



**3ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 20ª LEGISLATURA
COORDENADORIA DE TAQUIGRAFIA DAS COMISSÕES**

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SEMIPRESENCIAL DA COMISSÃO DE SAÚDE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA PARA A APRESENTAÇÃO DO 3º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE 2024 PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, REALIZADA NO DIA 25 DE FEVEREIRO DE 2025, ÀS 9H30MIN, NO PLENARINHO DEPUTADO PAULO STUART WRIGHT DO PALÁCIO BARRIGA-VERDE

O SR. MESTRE DE CERIMÔNIAS (Daniel Anderson dos Santos) –

Autoridades presentes, senhoras e senhores, bom dia. Sejam todos bem-vindos.

Nos termos do Regimento Interno do Poder Legislativo catarinense, damos início à audiência pública requerida pelo excelentíssimo senhor Deputado Estadual Neodi Saretta, através da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, que tem por objetivo apresentar, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, o 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do ano de 2024.

O relatório deve elencar os investimentos e as ações da Pasta, como a gestão do SUS, e programas como Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Alta e Média Complexidade, Assistência Farmacêutica, dentre outros gastos.

A iniciativa segue em conformidade à Lei Complementar nº 141, de 2012, no seu artigo 36, e à Resolução CNS nº 459, de 10/10/2012. A medida define o que pode ser contabilizado como gasto na área da saúde e fixa os percentuais mínimos de investimento por parte da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Para compor a mesa de autoridades, o Cerimonial convida o excelentíssimo senhor Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Santa Catarina, Deputado Estadual Neodi Saretta; o excelentíssimo senhor Vice-Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Santa Catarina, Deputado Estadual Dr. Vicente Caropreso; o excelentíssimo senhor membro da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Santa Catarina, Deputado Estadual Maurício Peixer; o excelentíssimo senhor membro da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Santa Catarina, Deputado Estadual José Milton Scheffer; o excelentíssimo senhor Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina, Diogo Demarchi Silva; e o excelentíssimo senhor Procurador da República em Santa Catarina, Michael Von Mühlen de Barros Gonçalves, que participa de maneira *on-line*.

Registramos e agradecemos a presença das seguintes autoridades que se apresentaram ao nosso Cerimonial: o superintendente de Gestão Administrativa da Secretaria de Estado da Saúde, Jamir Brito; e o diretor executivo da Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina, Alciomar Antônio Marin, neste ato representando a senhora presidente da Federação dos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, irmã Neusa Lúcio Luiz.



Convidamos o excelentíssimo senhor Deputado Estadual Neodi Saretta, Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, para proceder à abertura oficial da audiência pública e presidir os trabalhos.

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

Cumprimento o Deputado Vicente Caropreso, nosso Vice-Presidente da Comissão de Saúde, o Deputado José Milton Scheffer, que é membro da Comissão de Saúde, e o Deputado Maurício Peixer, que também é membro da Comissão de Saúde nesta nova gestão.

Marinho, esta é a primeira atividade da nossa Comissão de Saúde e amanhã teremos a sua reunião ordinária também.

Eu quero cumprimentar, de forma especial, o Diogo e toda a sua equipe da Secretaria de Estado da Saúde, que estão aqui para esta nossa audiência pública quadrimestral. Cumprimento também o doutor Michael, Procurador da República, enfim, todas as demais lideranças e autoridades presentes, além daqueles que estão acompanhando pelos nossos sistemas de comunicação, inclusive pelo *link* da audiência pública.

Nós seremos bastante objetivos. Já estávamos juntos, Secretário, em um encontro dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate a endemias, que está acontecendo aqui na Assembleia Legislativa, e agora seguimos para esta nossa audiência pública tão importante, como já foi dito pelo nosso Cerimonial.

Do ponto de vista da legalidade e da necessidade desta audiência pública, mais do que meramente cumprir uma exigência formal e legal, é uma oportunidade para termos a apresentação sintetizada da gestão da Secretaria de Estado da Saúde do último quadrimestre, além de discutirmos algumas demandas importantes que serão aqui colocadas.

Então, consulto os senhores Deputados sobre a possibilidade de passarmos imediatamente a palavra ao Secretário, considerando que hoje temos uma série de outras atividades ocorrendo aqui na Casa e o tempo está apertado.

(Os Deputados aquiescem.)

Portanto, passo a palavra ao senhor Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina, Diogo Demarchi Silva. Fique à vontade para apresentar o relatório quadrimestral.

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DIOGO DEMARCHI SILVA (SC) – Bom dia a todas e a todos.

Cumprimento o Deputado Neodi, Presidente da Comissão, que está sempre fazendo um bom debate em prol do Sistema Único de Saúde e da nossa saúde pública; cumprimento também o Dr. Vicente, um Deputado muito atuante na área da saúde; o Deputado Maurício, que para mim foi uma satisfação e até uma grata surpresa ver a sua atuação na saúde, o senhor tem se destacado e levantado essa bandeira, assim como aqueles que já são conhecidos na área, e não só na região de Joinville, mas em todo o Estado. Então eu quero deixar aqui este registro e o meu agradecimento.

Cumprimento também o Deputado José Milton, também um parceiro de outros debates, principalmente quando o tema envolve hospitais e entidades filantrópicas. Todos vocês são parceiros no nosso dia a dia, os quais quero agradecer.

Em nome da minha Secretária Adjunta, Cristina, eu quero agradecer a presença de toda a equipe da Secretaria de Estado da Saúde nesta audiência e



de todos aqueles que estão escutando e acompanhando esta audiência.
[*Transcrição: Djonathan Costa / Leitura: Vera Regina Zacca*]

(*Utiliza imagens projetadas para ilustrar a sua manifestação.*)

Bem, conforme o Deputado Neodi Saretta colocou, o 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre vem na toada da Lei Complementar 141, que no artigo 36 fala que temos que fazer esta apresentação. Nós já apresentamos para o Conselho Estadual de Saúde e agora para esta Casa Legislativa, assim como o Município também apresenta para a Câmara de Vereadores e para o seu Conselho Municipal e o Ministério da Saúde à União.

Nós seguiremos aqui um rito formal, porque existe um modelo de apresentação dado pela Resolução 453, do Conselho Nacional de Saúde, e digo isso apenas para esclarecer por que fazemos nessa sequência, que muitas vezes é um pouco maçante porque são muitos números, mas é necessária para cumprir o rito. No final eu coloquei alguns *slides* dando destaque para algumas ações e, no mais, estarei à disposição dos senhores Deputados e de todos que estão presentes para qualquer tipo de esclarecimento relacionado a nossa saúde pública. E além da Lei Complementar 141, a prestação de contas é normatizada pela Portaria de Consolidação nº 1, com todo o detalhamento do acompanhamento.

No nosso Estado nós temos algo que eu, particularmente, sou um pouco... Eu resisto um pouco à maneira como nós nos organizamos aqui em Santa Catarina, porque trabalhamos com três fundos e, para mim, a legislação deixa muito claro que nós temos um fundo. O que ocorre? Era outro momento da nossa história, era aquela época em que o Estado tinha muitos problemas financeiros, dívidas com os Municípios, com os fornecedores, e lá atrás se criou o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, não é, Marin? Então foi uma garantia, e aí eu entendo todo o contexto da época. Também se criou o Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde, ligado ao Pacto por Santa Catarina, é uma lei, salvo engano, de 2012, além do Fundo Estadual de Saúde.

Eu acredito que hoje nós temos maturidade para ter dentro do Fundo Estadual de Saúde a rubrica orçamentária para os hospitais, como nós já temos, para além do que está na lei, mas aquele foi outro momento da história e por isso nós mostramos os três fundos aqui.

Vocês podem ver aqui no *slide* (*aponta para a imagem*) que, pela primeira vez na história de Santa Catarina, nós ultrapassamos R\$ 8 bilhões no orçamento da saúde. Foram mais de R\$ 8 bilhões no ano passado na saúde de Santa Catarina. Claro, a maioria esmagadora é do Fundo Estadual de Saúde; tem um resquício ainda do Fundo Catarinense para o Desenvolvimento da Saúde, que são obras do Pacto que ficaram, que tiveram devolução, isso e aquilo, e o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc e Cepom, que está vinculado à arrecadação. Então a variação do que está empenhado fica muito de acordo com o que se arrecada, e vocês podem ver que nós temos praticamente a totalidade empenhada, principalmente no Fundo Estadual de Saúde, e liquidado e pago.

Quando nós vamos no detalhamento do Fundo Estadual de Saúde, nós temos os programas de Gestão Estratégica e Inovação, Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada à Saúde. Dentro do Atenção Primária nós investimos mais de R\$ 160 milhões, no Atenção Especializada investimos mais de R\$ 2,6 bilhões, no Gestão Estratégica e Inovação foram R\$



1,1 bilhão e no Vigilância em Saúde foram R\$ 2 milhões dentro do Fundo junto com a Fonte 100, porque eu só estou destacando a Fonte 100 do Tesouro Estadual.

Temos o detalhamento por subação e eu poderia falar cada uma delas, mas vou destacar aqui o atendimento das demandas judiciais, e nós estamos falando de mais de R\$ 740 milhões. Nós chegamos a um ponto em que realmente eu não sei aonde vamos parar, porque estamos falando de 10% do orçamento. Nós tivemos o Tema 1234, que gerou a Súmula Vinculante nº 60, que é uma grande esperança, mas no nosso dia a dia o que está acontecendo, Deputado Vicente? O Juiz vai lá e decide, ele fala assim: Estado, fornece e depois cobra do Ministério – da parte de medicamentos, principalmente oncológicos –, só que o Ministério da Saúde editou uma portaria falando que vai ressarcir somente daqui a dois anos.

