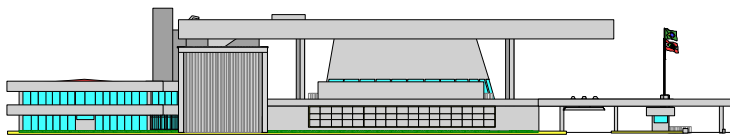


PALÁCIO BARRIGA-VERDE



# DIÁRIO DA ASSEMBLÉIA

ANO LVIII

FLORIANÓPOLIS, 16 DE OUTUBRO DE 2008

NÚMERO 5.950

16ª Legislatura  
2ª Sessão Legislativa

**MESA**

Julio Cesar Garcia

**PRESIDENTE**

Clésio Salvaro

**1º VICE-PRESIDENTE**

Ana Paula Lima

**2º VICE-PRESIDENTE**

Rogério Mendonça

**1º SECRETÁRIO**

Valmir Comin

**2º SECRETÁRIO**

Dagomar Carneiro

**3º SECRETÁRIO**

Antônio Aguiar

**4º SECRETÁRIO**

**LIDERANÇA DO GOVERNO**

Herneus de Nadal

**PARTIDOS POLÍTICOS**

(Lideranças)

**PARTIDO PROGRESSISTA**

Líder: Silvio Dreveck

**PARTIDO DO MOVIMENTO**

**DEMOCRÁTICO BRASILEIRO**

Líder: Manoel Mota

**DEMOCRATAS**

Líder: Gelson Merísio

**PARTIDO DOS TRABALHADORES**

Líder: Pedro Uczai

**PARTIDO DA SOCIAL**

**DEMOCRACIA BRASILEIRA**

Líder: Marcos Vieira

**PARTIDO TRABALHISTA**

**BRASILEIRO**

Líder: Narcizo Parisotto

**PARTIDO REPUBLICANO**

**BRASILEIRO**

Líder: Professora Odete de Jesus

**PARTIDO POPULAR SOCIALISTA**

Líder: Professor Grandó

**PARTIDO DEMOCRÁTICO**

**TRABALHISTA**

Líder: Sargento Amauri Soares

COMISSÕES PERMANENTES

**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA**

Romildo Titon - Presidente  
Marcos Vieira - Vice Presidente  
Jean Kuhlmann  
Gelson Merísio  
Pedro Uczai  
Pe. Pedro Baldissera  
Narcizo Parisotto  
Joares Ponticelli  
Herneus de Nadal  
**Terças-feiras, às 9:00 horas**

**COMISSÃO DE TRANSPORTES E DESENVOLVIMENTO URBANO**

Reno Caramori - Presidente  
Décio Góes - Vice Presidente  
Sargento Amauri Soares  
Serafim Venzon  
Manoel Mota  
Renato Hinnig  
Jean Kuhlmann  
**Terças-feiras às 18:00 horas**

**COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA**

Jailson Lima da Silva - Presidente  
Prof. Odete de Jesus - Vice Presidente  
Darci de Matos  
Herneus de Nadal  
Jandir Bellini  
Jorginho Mello  
Genésio Goulart  
**Quartas-feiras às 18:00 horas**

**COMISSÃO DE AGRICULTURA, E POLÍTICA RURAL**

Moacir Sopelsa - Presidente  
Reno Caramori - Vice Presidente  
Sargento Amauri Soares  
Dirceu Dresch  
Marcos Vieira  
Gelson Merísio  
Romildo Titon  
**Quartas-feiras, às 18:00 horas**

**COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO**

Jean Kuhlmann - Presidente  
Joares Ponticelli - Vice Presidente  
Elizeu Mattos  
Dirceu Dresch  
José Natal Pereira  
Renato Hinnig  
Professor Grandó  
**Terças-feiras, às 11:00 horas**

**COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO**

Jorginho Mello - Presidente  
Gelson Merísio - Vice Presidente  
Décio Góes  
José Natal Pereira  
Jandir Bellini  
Manoel Mota  
Renato Hinnig  
Professora Odete de Jesus  
Silvio Dreveck  
**Quartas-feiras, às 09:00 horas**

**COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA**

Dirceu Dresch - Presidente  
Sargento Amauri Soares - Vice Presidente  
Cesar Souza Júnior  
Edson Piriquito  
Elizeu Mattos  
Kennedy Nunes  
Nilson Gonçalves  
**Quartas-feiras às 11:00 horas**

**COMISSÃO DE ECONOMIA, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E MINAS E ENERGIA**

Silvio Dreveck - Presidente  
Renato Hinnig - Vice Presidente  
Ada de Luca  
Elizeu Mattos  
Marcos Vieira  
Pedro Uczai  
Professor Grandó  
**Quartas-feiras às 18:00 horas**

**COMISSÃO DE TURISMO E MEIO AMBIENTE**

Décio Góes - Presidente  
Edson Piriquito - Vice Presidente  
Edison Andrino  
José Natal Pereira  
Cesar Souza Júnior  
Reno Caramori  
Professor Grandó  
**Quartas-feiras, às 13:00 horas**

**COMISSÃO DE SAÚDE**

Genésio Goulart - Presidente  
Jailson Lima da Silva - Vice Presidente  
Edson Piriquito  
Gelson Merísio  
Kennedy Nunes  
Serafim Venzon  
Professora Odete de Jesus  
**Terças-feiras, às 11:00 horas**

**COMISSÃO DE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS, DE AMPARO À FAMÍLIA E À MULHER**

Ada de Luca - Presidente  
Pedro Uczai - Vice Presidente  
Genésio Goulart  
Kennedy Nunes  
Elizeu Mattos  
Serafim Venzon  
Professora Odete de Jesus  
**Quartas-feiras às 10:00 horas**

**COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO**

Darci de Matos - Presidente  
Pedro Uczai - Vice Presidente  
Ada de Luca  
Manoel Mota  
Jorginho Mello  
Professor Grandó  
Silvio Dreveck  
**Quartas-feiras às 08:00 horas**

**COMISSÃO DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL, COMUNICAÇÃO, RELAÇÕES INTERNACIONAIS E DO MERCOSUL**

Nilson Gonçalves - Presidente  
Narcizo Parisotto - Vice Presidente  
Edison Andrino  
Jandir Bellini  
Elizeu Mattos  
Moacir Sopelsa  
Jailson Lima da Silva  
**Terças-Feiras, às 18:00 horas**

**COMISSÃO DE ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR**

Professora Odete de Jesus - Presidente  
Kennedy Nunes - Vice Presidente  
Jailson Lima da Silva  
Moacir Sopelsa  
Joares Ponticelli  
Nilson Gonçalves  
Jean Kuhlmann  
Romildo Titon  
Manoel Mota

