]

**DEPUTADO ESTADUAL NEODI SARETTA
PRESIDENTE**