Nós temos esperança, mas, ao mesmo tempo, não estamos vendo de maneira clara e isso atinge de maneira avassaladora o nosso orçamento. Se os R\$ 740 milhões fossem R\$ 700 milhões, eu já conseguiria ajudar os hospitais de Porte VI dentro do Programa de Valorização, sem problema algum. Apenas dando um exemplo sobre o que estamos falando. Temos aqui outras atividades, mas eu destaco essa questão.

Também destaco as emendas impositivas na área da saúde. Esta Casa Legislativa, até o ano passado, era de 1% da nossa arrecadação e este ano é de 1,55%. Se Deus quiser eu ainda vou convencer a Casa Civil e os nobres Deputados a aumentar aquele percentual obrigatório para a área da saúde. Era uma boa, não era? A Comissão de Saúde poderia encampar isso, e não precisa chegar nos 50% do governo federal, mas talvez 40%, 35%, que já ajudaria.

O que nós estamos combinando, e eu fiz isso com os Deputados Federais e com os Senadores e vou entregar para os quarenta Deputados Estaduais: eu vou prestar contas para vocês emenda por emenda, vou mandar um ofício detalhando e quero, a cada três meses, estar atualizando. Então eu vou prestar contas: olha, indicou emenda para o hospital de Arabutã, R\$ 200 mil. A entidade cadastrou, não cadastrou, eu paguei, foi liberado o programa, não foi... Nós temos esse controle lá e é o mínimo que nós devemos fazer. Nós já fizemos isso para os Deputados Federais e para os Senadores e agora, ainda antes do Carnaval, eu pretendo [enviar] os ofícios, que já estão preparados. Eu só estou revisando as planilhas e quero mandar Deputado por Deputado para que vocês possam acompanhar, me cobrar, cobrar da Secretaria por que foi e por que não foi. Muitas vezes nós liberamos e a entidade tem dificuldade em cadastrar; muitas vezes está tudo certo, só que eles estão com certidão negativa com problemas. Até dezembro do ano passado nós tínhamos a lei que isentou a questão da certidão negativa para essas entidades e tem um projeto de lei que vai correr aqui tentando renovar até dezembro deste ano. Então, trago todo esse contexto para ficar mais claro para os senhores aqui na Casa Legislativa.

Também posso destacar a questão da realização das ações de saúde do Santa Catarina Levada a Sério, que é prioritariamente para os Municípios – investimentos para os Municípios. Nós estamos discutindo, o Governador Jorginho Mello está retomando. Nós já fizemos Florianópolis, São Miguel, quinta-feira nós vamos para Criciúma e, se eu não me engano, na outra semana vamos para Rio do Sul. Nós vamos nas 21 regiões da Fecam e é nesse momento que os Prefeitos colocam as suas prioridades. Está muito relacionado à infraestrutura, mas, de vez em quando, também pinga alguma coisa relacionada



à Saúde e eu estou tentando acompanhar, pois acho importante nós fazermos essa discussão. [*Transcrição: Reinaldo T. Ouriques / Leitura: Fabiano Antonio de Souza*]

Essa imagem (*aponta para a tabela*) mostra um pouco do investimento do Lacen e aqui ainda estamos com fonte do Tesouro, Fonte 100. E nós também temos na Fonte 100 os encaminhamentos para medicamentos básicos, o detalhamento do cofinanciamento da Atenção Primária, o Procis, a Atenção Prisional, enfim... E dentro desses investimentos aqui nós também temos a área de saúde mental, na qual nós fizemos algumas situações diferentes, como criando incentivos para os serviços residenciais terapêuticos. Enfim, nós estamos tentando avançar o máximo possível.

Fornecimento de medicamentos especializados: nós fizemos o maior investimento da história, que ultrapassou R\$ 86 milhões. Temos um serviço inter-hospitalar, que veio para dentro do nosso orçamento, e temos também a subação relacionada à parceria que temos com a UFSC no valor de quase R\$ 4 milhões, que é o telelaudo, que já está na nossa rotina há um bom tempo. Existem vários tipos de telessaúde: Telemedicina; Segunda Opinião; Telediagnóstico; Telerregulação. São vários tipos de tele. Essa tele é específica, é o sistema que serve para laudar e ir para dentro dos nossos hospitais, e quem faz isso são os médicos da própria Secretaria de Estado. Aqui está o que nós repassamos para a UFSC, mas nós temos o gasto com os nossos profissionais – o Dr. Vicente já passou por lá e sabe que é um gasto casado, não é só a ferramenta que nós colocamos aqui, tem a folha de pagamento também.

Vocês podem ver que aqui (*aponta para a imagem*) estamos falando de Fonte 100: nós temos a Política Hospitalar Catarinense, que ainda estava com essa nomenclatura no orçamento do ano passado, mas neste ano já está correta e com o detalhamento do Programa de Valorização dos Hospitais, a realização de cirurgias eletivas, a manutenção dos hospitais por OSs, o Centro de Especialidades, o laboratório de prótese e por aí vai, tudo isso com Fonte 100 do orçamento. Temos o CCR, a adequação das unidades, e aqui temos os R\$ 23 milhões, que eu faço um destaque: nós pegamos os nossos hospitais públicos estaduais em uma situação... Não sei nem qual seria o termo correto para usar, mas vai desde a água quente do Regional, que eu não sei como a caldeira que tinha lá não explodiu, tanto que tinha um caldeireiro que ficava 24 horas na unidade para evitar algo pior. Eu não sei o que aconteceu durante um tempo, Dr. Vicente, mas a impressão que eu tenho, principalmente nos últimos três anos, antes de 2023, é de que a manutenção praticamente inexistia, para se chegar naquele ponto, e estou falando de paredes pretas. E nós ainda temos várias situações sobre as quais estamos agindo, e isso está ocorrendo passo a passo, dia a dia.

Nós vamos iniciar uma obra interna de mais de R\$ 5 milhões no Hospital Celso Ramos, que é uma estrutura da década de 1960. Reformamos a Emergência, entregamos obras no Regional e temos um planejamento de continuidade em todas as unidades próprias para ir recuperando essas unidades, que vai desde a fachada dos hospitais até os espaços internos.

Locação de aeronaves: nós temos um serviço aeromédico com duas asas fixas e mais a asa rotativa, que são os helicópteros que nós financiamos - Bombeiros, Polícia Civil e Polícia Militar.

Além disso, nós fizemos no ano passado o repasse para os Consórcios Intermunicipais de Saúde que, mesmo sem a lei, está sendo cumprido pelos



Consórcios. Era um compromisso da Carmen [Zanotto] e meu, e nós cumprimos, de repassar a todos os consórcios que entregaram a documentação, aplicando quase R\$ 30 milhões. Eles ainda não finalizaram a documentação para que o Estado seja um ente consorciado, mas mesmo assim nós cumprimos o compromisso. Então em 2023 nós pagamos o que foi prometido pelo governo anterior e não foi cumprido, em 2022 nós fomos lá e colocamos no orçamento e pagamos em 2023, e pagamos com base na lei, mesmo ela não sendo cumprida. E nós vamos fazer isso da mesma maneira este ano.

Aqui (*aponta para a imagem*) é o Fundo do InvestSaúde, é só um resquício dos equipamentos da época do Pacto, então não sei se vale dar tanto detalhe. E aqui são os valores relacionados ao Fundo dos Hospitais Filantrópicos, com a Fonte 100, lembrando que isso vai de acordo com o que está estimado e com o que é arrecadado, então eu sou obrigado a colocar neste Fundo esses valores. Usamos prioritariamente para pagamento de cirurgias eletivas, considerando que é um valor da Fonte 100, mas como eu falei, um valor muito maior está dentro do nosso orçamento ordinário.

No último quadrimestre do ano passado nós executamos 15,09%, e eu estou falando de setembro a dezembro - na sequência vou passar o resultado do ano inteiro. Mas olhando o que a legislação prevê sobre a apresentação, nos últimos quatro meses foram 15,09%.

Relacionado à produção, e aqui eu faço um parêntese, Deputado Neodi, o que a Resolução 453 e a lei exigem? Exigem que eu pegue os dados do banco de dados oficial, ou seja, no SIA e no SIH. Qual é o problema? Nós produzimos muita coisa que o sistema oficial não registra. Vou dar um exemplo: eu abro a cardiologia em Chapecó, tudo o que é cardiologia será feita lá, mas eu não consigo registrar enquanto o Ministério não publicar a portaria. Em Jaraguá do Sul a cardiologia funcionou um ano com pagamento administrativo, sem o registro no banco de dados oficial. Eu tenho duas opções: ou espero a varinha mágica da portaria do Ministério ou atendo a população, e eu prefiro a segunda opção, eu atendo a população, mas fico prejudicado no registro. Da mesma maneira os Municípios, eles não conseguem registrar o que compram no Consórcio e em várias outras frentes, que é um valor enorme. Então, só para fazer a ponderação, o dado oficial nós apresentamos aqui, mas nós produzimos muito mais, mas essa é uma questão de registro. Isso é histórico, o SIA e o SIH são dois sistemas de 1990 e existe um desafio muito grande para substituí-los.

Aqui (*aponta para as tabelas*) nós temos os registros de procedimentos clínicos e cirúrgicos, lembrando que este é um recorte do quadrimestre - nós comparamos 2023 e 2024 por padrão, tem todo um detalhamento. Nós podemos destacar o grupo 04, procedimentos cirúrgicos, que tem um aumento expressivo. É claro que o grupo 04 pega desde uma cirurgia supersimples até uma cirurgia que requer internação, por isso o número chega a 250 em quatro meses. Eu não vou fazer como foi feito há dois anos, de colocarmos que nós fizemos um milhão de cirurgias eletivas em seis meses pegando retirada de sinal, uma pequena cirurgia, porque isso não é cirurgia eletiva. Aqui o grupo 04 pega todo esse contexto, conforme eu mencionei anteriormente. [*Transcrição: Júlia Amaral Da Rosa / Leitura: Eduardo Delvalhas dos Santos*]

Ainda olhando a parte de AIH no mesmo período, vocês podem ver que – e aqui consigo ter um dado mais fidedigno – nesses quatro meses nós tivemos uma expansão de quase vinte mil procedimentos cirúrgicos, mas aqui não está



contado o que não conseguimos registrar, conforme mencionei anteriormente. Mais à frente vou colocar alguns *slides* com relação a isso.