**DIRETORIA  
LEGISLATIVA**

**Coordenadoria de Publicação:**  
responsável pela digitação e/ou  
revisão dos Atos da Mesa Diretora e  
Publicações Diversas, diagramação,  
editoração, montagem e distribuição.  
Coordenador: Eder de Quadra  
Salgado

**Coordenadoria de Taquigrafia:**  
responsável pela digitação e revisão  
das Atas das Sessões.  
Coordenadora: Lenita Wendhausen  
Cavallazzi

**Coordenadoria de Divulgação e  
Serviços Gráficos:**  
responsável pela impressão.  
Coordenador: Claudir José Martins

**DIÁRIO DA ASSEMBLÉIA  
EXPEDIENTE**

**Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina**  
**Palácio Barriga-Verde - Centro Cívico Tancredo Neves**  
**Rua Jorge Luz Fontes, nº 310 - Florianópolis - SC**  
**CEP 88020-900 - Telefone (PABX) (048) 3221-2500**  
**Internet: www.alesc.sc.gov.br**

**IMPRESSÃO PRÓPRIA**  
**ANO XV - NÚMERO 1950**  
**1ª EDIÇÃO - 110 EXEMPLARES**  
**EDIÇÃO DE HOJE: 24 PÁGINAS**

**ÍNDICE****Publicações Diversas**

Audiência Pública.....	2
Ofício.....	22
Portarias.....	22
Projetos de Lei.....	23
Requerimento.....	24

**PUBLICAÇÕES DIVERSAS****AUDIÊNCIA PÚBLICA**

**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PARA  
DISCUTIR SOBRE A SITUAÇÃO DOS HOSPITAIS NO ESTADO DE SANTA  
CATARINA, REALIZADA NO DIA 19 DE JUNHO DE 2008, ÀS 9H, NO  
PLENARINHO DESTA CASA**

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Boa-tarde a todos e a todas.

Daremos início a mais uma audiência pública convocada pela Comissão de Saúde, para debatermos a questão da rede hospitalar da Grande Florianópolis.

O nosso papel, como deputado e como médico, sempre com objetivo prepositivo, é que possamos auxiliar a Secretaria de Estado da Saúde e os serviços hospitalares para que otimizemos a sua forma de atuação, de intervenção e principalmente de atendimento.

É público e notório, principalmente a partir do mês de fevereiro, na imprensa estadual, uma série de registros no que se refere às demandas, às formas e à falta de profissionais, sejam médicos, enfermeiros ou técnicos na rede hospitalar da Grande Florianópolis. Em determinados momentos, até havendo embates do ponto de vista jurídico entre Ministério Público e Secretaria da Saúde, inclusive com parecer das entidades médicas - Conselho Regional de Medicina, Associação [Médica] Catarinense e Sindicato dos Médicos.

Esta audiência está sendo transmitida ao vivo pela TVAL para o Estado de Santa Catarina e todo o debate aqui proferido está sendo registrado pelas nossas taquigrafas. Posteriormente, via Assembléia, daremos os encaminhamentos com intuito de auxiliar na melhoria, na qualificação e na redução do sacrifício da população catarinense com encaminhamentos que a Assembléia possa contribuir, cumprindo, também, o seu papel.

Chamamos para compor a mesa a senhora Carmen Zanotto, secretária de Estado da Saúde e presidente do Conselho Estadual de Saúde, a qual, quero registrar, sempre que solicitada se fez presente nesta Casa; o deputado estadual Sargento Amauri Soares, também atuante na Comissão de Saúde; o senhor Anastácio Kotzias Neto, presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc); a senhora Márcia Regina Gellar, diretora de Defesa Profissional, representando a Associação Catarinense de Medicina (ACM); o senhor João Pedro Carreirão Neto, presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc); a senhora Edileuza

Fortuna, presidente do SindSaúde; o senhor Leonardo Henrique Marques Lehman, coordenador do Centro de Apoio Operacional da Cidadania e Fundações, representando o Ministério Público Estadual; o senhor Celso Luiz Dellagiustina, presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems/SC) e secretário municipal de Saúde de Lontras/SC; e o senhor Dorian Esteves Ribas Marinho, presidente da Comissão de Direitos Humanos da OAB, representando a OAB/SC.

Gostaria de registrar a presença do senhor Roberto Hess de Souza, superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais de Santa Catarina; do professor Paulo Orsini, gerente regional de Saúde, representando o secretário do Desenvolvimento Regional da Grande Florianópolis; do senhor Raphael Schlinbwein, assessor jurídico do Sindicato dos Médicos de Santa Catarina; do senhor Valdir José Ferreira, representando o secretário municipal de Saúde de Florianópolis; do senhor Sálvio Osmar Tonini, secretário municipal de Saúde de São João Batista e coordenador do Colegiado da Grande Florianópolis; da senhora Marlene Madalena Possan Foschiera, secretária municipal de Saúde de Itapema; da senhora Raquel Bittencourt, diretora da Vigilância Sanitária de Santa Catarina; e do senhor Honório dos Santos, presidente da Associação Regional dos Diabéticos (ARD).

Nós vamos adotar a dinâmica em que a Secretaria da Saúde terá cinco minutos a mais de intervenção, serão quinze minutos, e os demais membros da mesa terão dez minutos.

Novamente, volto a salientar o objetivo claro desta audiência pública, Carmem, você que hoje responde pela Secretaria: o nosso objetivo é contribuir com o melhoramento da estrutura. Nós sabemos do papel da Secretaria e dos esforços que vocês têm medido. Isso é inegável. Porém, nós temos que ter claro que, enquanto parlamentar, nos cabe ser vigilante, fiscalizar, e como membro da Comissão de Saúde, a partir do momento de uma série de registros e denúncias principalmente em relação aos hospitais da Grande Florianópolis, nós puxamos este debate com o objetivo de ter claro os passos e as medidas possíveis, com o objetivo de melhorar.

Esta semana mesmo tivemos aqui uma audiência pública sobre o Hospital Infantil, abordando principalmente a questão da oncologia infantil. Foi uma audiência pública que estava prevista para duas horas e tivemos quatro horas de debate aqui, com uma série de encaminhamentos a serem adotados. Inclusive, em breve a Secretaria de Saúde receberá os relatos e as condutas da Assembléia em relação ao que foi discutido e das lutas conjuntas que terão que ser estabelecidas com o objetivo não só de ampliar o serviço, mas também de qualificar e diminuir o sofrimento.

Eu vou fazer a minha intervenção rápida como presidente desta mesa, fazendo uma abordagem, deputado Soares, sobre um relatório do Banco Mundial que saiu esta semana e eu também li aqui na audiência que tivemos esta semana sobre o Hospital Infantil.

O Banco Mundial fez um estudo de cinco anos sobre os hospitais do Brasil todo, no qual diz o seguinte: *(Passa a ler.)*

"Especialistas do Banco Mundial (Bird) reprovaram os hospitais brasileiros públicos e particulares. Segundo o relatório 'Desempenho Hospitalar Brasileiro', lançado" na quinta-feira passada "em São Paulo, a rede de hospitais do País é ineficiente, gasta mal os recursos, encarecendo os custos hospitalares. Eles defendem que o modelo sofra profundas reformas."

O relatório resulta de cinco anos de estudos feitos pelos pesquisadores do Bird em que apontam, apresentam o "escore de eficiência" de uma escala de 0 a 10. A nota que vigora no Brasil é um amargo 3.4. Não chega a 4 a avaliação do Banco Mundial no que se refere à gestão dos hospitais.

"Dos 7.426 hospitais brasileiros apenas 56 têm selo de qualidade. Desses, 43 estão no Sudeste, oito na região Sul, dois no Centro-oeste e três no Nordeste."

Na audiência pública que teve aqui, eu disse que Santa Catarina não tinha nenhum hospital que tivesse este selo. Mas tem: o hospital da Unimed de Joinville. É o único que detém este selo de qualidade.

Para eles, "está claro que para o SUS (Sistema Único de Saúde) cumprir o seu papel constitucional, ele precisa de mais dinheiro. Todos os recursos adicionais são bem-vindos, mas não adianta apenas ter recursos a mais. É preciso alocar melhor. Gastar bem o dinheiro. (...)

Segundo o Bird, o Brasil tem o melhor marco regulatório da América Latina para o licenciamento de um hospital, no entanto, os hospitais não cumprem com a legislação."

Ou seja, uma série de diretrizes legais que regulamentam funcionamentos de hospitais que poderiam estar ajudando no aprimoramento e na agilidade e na otimização administrativas não são implementadas.

"A diferença entre um hospital certificado e outro sem certificação é gritante e pode ser mortal para o paciente: a mortalidade cirúrgica chega a ser três vezes maior em um hospital sem selo de qualidade do Ministério da Saúde.

Outro dado apontado no relatório, que foi divulgado para gestores de hospitais durante a Feira Fórum Hospitalar, realizada em São Paulo, revela que 52% dos hospitais fora de São Paulo não têm critérios sobre diagnósticos para controle de vigilância contra infecção hospitalar ou perdeu os dados sobre isso.

No sistema brasileiro de saúde, o centro do universo são os hospitais. É a maior fonte de gastos do sistema, mas há pouca informação sistemática sobre gastos e desempenho. (...)"

Eu resolvi fazer essa leitura (têm mais alguns dados aqui que se façam desnecessários) principalmente porque profissionalização nos hospitais se torna o elemento fundamental. Os hospitais dirigidos na área privada ou os que têm uma ação filantrópica com grupos que ficam mais centrados na questão de gerenciamento apresentam um escore de aprovação maior do que a grande maioria dos hospitais públicos. Isso, para nós, representa um custo valiosíssimo do ponto de vista do desperdício.

Pessoalmente, eu estive inspecionando os hospitais de Florianópolis (talvez nem todo mundo saiba que sou médico, fiz plantão muito tempo, estudei em alguns dos hospitais que estão aqui e acabei inspecionando-os). O Conselho Regional, a Associação Médica e o Sindicato já tinham feito isso anteriormente e há situações, realmente, gritantes do ponto de vista de denúncias, que aqui chegaram e que foram fruto de pronunciamento meu e também do deputado Soares. O que a gente vê, depois da avaliação das entidades médicas no hospital, é que inclusive há divergência no número de profissionais que são apresentados.

Nós sabemos que no ano passado, se não me engano, não é Carmen, o Ministério Público exigiu, por parte da rede pública estadual, a contratação de profissionais. Nós sabemos que o Estado cumpriu com a demissão, que se tornou obrigatória, a partir do momento que o Ministério Público exigiu, porém o Estado talvez por falta de tempo hábil não tenha feito as contratações ainda necessárias. Nós sabemos também que grande parte da população atendida na Grande Florianópolis vem dos municípios, não só daqui da região, mas do Estado inteiro.

Pessoalmente, no dia em que estive no Hospital Florianópolis, eu presenciei uma senhora de 73 anos há 48 horas na cadeira de roda aguardando uma vaga. Talvez estivesse ali de forma errada? Sim. Talvez não precisasse ter ido aquele hospital? Sim. No entanto estava há 48 horas, com 73 anos, em uma cadeira de rodas aguardando uma vaga. Também, uma paciente de Rio do Sul (o Celso é de Rio do Sul, não é Celso) internada há 18 dias aguardando uma cirurgia de prótese de quadril. Quer dizer, não precisaria ter ficado 18 dias em um hospital. Segundo ela, não tinha sido operada ainda porque não havia (isto segundo informação dela) ortopedista para operá-la. Nós sabemos que, pela forma de encaminhamento, essa paciente tinha inclusive que ter sido operada em Rio do Sul, não precisaria nem ter vindo para cá, mas estava naquele hospital. E, 18 dias, internada sem necessidade, na grande maioria significou vagas que poderiam ser ocupadas por outros que estavam na demanda, como aquela senhora que estava na cadeira de rodas.

São desafios para todos nós. Desafio para quem está na gerência da secretária, desafio para os gestores dos hospitais, as entidades médicas, para nós, como parlamentares, o Ministério Público e, principalmente, a sociedade catarinense, que requer um nível de atendimento melhor.

Por isso, vamos iniciar esta audiência pública concedendo à nossa secretária Carmen 15 minutos de intervenção.

Eu quero dizer para os companheiros da mesa que costumo ser muito disciplinado em relação ao horário na mesa, porque muitas vezes o pessoal da mesa fala demais e quem está na audiência mal tem tempo para intervir, para falar. Por isso, a gente vai pedir a compreensão dos companheiros da mesa para que se atenham ao tempo.

Com a palavra a senhora Carmen Zanotto, secretária de Estado da Saúde e presidente do Conselho Estadual de Saúde, por quinze minutos.

**A SRA. SECRETÁRIA DE ESTADO CARMEN ZANOTTO (SC)** - Primeiramente, em meu nome, em nome do doutor Lester e da nossa equipe que está aqui, eu quero cumprimentar o presidente dos trabalhos da tarde de hoje, o vice-presidente da Comissão de Saúde, o deputado Jailson; o deputado Sargento Soares; os representantes das entidades médicas; o Ministério Público e o doutor Celso, do Cosems.