Nós estamos conseguindo avançar, graças a Deus, e isso fica muito claro quando a população, hoje, procura mais do que procurava antes, Deputado Maurício. Eu estou tendo o dobro de entrada de pedidos do que tínhamos em 2022, e por quê? Porque abrimos mais consultas, pois se o cara não é consultado, Dr. Vicente, ele nunca vai virar cirúrgico. Para o cidadão ele é cirúrgico, mesmo esperando uma consulta, mas oficialmente para nós não é. Eu sempre digo que estou tirando debaixo do tapete, porque essa população sempre existiu e estava lá, e nós, enquanto Poder Público, é que não a identificávamos. Então estamos conseguindo avançar nesse sentido também.

Quanto ao acompanhamento psicossocial, independentemente do dado, farei o registro de que até tivemos uma discussão com o TJ recentemente, pois o TJ devolveu R\$ 10 milhões e nós vamos investir em saúde mental, e eu pedi para ser investimento em hospitais que queiram abrir leitos de saúde mental. Nós temos ali quatro ou cinco propostas e devemos encaminhar algum apoio para esse tipo de investimento, e o Dr. Vicente sabe do que estou falando.

Na Europa a discussão é sobre saúde mental e população idosa. Ponto. Falou em saúde, esses são os dois temas. Nós, em Santa Catarina, estamos chegando a uma expectativa de vida maior do que a média nacional, já chegamos aos 81 anos. Então vamos ter que discutir adequadamente população idosa, não é só *home care*, não é uma discussão rasa, é uma discussão de política e com financiamento adequado e interlocução.

Além disso, a questão da saúde mental precisa ser pensada fora da caixinha. Não podemos achar normal, Marin, que tenha hospital querendo abrir leitos de saúde mental e pelo farto de o Ministério da Saúde colocar na portaria que só pode ter 20% de leitos de saúde mental, não vamos abrir leitos de saúde mental. Aí recebemos o oficial de Justiça toda sexta-feira à tarde falando que temos 48 horas para comprar leito. Vamos comprar o leito judicial, mas qual é o tipo de acompanhamento que esse paciente vai ter? Não sabemos o que vai acontecer com o paciente! Ele vai voltar, um mês depois ele volta e não vamos ter essa rede organizada.

Eu pautei isso nas nossas representações, no Conass, pedimos também para falar com o pessoal do Conasems para pautarmos de uma maneira diferente, mas provavelmente vamos dar alguns encaminhamentos internos aqui em Santa Catarina. Eu não estou falando de voltar a ter o antigo hospício, não é isso! Não estou falando de um hospital 100% psiquiátrico, mas eu não posso ter esse limitador, temos que ver cada caso e organizar. Prefiro ter o paciente em uma rede organizada do que solto em uma demanda judicial na qual eu não sei qual foi o seu fim. Além de outras discussões, como comunidades terapêuticas, que não adianta acharmos que não devemos discutir, e os outros instrumentos que temos de saúde mental no nosso Sistema Único de Saúde.

Essa tabela (*aponta para a imagem*) mostra a parte de medicamentos e, seguindo o rito da apresentação, temos a Vigilância em Saúde, que é um registro que praticamente inexistente no sistema oficial, mas precisamos trazer aqui por esse padrão.

Auditorias realizadas: nós retomamos as auditorias do SUS, de verdade, porque até o nome, Diretoria de Auditoria, tinham tirado. Auditoria do quê? Do SUS. Tenho uma dificuldade lá na Secretaria, inclusive com pessoas que trabalham lá, que muitas vezes não entendem que trabalham para o SUS. Quem



trabalha na Secretaria, trabalha para o SUS, isso vai desde a bandeira que tem lá na entrada até o nome das situações. É auditoria do SUS, como sempre aprendemos! O monitoramento e a avaliação colhem as informações na rotina, a auditoria avalia, recebemos a denúncia, eu demando, e temos que retomar a auditoria. Então estamos retomando a auditoria de verdade, para além do *pro forma* que tinha anteriormente, como vocês podem verificar no último quadrimestre com os processos concluídos e os processos autuados, enfim...

Indo para a segunda parte – não é extensa, não precisam se preocupar – trago apenas um cenário que acho importante para esta Casa Legislativa, Deputado Neodi. Não é uma questão política, pois isso ocorre governo após governo, independente de ser de direita, de esquerda ou de centro, ou de qual for o governo. A linha, a tendência é o federal sempre cair e o Município e o Estado sempre aumentarem a participação. Estamos chegando a um momento em que praticamente vai empatar: um terço para cada um. Estaria tudo bem se o financiamento fosse tripartite, um terço para cada um e estaria tudo certo, mas não é assim, porque a arrecadação, a concentração é da União. Se a União arrecada e concentra a arrecadação, como está funcionando o que está voltando para nós?

Na sexta-feira foi publicada uma portaria tirando R\$ 79 milhões de Santa Catarina para as cirurgias eletivas, deram no final do ano e tiraram. Amanhã irei a Brasília para tentar reverter isso, pois são R\$ 79 milhões a menos. Não estamos pedindo dinheiro para o governo federal sem estarmos fazendo, estamos fazendo e muito, queremos somente que reconheçam a nossa parte. Investimos em cirurgias eletivas com recursos do Tesouro quase R\$ 500 milhões e o governo federal contribuiu com menos de R\$ 70 milhões durante todo o ano de 2024. Como fica essa proporção? Nós vamos continuar, pois é uma política determinada pelo Governador e nós não vamos parar. Só que, claro, a partir do momento em que eu tenho uma participação maior do governo federal, eu consigo abrir outros flancos para novas políticas nossas, seja na discussão com a rede hospitalar, seja com os Municípios.

Aqui está o dado (*aponta para o gráfico*) que fechamos em 2024. A legislação coloca o mínimo de 12% da nossa arrecadação, e nós fechamos em 15,80%, exatamente em 15,79998%, mas arredondando chega a 15,80%. É o maior investimento da história com recursos do Tesouro.

Gostaria de destacar o seguinte: é um investimento com critério e não um investimento de pega para lá, pega para cá. O pessoal que trabalha na Secretaria sabe o quanto somos chatos, às vezes até para repor um funcionário. Então, estamos tendo critério, produzindo mais e investindo em várias ações em todas as regiões do nosso Estado. E aí chegamos nesse resultado. [*Transcrição: Cátia Schaffer / Leitura: Eduardo Delvalhas dos Santos / Leitura Final: Marivânia Pizzi*]

Então, desses mais de R\$ 8 bilhões, que foi o nosso orçamento de 2024, R\$ 6,4 bilhões foram do Tesouro estadual. Nós conseguimos aumentar a arrecadação federal por conta dos serviços que nós abrimos. Nós habilitamos, abrimos serviços, abrimos leitos e o que nós conseguimos de publicação de portaria naturalmente reflete em uma contrapartida maior da União. Esse valor a mais, entre 12% e 15,8%, significa R\$ 1,5 bilhão a mais, especificamente R\$ 1,552 bilhão a mais do que a lei exige. É claro que tem todo um poder de convencimento, toda uma conversa com o Secretário Cleverson e com o



Governador Jorginho, mas foi ordem do Governador investir e reduzir o sofrimento das pessoas.

Eu trouxe esse *slide* porque neste plenário, assim como quando entrei como Adjunto, o Deputado Zé Milton questionou a razão de termos reduzido na LOA a subação do Programa de Valorização e como seria isso e tudo mais. Lembra, Deputado Zé Milton? E aqui não tem o valor das eletivas, que foram mais de R\$ 500 milhões, mas é outra subação, outra rubrica. Nós colocamos no Programa de Valorização dos Hospitais quase R\$ 700 milhões.

Então, é só para deixar registrado o nosso compromisso. Nós sabemos que temos muito a avançar, temos os hospitais de maior porte para os quais precisamos arrumar uma saída, mas deixando registrado aqui o nosso compromisso, falamos que iríamos fazer e fizemos. Aportamos, pagamos fundo a fundo para o hospital, que é de gestão municipal, sem aquela engronha de convênio para lá, convênio para cá, que era feito para não dar certo, não é, Marin? Então pagamos fundo a fundo para que os hospitais tivessem o mínimo de previsibilidade.

Aqui (*aponta para a imagem*) são os dados das eletivas. Eu gosto desse recorte porque são as eletivas com internação, são cirurgias de alta complexidade e de média complexidade, não tem as cirurgias ambulatoriais, nem as de emergência, são cirurgias relacionadas à internação, à AIH, não é? Vocês podem ver a evolução: 2019, 2022, 2023, 2024 e 2025 – não colocamos 2020 e 2021 por conta da pandemia.

O ano passado foi o ano em que mais fizemos cirurgias na história. Nós temos desafios? É claro que nós temos. Mas, por exemplo, na ortopedia de alta complexidade fizemos mais que o dobro do que foi feito em 2022, fizemos 40% a mais em relação a 2023 e continuamos aumentando. Nós pegamos uma demanda de vinte anos, tínhamos pacientes aguardando o procedimento cirúrgico há vinte anos, por n fatores, e agora nós estamos agindo *pari passu*, região por região, especialidade por especialidade. O tempo de espera não é homogêneo, determinada região e determinada especialidade espera um pouco mais ou um pouco menos, mas estamos tentando equilibrar e o foco é: se se aguardava dois anos, eu quero reduzir para um ano; se agora é um ano, eu quero reduzir para seis meses; se são seis meses, eu quero reduzir para três meses, por especialidade. E, para isso, estamos credenciando o máximo de hospitais para nos prestarem serviços.