Passarei a palavra para o doutor Roberto Hess, nosso superintendente da rede hospitalar, que preparou um material para mostrarmos um pouquinho a rede hospitalar do Estado de Santa Catarina, o que foi feito, e sem dúvida nenhuma, deputado Jailson, eu tenho certeza que muito ainda temos por fazer. Mas é uma implementação em que você não pode da noite para o dia fechar a rede hospitalar para poder fazer todas as adequações necessárias.

Então, o doutor Roberto Hess, superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais de Santa Catarina, vai fazer essa fala por parte da Secretaria de Estado da Saúde e eu irei fazer as complementações, se o tempo nos permitir, porque agora fiquei preocupada com o tempo.

**O SR. ROBERTO HESS DE SOUZA** - Boa-tarde a todos. Quero cumprimentar o deputado Jailson, a secretária, todos os membros da mesa e a todos os presentes.

Nós vamos fazer uma apresentação da situação dos hospitais em todo Estado de Santa Catarina e também dos hospitais públicos que são administrados pela Secretaria de Estado da Saúde.

*(Procede-se à apresentação de imagens.)*

Essa é a distribuição dos hospitais no Estado de Santa Catarina. Existe uma distribuição bastante homogênea no Estado, e aí vocês têm os números de forma bastante objetiva, e está disponível a vocês e para esta audiência.

Os hospitais são classificados em vários portes. Esse é um *slide* importante porque nesses portes existem vários critérios para ele ser um Porte I e um Porte IV. O Porte IV tem que ter neurocirurgia, ressonância nuclear magnética, etc. Mas de qualquer forma, o que a gente vê de forma muito clara, é que a maioria dos 159 hospitais do Estado são de Porte I, ou seja, tem um atendimento de uma complexidade muito baixa e a taxa de ocupação desses hospitais também são muito baixas, 24%, sendo que o total geral de hospitais que tem convênio com o Sistema Único de Saúde é de 202 no Estado de Santa Catarina, tendo uma taxa de ocupação total de 54, 48%.

Vamos falar da rede própria do Estado: nós temos hoje na rede própria, tendo como média 2007 -, com 7.880 servidores, 2.174 leitos e UTIs nós temos 126 leitos.

Os atendimentos em 2007, feitos pelos hospitais do Estado, emergência, 745 mil, foram 77.486 internações, 336.142 consultas ambulatoriais, 33.954 cirurgias e 17.550 partos. Isso só nos hospitais administrados pela Secretária de Estado da Saúde.

Esses são os hospitais administrados pela SES. Nós temos hospitais em Ibirama, Florianópolis, São José, Joinville, Mafra e Lages, e cada um com as suas especialidades.

Esses são os números de leitos de UTIs que havia em 2003 e os leitos hoje, em 2008, são os já ativos e está programado até junho de 2009 com 185 leitos de UTI dos hospitais da Secretaria de Estado da Saúde.

Investimentos que foram feitos desde que o governo assumiu.

A renovação do Parque Tecnológico e a melhoria da infraestrutura.

Desde 2003 foram adquiridos um sistema de neuronavegação no Hospital Governador Celso Ramos, vários sistemas de raio X para os hospitais, angiografia digital foi para o Hospital Celso Ramos, a tomografia computadorizada foi para o Hospital Infantil, inclusive para o Hospital Universitário, que é um hospital federal, o tomógrafo deles foi comprado pela Secretaria de Estado da Saúde, a medicina nuclear nova no Hospital Regional de São José, a hemodinâmica no Hospital Regional de São José e também no Hospital Universitário, que também é federal, equipamentos para UTIs, centro cirúrgicos, como novos respiradores, monitores cardíacos, os bisturis harmônicos, instrumental cirúrgico, aparelho laser para oftalmologia, incubadoras, foram vários aparelhos de ultra-som para todos os hospitais e conjuntos de vídeos otorrinolaringologia.

A situação encontrada era de unidades hospitalares sucata, com equipamentos distribuídos sem critérios específicos e a infraestrutura era bastante comprometida. E as ações foram à modernização do Parque Tecnológico das unidades hospitalares próprias e foi priorizada seguindo a proposta orientada para a qualificação da atenção, ampliação dos serviços e da complexidade hospitalar.

Esses são os valores que foram investidos em cada um dos hospitais nesse período de 2003 a 2007. Eu não vou entrar em detalhes, até porque o tempo é muito curto, mas eles estão à disposição. Então, só no Hospital Governador Celso Ramos foram investidos R\$ 5,5 milhões; no Hospital Tereza Ramos, R\$ 3 milhões; no Carmela Dutra, R\$ 534 mil; no Instituto de Cardiologia, R\$ 450 mil; no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, R\$ 1,5 milhão; na Maternidade Darcy Vargas, R\$ 341 mil; no Hospital Infantil, R\$ 1,5 milhão - são esses os números. Lembrando que só para o hospital do Cepon foram investidos R\$ 4,6 milhões pelo Estado de Santa Catarina.

Este é o material permanente; aquilo que vocês viram foram investimentos em toda a infraestrutura e aqui a gente tem também esses investimentos somados àquele material permanente. O que é material permanente? É o material cirúrgico, é o material de uso diário de todos os hospitais. Isso tudo foi renovado, foram feitas licitações e esse total, em 4 anos, foi de 26 milhões e 744 mil reais.

As obras realizadas e a previsão para 2008. Reformas, readequações e ampliações da estrutura foram e estão sendo realizadas objetivando um incremento na disponibilização de serviços e a melhoria da satisfação dos pacientes. Dentre elas, nós temos a reforma da unidade de internação do Hospital Regional de São José, do Instituto de Cardiologia e do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; a reforma para a implantação da UTI neonatal da Maternidade Dona Catarina Kuss, que recentemente foi inaugurada; a reforma no centro de materiais, nos centros obstétricos e raio-X da unidade de internação do Tereza Ramos; a reforma nos centros cirúrgicos do Celso Ramos, do Hans Dieter Schmidt e do Tereza Ramos; a reforma do pronto-socorro do Hans Dieter Schmidt; a construção das emergências do Instituto de Cardiologia e agora do Hospital Regional de São José, que deve ser inaugurado no prazo de noventa dias; a reforma e a ampliação da UTI do Hospital Regional de São José e do Nereu Ramos - neste último serão inaugurados, até o final do mês, dez leitos -; e a conclusão do Hospital Materno Infantil de Joinville. Então, são 153 obras e benfeitorias.

Bem, esses são os valores que foram investidos de 1999 a 2002 - ou seja, em todo o governo passado, anterior ao atual do governador Luiz Henrique, foram investidos 5 milhões e 201 mil reais, sendo que de 2003 a 2007, no primeiro governo do governador Luiz Henrique, nós tivemos um investimento de 17 milhões e 519 mil reais só nos hospitais próprios do Estado. Além disso, temos um hospital em construção em São Miguel do Oeste, onde já foram investidos 12 milhões e 960 mil reais.

Recursos humanos e pessoal. Bem, as unidades hospitalares tiveram um incremento de 12,2% no quadro funcional, passando de 7.001 servidores em dezembro de 2002 para 7.854 servidores em junho de 2007. Existe uma política intensiva e continuada na questão da educação dos profissionais da Secretaria de Estado da Saúde; neste governo foi inaugurada a Escola de Saúde Pública e ampliada a Escola de Saúde Pública que existe em Barreiros, que é de 2º grau, e a de nível superior. Obtivemos 8.611 participações dos servidores, com mais de 48 mil horas de treinamentos e capacitações.

Bem, essa é a realidade dos recursos humanos por hospital. Em todos eles houve uma diminuição, que pode ser vista no IPO - onde foi fechada a padaria do Instituto - e no HF - onde foi terceirizado o setor de laboratório. Mas aí ao lado vocês também têm uma relação de funcionários por leito, por hospital. Ou seja, nesse mesmo hospital, no HF, você tem uma relação de 6,74 servidores por leito, enquanto no Hospital Nereu Ramos você tem uma relação de 2,55 funcionários por leito.

Bem, nós tivemos, como o deputado Jailson colocou, nós tínhamos muitos funcionários que eram CLT e esses funcionários, por exigência do Ministério Público, eles tiveram que ser substituídos por funcionários concursados, e o total de concursados deste governo, foi feito um concurso em 2002, e os 2.622 concursados foram chamados e no concurso de 2006 foram chamados 1.056 funcionários, todos por concurso público.

Por processo simplificado nós tivemos 250 no Samu e 32 nas unidades hospitalares.

O número real de aumento de pessoal foram 87 médicos, 562 enfermeiros e 165 outros profissionais, num total de 814 profissionais, número que houve aumento, só que esses 3.960, eles foram também chamados, porém substituíram aqueles funcionários que tiveram que ser demitidos porque havia uma situação irregular, que era a contratação por CLT.

Recursos transferidos para hospitais conveniados e equipamentos

Eu não vou entrar em detalhes aí.

Só para se ter uma idéia, a descentralização de recursos para todos os hospitais conveniados não é só a política dos hospitais públicos administrado pela SES, Secretaria de Estado da Saúde, mas R\$ 33 milhões, quase R\$ 34 milhões foram descentralizados para os hospitais conveniados, ou seja, foram adquiridos equipamentos, construções realizadas, reformas, etc.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Pode ser rápido, para concluir?

**O SR. ROBERTO HESS DE SOUZA** - Recursos transferidos para os hospitais conveniados, obras e reformas.

Então, R\$57 milhões foi o total de recursos transferidos para todos os hospitais do Estado de Santa Catarina, com exceção dos hospitais públicos do Estado.

Aqui nós temos o projeto Qualisus, que trabalha com projetos do governo federal e do governo estadual na tentativa de melhorar o acesso da população, principalmente na questão das emergências e urgências. É um investimento que está sendo feito nos municípios da Grande Florianópolis no valor de R\$ 9,5 milhões, para reforma e compra de equipamentos, construções e pronto-atendimentos.

Aqui é o Samu. Desde 2006, quando foi inaugurado, até agora, abril de 2008, já tivemos 550 mil atendimentos, ou seja, houve diminuição no número de atendimentos nas emergências graças à política nacional instituída pelo Ministério da Saúde, que tem sido um grande parceiro em relação a essa questão da urgência e da emergência.

Nós temos toda uma rede de referência. Por exemplo, tínhamos a cardiologia centralizada...

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Senhor Roberto, por gentileza, desculpe-me a insistência, mas gostaria que concluísse, porque temos um grupo importante de gente na mesa que também vai falar e não vamos ter tempo hábil para todos.

**O SR. ROBERTO HESS DE SOUZA** - Bem, foram credenciados então vários serviços pelo Estado, principalmente descentralizando a cardiologia, a ortopedia - foi criada a rede de cardiologia e ortopedia. Estes são os novos centros que foram criados no sentido de descentralizar esse atendimento. Hoje nós temos 78 municípios ligados também com diagnósticos.

Esses dados são objetivos, temos mais alguns que poderão ser apresentados posteriormente.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, Roberto, e desculpe a insistência, mas, em virtude do tempo, a gente tem que procurar ser conciso.

Registro a presença do doutor Norberto Kretzer, representando aqui o deputado federal Odacir Zonta.

Carmen, eu vou lhe conceder três minutos para alguma conclusão que achar necessária.

**A SRA. SECRETÁRIA DE ESTADO CARMEN ZANOTTO (SC)** - Rapidamente, gostaria de cumprimentar também a Edileuza, os secretários municipais, os diretores dos hospitais prestadores de serviços do SUS que estão aqui conosco e a comunidade.

Quero dizer que o Sistema Único de Saúde é um grande desafio que a gente não pode deixar de atender. Quando ouvimos críticas ao SUS, isso me preocupa muito, porque muitos de nós esquecemos que a água que se toma em casa tem um processo do Sistema Único de Saúde, porque a água para o consumo humano é controlada pelos serviços de saúde dos municípios do Estado com orientação do governo federal.

Então, é uma gama muito grande de ações e serviços de saúde que, muitas vezes, a gente entende apenas como uma porta do hospital, e não como o conjunto de ações que envolvem toda a estrutura de saúde. Isso nos permite, deputado, ter a felicidade de até hoje não termos dengue no Estado de Santa Catarina, pelas ações do conjunto dos municípios.

Portanto, quando a gente olha a saúde só como uma porta de entrada dos hospitais, isso nos preocupa, porque saúde não é só a unidade hospitalar, e sim um grande conjunto de ações.

Com relação à rede hospitalar, ela vem sendo implementada não só na Capital, mas também no interior. Vejo aqui representantes do Hospital Florianópolis, com quem tivemos uma conversa há poucos dias, e realmente não conseguimos fazer reformas em toda a rede hospitalar do Estado de Santa Catarina. A emergência do Florianópolis só poderá ser iniciada tão logo a emergência do Regional fique pronta. E só deu para começar a emergência do Regional depois que a emergência do Hospital Universitário ficou pronta. Senão, nós teríamos uma situação muito mais complexa.

Para a Grande Florianópolis e para todos os municípios acima de 80 mil habitantes, nós precisamos ter outra porta de entrada para o atendimento após o horário de funcionamento dos postos de saúde, porque 70% dos casos que estão nos nossos hospitais, independentemente de serem filantrópicos ou da rede própria, poderiam ser atendidos num pronto-atendimento municipal. Caso contrário, isso leva a uma sobrecarga e, muitas vezes, até a um conflito do paciente, que entende que a dor dele é mais importante que a dor do outro, quando muitas vezes pode ser um infarto, e que se chegou antes do outro tem prioridade de entrada.