Nós chegamos nesse dado desde o início do nosso governo, quando falávamos de cirurgia. Cirurgia com internação, oftalmológica... Pela primeira vez na história, em 2024 nós executamos mais de 100 mil cirurgias oftalmológicas em um ano, fizemos exatamente 176 mil cirurgias oftalmológicas em um único ano. Esse também é outro marco. Temos até que ver por que não divulgamos ainda esse dado, mas pela primeira vez tivemos esse avanço.

Leitos de UTI. Não está neste quadro (*aponta para o mapa*), mas ontem nós abrimos mais dez leitos de UTI no Hospital Regional do Oeste, chegamos a trinta leitos de UTI adulto. Essa foi uma condição minha para abrir o serviço de cardiologia, porque senão ficamos colocando alta complexidade, Deputado Zé Milton, mas sem estrutura, aí não vai rodar nada. Não adianta ter muita especialidade sem leito e sem estrutura. Eles abriram mais dez leitos de UTI e nós temos que abrir, no mínimo, dez leitos de UTI neonatal lá. Vamos fazer a obra do Hospital da Criança colocando mais vinte leitos de UTI pediátricos.



Temos também dez leitos neonatais para a região da Foz. Então estamos chegando no equilíbrio.

Qual é o próximo ponto relacionado a leitos de UTI? Expandir nos hospitais de referência, como Hospital Celso Ramos e Hospital Regional. Quando o paciente bate num determinado hospital, sabe-se que ele é daquele hospital, não adianta eu deslocá-lo para outro local, mesmo que tenha leito, se a especialidade é atendida ali, e isso em especial os hospitais que são neurotrauma (neurologia e ortopedia), os quais queremos expandir. Santa Catarina é o Estado que mais abriu leitos de UTI desde 2023, gente, e isso não é pouco. Abrimos mais leitos SUS do que São Paulo. Então é algo também para se destacar.

Por último quero só trazer algumas lembranças.

Eu preciso muito da ajuda dos senhores Deputados, porque estou muito preocupado com a sensação que a nossa população está tendo em relação à dengue. Eu até pedi para o pessoal não divulgar, por exemplo, que o número de casos reduziu em relação ao ano passado. Não é esse o tom que temos que dar, pois os piores meses da dengue serão abril e maio. Ainda está longe de passar. Não é porque, se comparado ao ano de 2024, o cenário está melhor nas semanas epidemiológicas que está tudo bem, porque não está tudo bem! Nós lançamos uma campanha de comunicação mais pesada agora na TV, na rádio, com *outdoor* e tudo mais, distribuimos os equipamentos para medir hematócritos, as unidades estão se sentindo parte desse processo de atendimento da dengue.

Em São Paulo, por exemplo, a dengue expandiu. Então não podemos achar que está tudo bem, pois está longe de estar tudo bem. Nós estamos em fevereiro ainda, se tiver que comemorar alguma coisa é lá para junho ou julho. É claro que vocês têm toda uma comunidade vinculada, vocês têm rede social, então só peço, na medida do possível, esse apoio também.

Quero fazer o registro de que renovamos toda a frota do Samu. Colocamos mais de oitenta ambulâncias com recursos do Tesouro e conseguimos uma boa articulação com o Ministério da Saúde de também repor por parte do Ministério. Eu costumo dizer que a nossa relação com o pessoal do Samu e do Ministério é uma boa relação, é uma área que dialoga bem, nós apresentamos tecnicamente, estamos expandindo, e eles também estão nos dando retorno.

Atenção Primária: nós devemos pensar diferente, Deputado Dr. Vicente, e eu quero focar agora em pagamento por desempenho também. Eu tenho um cofinanciamento que é padrão relacionado à existência da equipe, mas eu quero dar uma puxadinha. O próprio agente comunitário, e estávamos no evento ali... Por que eu não posso colocar recursos por desempenho para os indicadores? Estamos pensando nesse sentido.

Quanto a novas habilitações de serviços, conforme já mencionei anteriormente, é na cardiologia e na ortopedia, isso com habilitação estadual, não necessariamente federal. Sobre novos hospitais prestadores, nós chegamos a oito hospitais com o Hospital Baía Sul e estou fechando agora com o Hospital São Miguel, em São Miguel do Oeste, portanto vai para nove. E tem mais um hospital grande em Joinville que, se Deus quiser, vai dar certo e vamos fechar, e mais um em Florianópolis. Então, se tudo der certo até o final do ano chegaremos a onze hospitais que eram privados, mas que passaram a fazer algum tipo de atendimento no SUS. Se ele quiser fazer dez cirurgias de



ortopedia por mês, eu estou topando. E se souberem de algum hospital que queira fazer, é só mandar que conversamos e colocamos para dentro do edital, pois queremos tocar a demanda. [*Transcrição: Janis Joplin Zerwes Leal / Leitura: Djonathan Costa*]

Quanto à regulação ambulatorial, sobre a qual temos muitas reclamações, até dos Deputados, nós vamos descentralizar para as Regionais. É muito poder concentrado aqui na Grande Florianópolis, então nós vamos começar estruturando pelo oeste e pela serra catarinense, para que as Regionais de Saúde tenham um diálogo mais próximo. Isso aos poucos, mas nós iremos implementar. E o Planejamento Regional Integrado de fato e não somente o cartorial. Esses dois primeiros meses dos Municípios foram para que muitos Secretários entendessem onde se meteram (*ri*), enfim, o Conselho de Secretarias vai passar por um processo eleitoral agora e, depois desse processo eleitoral, no início de março, nós devemos ir para a ponta com as nossas Regionais de Saúde para estreitar mais o planejamento e, principalmente, a execução, para poder apoiar de fato os Municípios, estando perto de onde a saúde acontece, que é nos Municípios.

O resumo é esse e eu estou à disposição para qualquer tipo de pergunta e também qualquer apontamento dos senhores e das senhoras que estão aqui.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Muito bem. Obrigado, Secretário Diogo.

Passo a palavra para o senhor Deputado Estadual Dr. Vicente Caropreso, nosso Vice-Presidente e Presidente da Comissão dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

O SR. DEPUTADO ESTADUAL DR. VICENTE CAROPRESO – Bom dia, senhor Secretário; meu Presidente; Maurício Peixer, Companheiro lá do norte, de Joinville; José Milton Scheffer; e senhor Michael Von Mühlen.

Secretário, primeiro quero parabenizá-lo pela tranquilidade com que leva a Pasta. O senhor passa um ar de tranquilidade para nós e isso é importante, mas também deixa clara a sua ponderação sobre alguns assuntos, bem como a sua preocupação.

Duas coisas mais me chamaram a atenção, e em relação a uma eu tenho tocado na ferida - desculpa, mas eu pedi ajuda, coloquei a língua para fora: muitos hospitais de alta complexidade acabam absorvendo... E ali está o número do relatório, 291 mil cirurgias que não são eletivas, que atendem pela tabela SUS pura, que são emergências, Presidente. E isso tem afetado financeiramente alguns hospitais com características regionais.

O que acontece? Chega alguém quebrado, ou levou um tiro, ou se arreventou no carro, ou caiu do telhado ou está com meningite, sei lá, esse paciente não tem fila para entrar, ele entra direto e muitas vezes tira vaga de alguém da UTI que estava com cirurgia marcada para o dia seguinte. Então a Secretaria da Saúde observou bem os principais procedimentos e aumentou o valor desses procedimentos. O estímulo estourou o número de cirurgias no Estado. É lógico, tem a tabela do SUS pura, tabela que não aumenta há trinta anos, eles foram... Então, vários hospitais fazem cirurgias de vesícula, hérnia etc., e com isso as coisas se resolveram, quase zerou. Agora, quem atende urgência e emergência tem que continuar pela tabela SUS pura e isso está arreventando alguns hospitais. Coincidentemente o presidente da Ahesc, o Maurício, é lá de Jaraguá e eu e o Antídio nos reunimos com ele, recentemente,



e soubemos da dificuldade. Quer dizer, faz-se necessário um aperfeiçoamento na política, não é? Eu não tenho bola de cristal e não sei o que fazer, mas acho que tem que iniciar essa conversa para tentar achar o ponto.

A segunda questão que observamos – e é algo que eu queria [falar] desde o ano passado, quando estourou a dengue – é que cada Município deve atender conforme o tamanho da sua população. Nós tivemos um [Município] em nossa região que não atendia nada, não fazia hematócrito, não fazia nada e mandava tudo para o Hospital São José, de Joinville, para o São José, de Jaraguá, para o Marieta... Ele não atendia nada! Passou a epidemia de dengue, entupiu alguns hospitais e continuou tudo a mesma coisa, não é? Então, tem que ser verificado onde está acontecendo isso, porque não existe nenhuma possibilidade, a não ser a continuidade da “ambulancioterapia”. Não dá! porque o serviço de hospital estoura, o senhor sabe como é, fora a pressão popular, a pressão política, pressão de tudo que é tipo. Então temos que acabar com essa história, e isso se acaba em reunião de Regional de Saúde, que tem que se bater, e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de cada região tem que saber e tem que assumir a responsabilidade.