Santa Catarina, como todo o País, está vivendo agora a aprovação da regulamentação do que é gasto com saúde no Brasil. É um avanço importante, em que pese a discussão dos tributos. Para nós, gestores da saúde estadual, municipal e da União, definir o que é gasto com saúde, conforme a recomendação do Conselho Nacional de Saúde, é fundamental dentro desse processo da consolidação.

Acho que o SUS sempre vai estar em construção, porque é um sistema ousado, com recursos e com limitações, sim, de gestão, mas talvez não tantas quanto o relatório aponte, porque quando temos um custo médio de AIHS de R\$ 550,00 conforme a unidade hospitalar, eu não posso exigir dessa unidade uma gama de equipe multidisciplinar como exijo de um hospital de maior porte.

Aqui em Santa Catarina temos que enfrentar sim, uma situação, porque em relação à média de internamentos em toda a rede hospitalar, a nossa média é baixa. Já os hospitais de porte III e IV têm uma média maior de taxa de ocupação. O que está atrelado a isso? A resolutividade do hospital e a questão cultural. A municipal de Rio do Sul veio para cá por quê? Ninguém precisa me responder, mas se nós fossemos muitíssimos ricos e tivéssemos um problema cardíaco, onde iríamos querer ser atendidos? E se somos classe média, onde queremos ser atendidos?

É natural nosso ainda a lógica da capital, porque na capital tem a formação de recursos humanos, tem os professores doutores, que são professores de alguns que estão no interior. Então, é uma lógica que precisamos também enfrentar, qual seja: não basta investir no interior do Estado, temos que trabalhar para que a população acredite naquela medicina que está sendo praticada em Xanxerê, Rio do Sul, Lages, Chapecó e assim sucessivamente. Porque, historicamente, a gente ia sempre para o principal centro de referência em busca da recuperação da nossa saúde.

Coloco-me à disposição, assim como toda a nossa equipe técnica que está aqui conosco.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Com a palavra o doutor Anastácio Kotzias Neto, presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc).

**O SR. ANASTÁCIO KOTZIAS NETO** - Cumprimento o deputado Jailson, presidente da mesa; a secretária; os demais participantes da mesa e a plenária. Em nome do Conselho Regional de Medicina do Estado, congratulo-os pela idéia e realização desta audiência pública.

As entidades médicas participaram muitas vezes de audiências públicas, e vou me ater apenas à participação do Conselho e citar algumas participações em conjunto com a ACM e com o sindicato, as quais redundaram numa série de correspondências à Secretaria da Saúde e ao Ministério Público, que, numa reunião em dezembro, nos instou a fazer um relatório final a respeito da real situação das nossas emergências, abrangendo o Florianópolis e o Regional de São José, que era considerado (e continua sendo) um hospital vinculado à Grande Florianópolis.

Isso tardou cerca de seis meses, porque a preocupação maior, a meu ver e do corpo de conselheiros, é que o problema começou em junho, e isso foi motivo de uma correspondência ácida do Conselho ao Ministério Público e à Secretaria da Saúde, preocupado com a qualidade da assistência à nossa população e, sobretudo, com a falta de possibilidade de essas pessoas serem bem atendidas a qualquer hora. Os que conseguiam se internar, não só aumentavam o seu sofrimento e o de seus familiares como oneravam a própria estrutura da Secretaria, que pagava por aqueles pacientes internados sem que fossem atendidos.

Tal fato nos levou a fazer uma série de fiscalizações, uma série de colocações pessoais e formais. Em dezembro houve a tal da reunião com o Ministério Público, que contou com a presença de outros colegas das entidades, e em fevereiro aconteceu a tal ação pública.

Vale colocar aqui que, de fato, a Secretaria de Estado da Saúde tem trabalhado muito no sentido de minimizar esse problema. Agora, aconteceram alguns pontos, que já são conhecidos, que colaboraram de uma maneira determinante para aumentar a complicação que todos os nossos co-cidadãos viveram e que as entidades médicas, preocupadas, avisaram antes. E o que aconteceu? Não houve nenhuma estratégia para minimizar os problemas, quando muitos deles poderiam ter sido evitados se as coisas fossem feitas de maneira mais organizada. O Ministério Público, num dado momento, mandou todo mundo embora!

Não conseguimos colocar um indivíduo num hospital hoje. Podemos colocar um médico numa UTI, se a coisa encerrar, ele sabe o que vai fazer; agora, se ele não sabe onde tem nada e se entrar com ele todo um aparato de gente que também não sabe onde as coisas estão, mesmo se tudo correr bem, a seqüela vai acontecer.

Então não houve, em nenhum momento, na minha interpretação e na do Conselho, aglutinação de esforços para fazer com que a coisa fosse feita de maneira ordenada, num sentido cronológico, em respeito ao paciente. É público e notório que isso não aconteceu, e fizemos correspondências, demos entrevistas falando disso.

Aconteceu o seguinte ponto: cada dia se sentia que faltava alguma coisa, e cada hospital tinha as suas dificuldades, que eram momentâneas. Além disso, tanto a Secretaria quanto o Ministério Público e tantas outras entidades congêneres tinham dados diferentes: o CRM achava que faltava um médico naquele local, a Secretaria respondia que não faltava nenhum e o Sindicato dizia que faltavam cinco. Então, depende do dia. As vezes um credenciado tinha que ir embora; outro tinha trinta dias para entrar e no trigésimo dia não se apresentava, tendo-se que chamá-lo por mais trinta, para poder saber.

O caso do Florianópolis foi a última (vou saltar etapas) angústia que esta cidade passou em atendimento médico. Um médico sozinho ter setenta pacientes à sua porta, mesmo num momento em que foi duplicado o atendimento, fica impossibilitado de atendê-los. E é impossível se esperar que algum indivíduo, independentemente do grau de complicação ou de dor, espere esse tempo todo para ser atendido. Quem gritasse mais, entraria mais depressa, e quem é o homem da porta? O pobre do porteiro! A enfermeira que está ali, os atendentes, os médicos, ninguém apareceu lá.

Eu mesmo fiz esses "passeios", que não chamo mais de fiscalização, porque chegou a um ponto que, se eu fosse responsável (e sou), não cometeria, como não cometi, a irresponsabilidade de fechar uma emergência dessa por absoluta falta de condições de atendimento. Ainda vale uma emergência trabalhando de maneira precária do que não ter emergência, que é o que poderia ter acontecido.