Termino a minha fala citando outra preocupação, que é a saúde mental, Deputado José Milton Scheffer. Isso é um pepino! Desde que foi, vamos dizer assim, decretada e criminalizada a Psiquiatria, lá em 1999 ou antes, sei lá, acabaram com os leitos e um louco ficou impedido de virar louco, de sair com faca e não sei o quê, por causa de um problema muito comum em nossa sociedade, que são as drogas. Quando falta a droga, heroína, *crack*, o cara vira louco. É só olhar na rua, como aqui na saída da Assembleia, que vemos isso. Nós temos que olhar isso. [*Transcrição: Rafael José de Souza / Leitura: Clovis Pires da Silva*]

Eu acho que a nossa Casa, senhor Presidente, tem que se debruçar sobre esse assunto da saúde mental. O CAPS veio para ajudar, e muito, a resolver grande parte das situações, mas há alguns [casos] que não adianta, não tem CAPS que deixe a pessoa cinco horas, seis horas lá com Amplictil, com Haldol, sei lá, uma coisa assim, injetável! O que se vê são quinze pacientes – o senhor esteve lá em Jaraguá e viu – amarrados nos pés, agitados, esperando uma vaga no Hospital Regional de Joinville, pois não tem vaga, não existe vaga de leito. Então é um pepino e eu acho que a Saúde e esta Casa poderiam dar uma mergulhada nisso.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Obrigado, Deputado Vicente, vossa excelência pontuou alguns temas bem importantes, não é, Diogo, como a questão das cirurgias feitas de emergência e a questão da saúde mental, porque temos andado pelo Estado afora e, de fato, ouvido muito a respeito.

Antes do senhor se manifestar, Secretário Diogo, vou passar a palavra para o Deputado Maurício e para o Deputado José Milton, se quiserem fazer uso da palavra.

O SR. DEPUTADO ESTADUAL MAURÍCIO PEIXER – Bom dia a todos. Bom dia, Deputado Neodi Saretta; Deputado Vicente Caropreso; Deputado José Milton; nosso Secretário Diogo; e nossa Adjunta, doutora Cris.

Primeira consideração: eu estou há muito tempo na política, 28 anos mais precisamente, e vejo uma evolução grandiosa na questão da saúde, que é o que a população mais pede e mais precisa. Desde que eu entrei até hoje, eu nunca



vi uma evolução tão grande como nesses últimos dois anos no Estado, e os números mostram isso, Diogo, mostram o crescimento, o atendimento e o melhoramento. Está sendo dada uma atenção muito especial [para isso]. Alguns anos atrás, antes da lei das filas, nós, os políticos, pedíamos muito e corríamos muito atrás a pedido dos munícipes. Depois não podíamos mais, mas éramos nós que realizávamos esse trabalho de contato, de melhoramento, de ajuda. Então há, realmente, uma evolução muito grande e eu quero parabenizar aqui a dupla, Diogo e doutora Cris, e também toda a equipe da Secretaria da Saúde, pela atenção especial que estão dando.

[Falando das] cirurgias eletivas, quando saímos por aí em visitas com o Governador, em todos os lugares vem pelo menos [uma pessoa] agradecer a cirurgia que foi realizada depois de muito tempo de espera. Eu tenho alguns casos – e relatava um deles aqui para o Diogo – como, por exemplo, do Sady, da Pop Band, que é uma figura conhecidíssima lá em Joinville e ficou sete anos para fazer uma cirurgia de prótese de quadril, somente agora é que foi realizada. Foi a maior alegria dele, agora está com saúde, pois ele quase não estava mais andando. E como o dele, existem inúmeros casos. Então há uma evolução.

Também há uma evolução no atendimento da Secretaria da Saúde com os hospitais filantrópicos, com as OSs, há um melhoramento grande. Eu fui com a doutora Cris, que está aqui, para o planalto onde visitamos São Bento do Sul, Rio Negrinho e Mafra e constatamos que pela atenção que foi dada pelo Estado houve um melhoramento no atendimento. Assim como também estivemos recentemente em Joinville, não é Diogo, e verificamos que o Hospital Bethesda, por exemplo, teve um crescimento e um melhoramento, tendo uma dependência hoje pelo atendimento pelo SUS e também com a Secretaria de Estado da Saúde e com a Secretaria Municipal de Saúde. Isso tudo é muito importante.

O assunto, Diogo, que eu também quero levantar é o mesmo do Dr. Vicente, que é a saúde mental. Este é um problema muito sério.

Nós estamos discutindo agora com um grupo de Joinville, com o Prefeito, com a Câmara de Vereadores, com a Secretaria de Assistência Social, e também todas as forças da área da segurança, sobre a pessoa em situação de rua e o problema social que isso traz para a sociedade. Verificou-se lá que vários e vários que estão na rua têm problema de saúde mental, principalmente causado pelas drogas, mas poucos são atendidos com essa política que tem de internação. E quando são atendidos em comunidades terapêuticas ou, como chamamos, naquelas casas de recuperação de drogados, estima-se que 4% somente se reabilitam ou melhoram para voltar ao trabalho, para a sociedade. É mais ou menos como enxugar gelo, ou seja, interna, fica lá um tempo, sai, volta para as drogas; interna, fica lá um tempo, sai, volta para as drogas. E o problema continua, havendo um crescimento de pessoas em situação de rua.

Nós temos que aprimorar essa política de saúde mental, porque senão nós vamos perder o centro das nossas cidades, e agora não são somente os centros, são os bairros também, para essas pessoas em situação de rua que não respeitam quem está ali andando, principalmente as mulheres. E quando têm problema de saúde mental, eles atacam e podem matar. Isso está acontecendo e está fazendo mal.

Então, Doutor Vicente, nós temos, realmente, que pensar nisso, a Assembleia tem que discutir a questão, como o senhor disse, levar uma sugestão, enfim, trabalhar nisso intensamente, porque há um crescimento fora do comum. E há uma preocupação com as administrações municipais, porque



isso acaba caindo sobre o colo do Prefeito, que tem que resolver, pois a comunidade pede a ele. Vou dar um exemplo aqui para vocês: em Joinville tem o Santuário Sagrado Coração de Jesus que é muito famoso, muito conhecido, muito visitado, e os moradores em situação de rua gostaram dali e ficam lá na frente em grande número, porque ali tem um mercado que vende aquele Corote barato, ali tem facilidade de circular drogas e tudo mais. Eles entram nas missas, encaram o padre, fazem festa lá dentro, eles urinam ali no pátio [da igreja] em frente às crianças que vão para a catequese, não respeitam. E quando o padre vai chamar a atenção, eles cospem na cara do padre e o padre não pode fazer nada, porque se encostar a mão é capaz de alguém filmar e dizer que o padre bateu em um morador de rua.

Então a situação está realmente dramática e nós temos que lutar contra isso.

No mais, Deputado Neodi Saretta, eu fiquei muito feliz de retornar aqui à Comissão de Saúde pela parceria que nós temos.

Muito obrigado. [*Transcrição: Fabiano Antônio de Souza / Leitura: Rafael José de Souza*]

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Obrigado, Deputado Maurício Peixer. Eu também fiquei feliz em tê-lo na Comissão, a sua participação anterior foi muito importante e, com certeza agora, de forma definitiva, como titular, realmente vai nos auxiliar muito.

Deputado José Milton Scheffer, vossa excelência estava bastante animado na sua entrevista na TV Sul, lá em Araranguá, na sexta-feira, e hoje está aqui também com todo o gás possível. Passo a palavra para vossa excelência.

O SR. DEPUTADO ESTADUAL JOSÉ MILTON SCHEFFER – Bom dia a todos. Quero ser bem breve.

O Deputado Neodi Saretta, ao sair para ir para o oeste, pegou a rodovia errada e foi para o sul. Estava em Araranguá e dei de cara com ele numa TV de lá e disse: “Não é possível, isso é a Inteligência Artificial que está aqui.” Mas era mesmo o Deputado Neodi, a quem eu cumprimento aqui em nome dos nossos colegas Deputados Dr. Vicente Caropreso e Maurício Peixer. E faço um cumprimento especial, em nome do Secretário Diogo, a toda a equipe da Saúde.

Alguns diagnósticos já foram colocados aqui. Mas primeiro quero fazer uma referência, e tem que se fazer uma referência elogiosa pelo aumento do volume de recursos no ano passado na Secretaria da Saúde. São 15,08% e esse é um número expressivo, acredito eu que foram poucos os anos em que o Estado chegou a [esse número] crescente e eu sei que isso tem muito esforço da sua equipe em convencimento ao governo, pois sabemos o quanto é difícil tirar um dinheiro do Cleverson, mas fazer esse dinheiro chegar na Saúde é fundamental.

Eu acho que temos que seguir nesse caminho. Aqui uma vez nós já tentamos aprovar uma emenda para passar de 12% para 15%, mas foi vetada. Mas a Comissão de Saúde segue no esforço. Assim, eu quero parabenizar o Secretário e a equipe dele por isso, é muito importante.

Nós temos alguns gargalos. E quero me somar ao esforço do Deputado Dr. Vicente Caropreso aqui com relação aos hospitais Porte VI, principalmente. São poucos hospitais, mas são hospitais de referência regionais. Digamos lá, o Hospital Nossa Senhora da Conceição, de Tubarão, para não ficar somente em Jaraguá do Sul e em Joinville, e o Hospital São José, de Criciúma, têm uma



porta de emergência que atinge uma população muito grande. Então, ali do lado uma pessoa está fazendo uma cirurgia que entrou pela cirurgia eletiva e que recebe cinco vezes a tabela do SUS, mas quatro horas da madrugada chegou uma pessoa acidentada e vai fazer uma cirurgia por uma única tabela. E nem sempre os Municípios são grandes parceiros desses hospitais. As pessoas acham que se tem muito dinheiro na Saúde, não é? E aí isso tem gerado um déficit nesse sistema.

Esses hospitais que se instalaram nas regiões são a grande riqueza, um patrimônio da saúde catarinense vindos da filantropia e têm salvado, são os principais parceiros da Secretaria. Sei que nós estamos num período de evolução da política hospitalar, da política de valorização, e eu acredito, Secretário, que, na medida do possível, este ano nós teríamos que tentar encontrar uma equação para equilibrar isso, porque a política de valorização, que eu quero reconhecer aqui, foi muito importante também, mas ela deve chegar a ter as portas abertas, principalmente desses grandes hospitais que realizam cirurgias complexas de emergência de última hora, e sabemos que para manter uma equipe ali de prontidão para isso custa muito caro.

Os hospitais filantrópicos atendem praticamente 70% da população de Santa Catarina e merecem todo o apoio, que têm tido, da Secretaria. Nós temos que pensar em manter esse sistema, porque fora dele a iniciativa privada é fundamental na saúde, mas ela vai fazer quando tiver lucro, e o hospital filantrópico não, a porta dele está aberta às três horas da tarde, às três horas da madrugada e não importa o rosto, a cara e o saldo bancário da pessoa. Então, o hospital filantrópico é a grande riqueza da saúde de Santa Catarina, tirando os nossos hospitais públicos, não é? Os privados são grandes parceiros, mas eles vão trabalhar enquanto tiverem rendimento, se não tiverem rendimento, eles não podem continuar e temos que respeitar esse lado da saúde. Mas aqui em Santa Catarina temos que estar sempre com um olhar muito forte para o nosso sistema filantrópico, pelo tamanho, pela importância e pelo tipo de serviço que eles prestam.

Bem rapidamente quero dizer que a saúde mental realmente é uma grande pauta, uma preocupação. Mas eu observo que em muitas cidades, em muitos Municípios catarinenses teríamos que ter uma política estadual envolvendo os Municípios, pois tem muito trabalho para ser feito pelas Prefeituras que não está sendo feito. Eu vi um Município em que o Ministério Público teve que entrar na Justiça para o Município contratar psicólogo, e sabemos que isso não é algo tão difícil assim. Então, algo está errado. Eu tenho visto o esforço do Estado em aumentar o número de leitos, mas é preciso, lá no atendimento básico, virar a chave, porque a saúde mental é fundamental, mas eu não tenho visto a grande maioria dos Municípios priorizarem esse atendimento.

Eu só queria fazer esse registro e mais uma vez parabenizar o Secretário pelos números que trouxe até aqui, Deputado Neodi Saretta.

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

Eu também quero pontuar alguns assuntos, mas antes eu gostaria de consultar o doutor Michael se gostaria de fazer algum questionamento ou alguma observação.

(O senhor Procurador Michael Von Mühlen de Barros Gonçalves gesticula positivamente.)



Passo a palavra para o senhor Procurador Michael Von Mühlen de Barros Gonçalves, que participa da reunião de maneira *on-line*.

O SR. PROCURADOR MICHAEL VON MÜHLEN DE BARROS GONÇALVES – Primeiramente, um bom-dia a todos. Eu queria parabenizar pela apresentação.

Além disso, o que me chamou a atenção aqui, no que toca ao Ministério Público, foi esse número de R\$ 750 milhões da judicialização da saúde. [*Transcrição e Leitura: Eduardo Delvalhas dos Santos / Leitura Final: Dulce M. da Costa Faria*]

Brevemente, o Tema 1234 é novidade para todo mundo. Ele criou um microssistema de fornecimento de medicamentos no âmbito nacional, não é? Então, eu vejo que talvez a judicialização não vá diminuir, mas duas coisas: eu acho que vai haver uma maior previsibilidade. Nós temos aí uma distinção clara de competências, estadual e federal, inclusive do ponto de vista material, ou seja, do deferimento de medicamentos, a tendência é que haja um deferimento menor, até porque, por exemplo, os medicamentos que foram analisados pelo Conitec e não foram incorporados, existe um arcabouço probatório para se produzir muito mais complexo para se ter o deferimento. Então, eu vejo que a tendência nos próximos anos, se não diminuir, pelo menos é termos uma maior previsibilidade de judicialização de demandas de saúde. E essa previsibilidade, que eu espero que a gente adquira, vai repercutir inclusive na Secretaria da Saúde.

Às vezes notamos que medicamentos já com trânsito em julgado, que são medicamentos de uso contínuo, ou seja, que não vai haver uma diminuição, que não vai acabar o fornecimento do dia para a noite, às vezes o procedimento de compra demora e nós temos que entrar numa questão muito salgada, que é penhora de valor de conta do Estado, aquisição de medicamentos por parte do particular etc. Então, eu sinto que a tendência deste ano e dos próximos é diminuir um pouco a judicialização da saúde, especialmente no que se refere a medicamentos, e sinto que vamos conseguir ter uma previsibilidade melhor de dispensação por este meio e, quem sabe, um dia até terminarmos com isso.

Essencialmente era isso o que eu gostaria de falar. Muito obrigado pela oportunidade e pela excelente apresentação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Muito obrigado, doutor, sempre participando ativamente.

Então, foram pontuadas algumas questões e eu gostaria de continuar acrescentando mais algumas, também importantes.

Primeiramente quero enaltecer essa questão do andamento das filas das cirurgias. De fato temos ouvido o relato de pessoas que estavam esperando e que agora foram atendidas, mas também recebemos o relato - talvez pela nossa parte mais de cobrança, pois vocês estão no Executivo, executam, não é? – de pessoas que dizem: poxa, eu estou há tanto tempo aguardando.

Uma das questões específicas importantes que eu quero citar aqui é sobre os aparelhos de audição. E ainda nesse final de semana, lá no sul, Zé Milton, onde vossa excelência tem um trabalho extraordinário – e mais uma vez constatei isso *in loco* – o pessoal fala lá em Santa Rosa do Sul, por exemplo, que desde 2001 não anda essa fila de aparelhos.

Antes de virmos para cá nós estávamos participando do encontro dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de endemia, e uma das últimas pessoas que eu cumprimentei, ao sair de lá para vir para cá, foi a ex-Secretária



de Saúde de Campo Erê. Cada vez que eu tinha contato com eles em Campo Erê, eles me questionavam: e a fila de aparelhos de audição? Então, essa é uma questão que parece que está precisando de uma atenção especial para ter andamento.

Outras questões importantes foram pontuadas. Falou-se aqui da questão da dengue, não é? Eu levantei esta semana a questão das vacinas e nós não temos vacina à vontade para dengue. Pelo contrário, são produzidas poucas e as poucas que foram produzidas, o Ministério da Saúde comprou e direcionou para um público-alvo e uma região-alvo. Só que elas estão tendo pouca saída, talvez porque muita gente ainda duvide de vacinas e tal. Mas, fatalmente, daqui a pouco estarão vencendo as doses. Então há necessidade de se criar um cadastro de reserva de pessoas que não estejam naquele público-alvo para receber essas vacinas, para serem chamadas e para não deixar vencer, como também a ampliação do público-alvo em alguns locais. Eu acho que aqui também houve essa ampliação do público-alvo a fim de garantir que aquelas vacinas que estão ali sejam utilizadas e não acabem indo, depois, para descarte.

Em relação à aplicação do percentual, Deputado Caropreso e Deputado Zé Milton, nesta Assembleia na verdade não houve veto, nós aprovamos, não é? O senhor falou em veto e é correto o veto, mas veto lembramos do Governador e, nesse caso, não foi do Governador da época, mas do STF, embora o governo tenha entrado com a ação que julgou inconstitucional. Mas ver agora cumprido o percentual de 15%, Secretário Diogo, mesmo não existindo a emenda constitucional, porque ela foi tida como inconstitucional, é uma alegria, uma conquista, e eu atribuo, também, ao seu trabalho e de todos que se esforçaram para isso.

Então eu queria enaltecer isso e ressaltar essas preocupações, ao tempo em que elogiamos o andamento na questão de filas, mas sobre algumas especialidades temos ouvido, ainda, pessoas nos falando que estão lá há muito tempo. E hoje foi citado um exemplo aqui, o Maurício citou que encontrou um senhor que recentemente fez a cirurgia e estava há sete anos na fila. Isso quer dizer que ainda existem algumas questões atrasadas e que precisam ser revistas. Eu tenho certeza que vocês vão olhar a questão também, e por isso que eu queria pontuar.

Alguém da plateia, alguma liderança também deseja fazer uso da palavra?

Então eu vou começar concedendo a palavra ao representante do SindSaúde, o seu presidente Nereu Sandro Espezim, que está sempre aqui pontuando questões importantes para a saúde dos catarinenses. [*Transcrição: Clovis Pires da Silva / Leitura: Reinaldo T. Ouriques*]

O SR. NEREU SANDRO ESPEZIM – Bom dia a todos e a todas. Eu me chamo Nereu e sou o atual presidente do SindSaúde.

Acho muito importante o tema de hoje, inclusive cabe nos debruçarmos sobre o que foi dito aqui a respeito da judicialização da saúde.

Primeiro, quando falamos o que representa o montante financeiro, precisamos avaliar se estamos fazendo saúde pública de verdade, porque no meio dessa judicialização existem vários atravessadores, pessoas que colocam preço, colocam o tipo de material, e quem perde com isso é a população, que muitas vezes fica aguardando na fila até mesmo para adquirir o produto. Nós ainda temos uma visão de que o produto importado é diferenciado do produto nacional, mas precisamos valorizar os produtos do nosso país, inclusive



investindo mais em tecnologia na busca de produção de medicamentos e de órteses e de próteses – que também é um grande problema na saúde –, já que somente aqui em Santa Catarina temos um número elevadíssimo de acidente de moto.