Houve melhora? Sim. Tínhamos um passado com passivo difícil? Sim. Há intenção de melhorar? Há. Falta, na opinião, do Conselho, uma hierarquização de procedimentos e de distribuição de pacientes. Se tivermos uma boa equipe que trabalhe em um bom lugar, bem estruturado, independentemente onde seja o rincão deste Estado, o paciente vai ficar lá. O prefeito não vai comprar uma ambulância bonita e não vai transferir sacrifício e sofrimento.

Se os municípios que formam a Grande Florianópolis tiverem bons postos de saúde, as emergências vão ficar menos sobrecarregadas. A única coisa que temos visto acontecer é a prefeitura de Florianópolis fazer dois postos. Eles são bonitos, estão começando a trabalhar, são bem-vindos, só que estão atrasados. Mas fizeram. Tem uma cidade do lado, que é enorme, e não tem um posto; então, vai estourar sempre na emergência.

A emergência do Florianópolis ficou sobrecarregada porque a do Regional fechou. Não atendeu na porta, atendia a demanda referendada. Não é possível acontecer isso! Tem que ter uma portinha, por menor que seja, que atenda os que vão até lá. E o hospital é tão grande que podia fazer parceria com a emergência do Instituto de Cardiologia, que fica ao lado - seria provisório. É lógico que o Instituto de Cardiologia vai dizer que não serve, que não combina. Pode não combinar, num momento de emergência combina. Isso fez com que os médicos, os funcionários, os paramédicos que trabalham no Hospital Florianópolis passassem por todo tipo de constrangimento, sem falar na angústia e no sofrimento dos pacientes, que são o motivo da nossa reunião.

Acho que se tivéssemos tido uma estratégia, uma estratificação bem comandada e fizéssemos com que esses postos tivessem de fato um bom planejamento para absorver essa parcela de pacientes que não precisam ir aos grandes centros, nós teríamos minimizados os nossos problemas. Isso se faz educando. É cultural nosso querer ir para uma cidade melhor, não há dúvida, mas a cultura também esbarra na consciência de que o que existe na cidade da gente nos valoriza.

Eu não acredito que não tenhamos colegas no Estado inteiro que não possam resolver o que nós atendemos no nosso hospital. O que inexistente é uma forma pela qual esses colegas sejam estimulados a atender lá. Também existe isso, desde a estrutura até a forma de trabalho, de equipamento, de material - e material humano também.

Houve melhora? Houve, só que de forma complexa, para não dizer atabalhoada. Foi precipitada e, às vezes, amadora. Isso fez com que o sofrimento acontecesse. E isso continua, porque quando acabar o Regional, vamos fechar o Florianópolis, e aí vai estourar onde? Nos servidores e no HU. E a novela vai ser a mesma. Então, alguma coisa tem que ficar funcionando no hospital, que vai ser reformado.

A comunidade vai à porta mais próxima; nós fazemos a mesma coisa. Lógico que se o hospital não tiver condição de atender tal e tal doença, o paciente é triado e encaminhado, só não pode é fechar a porta e mandar para qualquer lugar, que foi o que aconteceu e causou todo esse tipo de transtorno a que todos assistimos e sobre o qual pouco fizemos. Falamos muito, reclamamos muito, às vezes até nos digladiamos, mas não resolvemos o objetivo mínimo e necessário: prestar uma boa assistência ao nosso cidadão, que merece.

Acho que esse foi o motivo pelo qual essa platéia tão seleta está aqui, e estou à disposição para qualquer outro tipo de colocação.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Registro a presença do senhor Valter Brasil Konell, provedor do Hospital de Caridade. Seja bem-vindo.

Concedo a palavra ao doutor Celso Luiz Dellagiustina, presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems/SC) e secretário municipal de Saúde de Lontas/SC.

**O SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL CELSO LUIZ DELLAGIUSTINA (Lontas/SC)** - Quero inicialmente cumprimentar o presidente desta sessão, deputado Jailson, nosso conterrâneo, se não de fato, mas de direito, cidadão honorífico de Rio do Sul; a nossa secretária Carmen, sempre batalhadora do Sistema Único de Saúde; o nosso colega Anastácio, de longas lutas e jornadas; o Carreirão; o senhor promotor; os senhores secretários municipais de Saúde; os senhores gestores e os demais presentes.

Embora o tema a ser apresentado quando fui convidado para esta sessão (e vou tentar ficar dentro dos meus dez minutos) fosse a situação dos hospitais no Estado de Santa Catarina, talvez eu levante aqui algumas questões de política hospitalar, para a gente tentar definitivamente resolver, apontar os problemas, as deficiências.

*(Procede-se à exibição de imagens.)*

Vou apresentar oito diapositivos sobre os quais nós falamos num encontro de secretários municipais em Itapema, ocasião em que discutimos a garantia da integralidade da assistência hospitalar pelo Sistema Único de Saúde, que é o que nos importa, entendendo que, como a Carmem falou, o hospital tem uma função social a ser cumprida. Mas hoje ele está num contexto diferente do passado, quando era centrada nele toda a atenção à saúde.

Um dos diapositivos apresenta um grande número de hospitais de pequeno porte com índice de internação de 24%. E aí já temos o primeiro conflito, relacionado a todos os prestadores: eu não interno por que não tenho AIHs físicas suficientes, então, num determinado momento, começo a jogar esses pacientes para frente. São os famosos laudos represados. Qual a causa disso? Um grande número de hospitais de baixa resolução. Esses hospitais internam, consomem AIHs, não resolvem o problema e aí encaminham os pacientes para um hospital do tipo II, III e IV, até chegar a envolver duas, três AIHs. É uma gestão hospitalar voltada para o faturamento físico do SUS. Infelizmente, essa é a grande verdade.

Nós temos uma questão de gestão porque se gasta mal, como foi falado aqui pelo Jailson. Também inexistente controle efetivo de avaliação por parte daqueles que têm a responsabilidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (uma responsabilidade que é do município em solidariedade ao Estado e ao Governo Federal), e há nossas próprias deficiências quanto à atenção básica - ainda estamos internando casos que deveriam ser resolvidos na atenção básica.

Outro conflito diz respeito à política de pagamento aos hospitais por procedimentos. É uma política ultrapassada e que dá condições de manipulação de tabela, de escolha daquilo que vou fazer. Eu só faço aquilo que me dá lucro, faço a produção da doença. E essa forma de política de pagamento por procedimento dificulta a prática da desospitalização.

A distribuição de percentual único é outro conflito. Nós trabalhamos com um número x de AIHs; hoje estamos trabalhando com 7,32% das AIHs físicas e com um financeiro compatível para tal, sendo que 0,32% é destinado exclusivamente para as questões de alta complexidade: cardiologia, ortopedia, neurocirurgia, que ficam sob o controle do Estado.

Nós não estamos investigando as nossas desigualdades sociais para colocar os nossos problemas, as nossas iniquidades, tampouco estamos analisando os aspectos epidemiológicos nessa distribuição.