Sobre o tema da saúde mental, acho que é bem importante... Ontem tivemos a recepção de uma jovem que tentou suicídio na ponte. Eu trabalho no Hospital Celso Ramos e para nós é muito triste saber que as pessoas estão tomando esse tipo de atitude e que não estamos vigilantes. Cada vida é muito importante para nós, para as nossas famílias, para a nossa sociedade e para a produção.

Também quero colocar aqui a importância de que quando se discute em saúde é debatido sobre a valorização dos profissionais e a contratação pelo serviço público.

Por último, vimos negociando com o Secretário e fomos sinalizados de que até o mês de junho ou julho deste ano haverá uma chamada do concurso público, porque precisamos efetivar o Sistema Único com carreira e não com o método que estamos utilizando hoje, que é de subutilizar a força do trabalho, principalmente dos profissionais, pois que adoecem muito dentro do ambiente de trabalho em função das suas precarizações e pela falta de políticas que atendam as necessidades desse ambiente de trabalho. O número de casos de violência no ambiente de trabalho também tem aumentado, a demanda em Santa Catarina, nesses meses sazonais, no verão, é grande, na nossa Ilha praticamente quadriplica o número de moradores, de usuários e, conseqüentemente, acabamos sendo violentados, inclusive no ambiente de trabalho.

Uma pauta também da nossa categoria é a questão da incorporação da hora-plantão, e sobre isso tem um projeto aqui, Deputado Neodi Saretta e Deputado Caropreso, que nos preocupa muito, pois representa um ataque violento ao vencimento do servidor. Estamos trabalhando junto com a Secretaria, com o governo e com a categoria para logo resolvermos esse grande problema que reduz uma média de 50% a 60% do vencimento do servidor quando ele se aposenta, que é o momento mais difícil da nossa vida, quando chegamos à aposentadoria, isso quando chegamos com saúde, porque na nossa base o adoecimento é nítido. Salvem-se aqueles que conseguem cuidar da própria saúde.

O tema saúde é muito importante e relevante. Acredito que o Ministério Público precisa se aprofundar mais nessas questões e qualificar médicos e peritos para que eles possam aprovar cirurgias com produtos nacionais. Isso pode baratear bastante os custos, mas não apenas em termos de valor, mas, sim, analisar se esses produtos têm a mesma funcionalidade e a mesma qualidade das próteses já utilizadas por outros pacientes. Dessa forma, mais pacientes poderiam ser atendidos sem precisar aguardar em filas.

Agradeço o espaço de participação e desejo um bom-dia a todos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Obrigado, Nereu. Nós que agradecemos a sua participação.

Para finalizar as intervenções, passo a palavra para o senhor Luiz Marini (*sic*).

O SR. ALCIOMAR ANTÔNIO MARIN – Obrigado, Deputado Saretta. Em seu nome cumprimento todos os presentes, o Secretário Diogo e a Secretária Adjunta, doutora Cristiane.



Em nome da Ahesc e da FHESC eu gostaria de parabenizar primeiramente o Secretário Diogo, porque nós temos tido uma abertura bastante significativa de diálogo junto com os hospitais filantrópicos e os hospitais do Estado de Santa Catarina. Isso é muito importante para a evolução da saúde de uma maneira geral, especialmente naquilo que tange à prestação de serviços pelos hospitais filantrópicos.

Secretário Diogo, a questão que foi colocada aqui pelo Deputado Dr. Vicente Caropreso e pelo Deputado Zé Milton, acredito que possamos evoluir em uma discussão aberta e profunda com os hospitais com a participação da comissão da Portaria 277. Acredito que devemos continuar com esse diálogo para que possamos evoluir nesse sentido e, realmente, dar uma condição melhor para essa questão.

Quando falamos em saúde mental, nós, da Ahesc e da FHESC, percorremos todo o Estado de Santa Catarina visitando vários hospitais de diversos portes e verificamos as dificuldades enfrentadas nessa área, inclusive em relação àquilo que o Secretário colocou aqui, do aumento não apenas do número de leitos para a saúde mental, mas também, Secretário – e acho que aqui cabe uma discussão sobre política pública de Estado quando se fala de saúde mental –, quanto aos tratamentos destinados a esses leitos.

Nós visitamos hospitais que têm disponibilidade de leitos para tratamento de crianças e de adolescentes, visitamos outros direcionados ao atendimento de adultos e a situações mais complexas, e uma das principais complexidades que discutimos, inclusive nesta Casa, foi justamente o fechamento dos leitos de Psiquiatria, e a isso também foi dado continuidade, direcionando como vai ser o tratamento desses pacientes que estão indo aos hospitais de saúde mental e que não dispõem dessa condição. [*Transcrição: Vera Regina Zacca / Leitura: Janis Joplin Zerwes Lea*]

Então essa é uma outra questão muito importante que deve ser discutida em razão de que esses hospitais estão com dificuldade de atender esse paciente, inclusive por questões estruturais, técnicas e profissionais.

Nós, da Ahesc e da FHESC, estamos à disposição da Secretaria, bem como da Comissão de Saúde, para que possamos evoluir nas políticas públicas de saúde. Mais uma vez parabéns pela evolução.

Em relação ao PVH, nós temos que evoluir cada vez mais, e reforço aqui que se não fosse o PVH muitos hospitais com certeza estariam fechados neste momento.

Agradeço mais uma vez ao Secretário e ao Deputado Saretta e estamos à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) –Muito obrigado, Alciomar Marin. Nós tivemos um colega Deputado aqui, foi Prefeito da minha cidade também, o Luiz Marini. Então quando eu o chamei, já me veio o nome do Luiz, que Deus o tenha, foi um grande Prefeito, um grande Deputado e relatei aqui o Alciomar com o Luiz, mas não são parentes, até porque ele era Marini e você Marin.

Diogo, eu te passo a palavra para as conclusões finais e as ponderações sobre o que foi colocado aqui.

O SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DIOGO DEMARCHI SILVA (SC) – Fazendo um comentário, Deputado José Milton: amanhã terá assembleia dos Secretários de Estado em Brasília e dos 27 Secretários, 26 falam mal do Secretário da Fazenda, o único que fala bem sou eu (*ri*). O Cleverson é parceiro,



é entusiasta, principalmente porque boa parte dos 12% para quase 16% estão relacionados a investimento, não somente nos hospitais filantrópicos, mas no sentido de retomar as estruturas dos nossos hospitais, as quais pegamos muito precarizadas.

Falei até para o Nereu que a gente vai começar, provavelmente semana que vem, uma obra interna no Hospital Celso Ramos, mais de R\$ 5 milhões, vai ser uma intervenção grande, e a gente vai divulgar inclusive na imprensa, porque o hospital não pode parar, assim como está acontecendo lá no Regional. Hoje eu tenho pacientes no Regional no corredor porque os quartos estão sendo reformados, se eu tivesse todos os quartos reformados, graças a Deus não teria [pacientes no corredor], porque a gente abriu quase quarenta leitos clínicos, fora a revitalização dos leitos de UTI.

Mas, vamos lá, primeiro com relação ao Porte VI. Nós temos oito hospitais classificados como Porte VI dos filantrópicos, mas nós temos alguns que ainda são Porte V. Então nós estamos falando um pouco dos que são Porte V e dos de Porte VI, em torno de dez, onze hospitais, cada um tem uma realidade. Por exemplo: o HRO, como é um prédio nosso, nós temos um incentivo diferenciado que não está no Programa de Valorização, mas acho que devemos colocar na conversa. Quanto ao Marieta Konder Bornhausen, a Deputada Carmen fez a articulação e eu dei continuidade, saindo uma portaria final do ano alocando quase R\$ 3 milhões, e estamos negociando como encaixar isso com as irmãs dentro do contrato.

Então estamos procurando saída um por um, alguns ainda não vencemos, mas vamos chegar lá. Eu tenho compromisso, Marin, e temos que retomar até mesmo a atualização dos portes dos atuais e dos critérios para pontuação, não é porque um determinado hospital se habilitou para fazer ortopedia e ganhou ponto que eu vou continuar dessa maneira se ele não está produzindo.

Aquela nossa conversa vai avançar, sim, mas é claro que levamos alguns baques, né? Na sexta-feira essa portaria do Ministério foi um baque enorme, Deputado Neodi, porque estamos falando da retirada de R\$ 79 milhões da nossa previsão orçamentária. Amanhã eu vou batalhar por isso em Brasília, mas claro que temos que juntar os caquinhos para tentar nos reorganizar.

Relacionado à saúde mental, só vou dar um exemplo: eu não posso aumentar um leito sequer no Instituto de Psiquiatria. Eu poderia aumentar, eu poderia fazer uma obra, reestruturar e aumentar, mas eu não posso. É muito oito ou oitenta, sabe? Luta antimanicomial, pessoal da Psiquiatria, principalmente da Medicina. Eu prefiro o equilíbrio, porque eu posso atender os dois. Eu prefiro aumentar leitos e dar dignidade para quem é atendido no IPq e para quem trabalha lá, do que ficar com uma porta do jeito que estou e fingir que estou fazendo algo. Eu não consigo.

O Hospital de Custódia é outro exemplo. Como vamos fazer com o Hospital de Custódia? O Governador deu o encaminhamento porque vamos desativar o Complexo da Agronômica, eu tenho bloco lá no terreno que é do Instituto de Psiquiatria, não na mesma estrutura, então vou fazer uma parceria com a Sejuri, antiga SAP, para encaminhar. Isso porque não adianta nós colocamos as equipes de desinstitucionalização, uma das primeiras do Brasil, quando o Ministério habilitar a primeira, eu vou fazer a segunda, só que é um paciente que vai e volta e eu tenho quase vinte pacientes que não terão alta, e eu estou falando dos casos mais extremos. E eu vou fazer o que com esse



paciente? Vou mandar para o hospital de Lindóia que tem leito de saúde mental? Não tem condições.

Então estamos tentando avançar. O que eu estou fazendo? E estou falando no singular porque é uma decisão minha enquanto Secretário responsável da Pasta, mas claro que com toda a equipe. Eu vou abrir leito de saúde mental acima do parâmetro da portaria do Ministério. Ponto. Eu prefiro ser questionado e até judicializado no meu CPF com relação a isso do que ser questionado pelo próprio Ministério Público pelo fato de o paciente estar na fila. Tem vezes que temos mais de duzentos pacientes aguardando leito de saúde mental, gente! O Grande Oeste mesmo é um caos. Na Grande Florianópolis o pessoal manda para a porta do IPq e o IPq se vira nos trinta, mesmo não tendo leito, agora tem locais que nem isso têm.

Então, existem hospitais interessados, ainda ontem estava falando com um hospital da serra, tem hospitais até no sul que querem aumentar [o número de leitos]. Nós vamos investir em estrutura, vamos aumentar leito e vamos justificar para quem tiver que justificar. É dessa maneira que estamos encaminhando, com critério.

Como eu falei, eu prefiro ter o paciente no leito de saúde mental acima do parâmetro de número de leitos do Ministério do que ser judicializado numa sexta-feira à tarde, como eu sou toda semana: o Oficial de Justiça vai lá, tem que entregar, eu que tenho que receber, não aceita nem o chefe de gabinete, eu que tenho que assinar, para cumprir em 48 horas a internação. Beleza, eu vou lá e compro o leito, mas qual é o tratamento? Como eu falei anteriormente, o que vai acontecer depois com esse paciente? Para mim é irracional e vamos tentar avançar nesse sentido, sim. [*Transcrição: Nicole da Silva / Leitura: Siomara G. Videira*]

Doutor Michael, que é do Ministério Público Federal, o Tema 1234 gerou a Súmula Vinculante nº 60... E, claro, como o senhor é do Direito sabe que eu tenho a obrigação de fazer enquanto Poder Público. Mas a súmula gerada pelo Tema 1234 vai muito além da questão de ressarcimento, tem, inclusive, a obrigação da classe médica. E nós estamos numa expectativa muito grande porque vai ser disponibilizado um sistema que vai fazer o registro, inclusive do médico, qual é o local, para onde foi, qual é o medicamento. E nós achamos que vai dar um freio de arrumação muito bom.

Mas, hoje, qual é a minha maior questão? Por mais que eu tenha acima de R\$ 300 mil sendo da União, eu estou executando e tenho que pedir o ressarcimento depois, e esse ressarcimento não está tão perto de acontecer. Então, aqui no governo do Estado de Santa Catarina nós vamos provavelmente fazer algumas ações para que eu tenha um impacto mais imediato, inclusive no orçamento, e eu estou falando de R\$ 750 milhões. Lembrando que eu não estou questionando, em momento algum, o direito do cidadão acessar a saúde pública, está lá na nossa Constituição, é direito do cidadão. Mas a judicialização, da maneira como está, é insustentável para todos. Eu poderia tratar de uma maneira muito mais objetiva o valor de R\$ 750 milhões se ele fosse reduzido pela metade: reajuste de servidor, Porte VI, investimento em saúde mental, investimento na questão do autismo, que temos que atacar também. Estamos falando desse contexto e por isso que sempre trazemos à tona na tentativa de achar saídas para poder encaminhar.

Nós lançamos o NatJus agora, em parceria com o TJ aqui de Santa Catarina, e tem o NatJus que atende a Justiça Federal. Nós estamos tentando



cercar o máximo possível, mas é um desafio muito forte, como todo mundo sabe.

[Sobre a] saúde auditiva, Deputado Neodi, eu poderia fazer o mais simples, como já foi feito em tempos não tão distantes, que é fazer um evento, comprar dez mil aparelhos e distribuí-los. Isso, para mim, é o mais simples, e dá uma boa repercussão e tudo mais. Mas quem vai acompanhar esse paciente depois? Porque isso já foi feito anteriormente. Então, o que eu levei para a CIB? Eu tenho que ter uma política adequada e aumentar o número de prestadores, porque Santa Catarina estava há vinte anos com cinco prestadores. Uma clínica em Chapecó atendia do Grande Oeste até o meio-oeste, é claro que ela não daria conta. Então nós pactuamos e já pulamos de cinco para nove prestadores de saúde auditiva. Agora estou conseguindo quase chegar no equilíbrio para, aí sim, fazer uma compra de aparelhos auditivos para depois ter o acompanhamento. Tem paciente que, às vezes, precisa apenas de uma troca de pilha, mas aí acha que precisa trocar o aparelho. Muitas vezes é só a pilha, só manutenção.

Então, qual é o entendimento da Atenção Primária nesse contexto? A gente levou [essa questão], é complicada, sim, mas agora habilitamos um em Joaçaba, habilitamos mais um agora em Jaraguá, se não me engano, e chegamos a nove, mas quero ver se chego a doze, a treze, e aí fazemos uma compra grande de aparelhos de saúde auditiva para entregar, tendo alguém para fazer o acompanhamento, a fim de fazer algo organizado. Então, sim, isso está na nossa pauta para encaminhamento.

Vacina da dengue: acho que os senhores acompanharam o fato de que eu levei para a Comissão Intergestores Bipartite e aumentamos de 14 anos para 16 anos - era de 10 anos a 14 anos e foi de 10 anos a 16 anos. Por coincidência ou não, passaram-se dez dias e o Ministério da Saúde também expandiu para onde as vacinas estavam vencendo. No ano passado já aconteceu isso com a Influenza. Eu ainda era Adjunto da Carmen [Zanotto] e ela foi lá e expandiu a faixa etária das crianças, daí uma semana depois o Ministério da Saúde expandiu a faixa etária.

O que acontece? A direção nacional – e aqui não é política, gente, isso aí é padrão – não vê com bons olhos quando o Estado toma uma decisão unilateral, porque eu tenho um Programa Nacional de Imunização cuja diretriz é dada por eles. Mas eu, com todo o respeito, e já falei na imprensa, vou continuar fazendo isso.

Na CIB agora de março eu vou pedir para abrir a vacina da dengue para todo mundo, porque não tem sentido, gente... Todo mundo dentro da faixa etária recomendada, que é de até 59 anos na qual pode ser aplicada, cada um olhando o seu estoque e tudo mais, garantindo a segunda dose. Se eu não vacinar da dengue agora, vou vacinar quando? No inverno? Para quê? Se a vacina vence em dezembro, vou vacinar no inverno quando não terá efeito algum! Eu tenho que vacinar agora para que a segunda dose seja dada até maio a fim de que tenha algum efeito. Então, eu prefiro ser questionado por estar fazendo isso do que ser questionado por incinerar vacina. E com a Influenza quero fazer a mesma coisa. Já falei para os Secretários que a vacina da Influenza chegando, o público-alvo vai ter vinte dias para se vacinar e quem não quiser se vacinar, eu vou abrir para a população em geral. Simples assim. Senão eu vou colocar fora 180 mil vacinas como colocamos esse ano a da Influenza, e com muitas pessoas às vezes até pagando particular quando temos vacina



estocada. Só que muitas vezes não pensamos fora da caixinha, e quando fazemos isso recebemos um milhão de questionamentos. Mas eu estou disposto a ser questionado por isso ao invés de ser questionado por estar incinerando vacina, conforme já mencionei.

Para finalizar a minha fala, quero dizer que com relação ao concurso, Nereu, o pessoal do SindSaúde está no seu papel, porque estamos há quase treze anos sem concurso, mas eu falei que vamos lançar o edital e publicá-lo no primeiro semestre, conforme eu mencionei, para começarmos a recompor. Alguns hospitais terão cadastro de reserva também, pois ao invés de chamar por processo seletivo, chamamos do concurso. Então vamos nessa toada, conforme foi mencionado anteriormente.

Quero também fazer um apelo, Deputado Neodi, porque tem um projeto que foi encaminhado pelo Executivo (o Governador tem um acordo de cavalheiros de não fazer medida provisória, mas encaminhar por projeto de lei, e por isso encaminhamos dessa maneira) e que está na CCJ com o Pepê. Inclusive acho que ontem houve uma reunião com a PGE na qual os pontos foram esclarecidos. Esse projeto é importante, porque eu estou falando de mil pessoas aposentadas da Secretaria de Estado que correm o risco de ter redução na sua aposentadoria e mais mil que estão para se aposentar e que também teriam prejuízos. Além disso, estou com muita aposentadoria trancada lá por conta desse imbróglio que nós estamos tendo com relação à interpretação do Tribunal de Contas. Portanto, esse projeto vem para pacificar essa questão. Então, se puderem também dar um apoio, nós agradecemos.

No mais, quero agradecer todo o espaço da Comissão de Saúde. Eu estou à disposição para discutir qualquer assunto de saúde pública, seja na Comissão, seja no plenarinho, seja no plenário maior, seja para receber crítica, seja para receber sugestão, mas também para mostrar o que estamos fazendo pela saúde da população.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Neodi Saretta) – Obrigado, Secretário Diogo, obrigado a toda a equipe, obrigado a todos que participaram desta audiência pública. Certamente que temos muitas questões ainda para debater, para avançar na saúde, mas cada momento desses ajuda a que aprofundemos as questões. Até uma próxima oportunidade.

Nada mais havendo a tratar, damos por encerrada a audiência pública. *(Ata sem revisão dos oradores.) [Transcrição: Mirley Costa / Leitura: Siomara G. Videira / Leitura Final: Ilka Fretta]*

**DEPUTADO ESTADUAL NEODI SARETTA
PRESIDENTE**