Então, em algumas regiões estamos trabalhando com 5% do físico e financeiro dessas AIHs e em outras regiões isso está faltando muito, por que temos um aspecto epidemiológico totalmente diferente.

Quais seriam as soluções básicas para esses problemas, trazidos aqui para a reflexão de todos nós, gestores, e de todos os envolvidos? É evidente que temos um problema de subfinanciamento, e acho que os gestores já fazem muita coisa, verdadeiros milagres em relação a isso; entretanto, também temos que melhorar as questões atinentes à prática da política de pagamento aos hospitais, uma política que tem que ser desenvolvida pelo órgão majoritário, que é o Ministério da Saúde.

Se o problema está nos hospitais de pequeno porte, que têm 24% de índice de internação, que têm baixa resolutividade, que consomem um grande número do nosso dinheiro nas internações com AIHs, temos que mudar a política introduzida neste país em relação a esses hospitais, temos que lhes dar outra maneira de subsistência - não que eles não sejam importantes.

Em algumas regiões pobres em Santa Catarina, como no Alto Vale, temos 800 leitos para uma população de 300 mil habitantes. Quer dizer, é uma oferta em demasia de leitos que facilita, na política atual de pagamento, a internação com pagamento de contas.

Então, uma das questões que se estuda muito em Brasília é o contrato de gestão, porque isso vai vir com a contratualização. Agora, quem trabalha, quem é prestador, sabe que um contrato de gestão é difícil, é um contrato de risco, porque de uma hora para outra podemos inverter o processo. Se hoje estamos fazendo uma hospitalização, uma internação muitas vezes desnecessária, vamos ter talvez o contrário para a questão de economia.

Portanto, agora nós temos que tentar fazer, num primeiro tempo, as duas coisas juntas: por procedimento e por gestão. Por isso que está aí a contratualização. Em Santa Catarina, há 26 hospitais filantrópicos já contratualizados que recebem um pré-fixado e um pós-fixado, e o pré com a obrigação de ter alguns serviços disponíveis - e aí não falo só da rede pública, falo de todos os hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde.

O pós-fixado seria comprar aquilo que efetivamente para o hospital pode resolver e tem solução de resolução.

Nós temos que mudar a tônica da educação dos gestores hospitalares. Temos que entender que o hospital é parte integrante da saúde, e não mais parte central da saúde.

Aqui vemos a função social dos hospitais e essa questão da integralidade. Como falei, temos que melhorar a nossa atenção básica e ter um efetivo controle municipal sobre as internações da atenção básica.

O que se torna um problema? Vimos aqui quanto recurso de custeio foi ingerido pelos órgãos públicos, sem contar os municípios. O município de Itapema, por exemplo, renovou o convênio com um hospital de vinte leitos, um hospital de porte I, com R\$ 50 mil por mês para ajudar no custeio da entidade com as internações de atenção básica - para que o hospital tenha capacidade resolutiva para manter um PA aberto. Fora isso, foram investidos durante esse período em que estamos na presidência do Conselho, de 2005 para cá, mais de R\$ 50 milhões, a título de custeio.

E o que nós vimos? Várias deliberações que fizemos... É a questão do acesso, não é? O incentivo hospitalar do Estado e dos municípios ajuda ou não ajuda? Os prestadores dão alguma coisa em troca para que o doente fique lá? A nossa grande questão é a descentralização efetiva, para que não fiquem abarrotados os hospitais de Florianópolis, cujos leitos já não são suficientes para a população que tem, porque desde o último hospital, que foi o Universitário, nenhum outro leito a mais foi criado, exceto no Cepon.

Então, tudo isso preocupa, por isso os gestores estaduais e municipais têm feito várias normatizações no sentido de tentar segurar esse doente na sua região.

Há hospitais com termo de compromisso assinado e se negam a receber o doente na sua região. Portanto, provavelmente esse doente de Rio do Sul que tem uma prótese de alta complexidade, em se respeitando o fluxo, deveria ser atendido na região de Lages; infelizmente, o prestador assinou o termo de compromisso... Hoje mesmo nós fizemos uma reavaliação disso tudo entre os gestores municipais e vimos que não há o cumprimento.

Um dos questionamentos é se o aumento do valor dos procedimentos é uma solução. Eu acho que é um problema, porque se nós não conseguirmos aplicar isso agora, não será pura e simplesmente o aumento do valor dos procedimentos que vai resolver essas questões.

Era isso que eu tinha para colocar para vocês. Essa é uma área que eu estudo há trinta anos, e estou aqui disponível para a gente conversar na hora do debate.

Obrigado, presidente, e desculpe-me por ter excedido o tempo.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Com a palavra o doutor João Pedro Carreirão, presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc).

**O SR. JOÃO PEDRO CARREIRÃO NETO** - Cumprimento o deputado Jailson, presidente desta audiência; os demais integrantes da mesa e todos os participantes.

Eu queria começar dizendo para não perdermos o foco, para não ficarmos aqui tentando trazer todas as soluções em debatendo toda a questão do Sistema Único de Saúde, que é novo, pode se dizer assim, apesar dos seus vinte anos, e revolucionário, pela intenção de ser um sistema integral, universal. Isso demanda muito tempo em sistemas similares no mundo, haja vista que se levou quarenta anos para se ter a consolidação de sistemas parecidos, mas jamais com a extensão do Sistema Único de Saúde, principalmente num país continental.

Então, nós temos que levar em conta isso mas sem perder o foco da nossa discussão, porque se for para discutir o SUS, precisaríamos de um seminário com duração de algumas semanas, provavelmente. Temos hoje um problema que é basicamente em cima da Capital, mas extensivo a muitas regiões.

Foram apresentadas aqui algumas coisas, e eu gostaria de pinçar uma situação. Por exemplo, está se falando muito em pacto, que pode trazer alguma solução, mas a gente percebe que nos últimos anos se pactuou muito a parte financeira, e na hora de pactuar a assistência, foi esse caos que a gente tem visto, e essa é a razão dos males.

Eu até tenho visto certa eficiência na hora de pactuar e dividir recursos; agora, na hora de dividir a parte ruim (infelizmente, está se chamando assim ao doente), aí é uma briga para não se ficar com o doente. Isso é um pacto às avessas e uma das origens também desses males.

Na hora de pactuar e dividir recursos, eu até tenho visto uma certa eficiência; mas na hora de dividir a parte ruim - infelizmente nessa hora está se chamando isso ao doente -, aí é uma briga realmente para não ficar com o doente, e esse é um pacto às avessas. Então essa também é uma das origens desses males.

Também queria falar sobre a questão do financiamento, que é sempre reportada como sendo importante - e é, inclusive acho que agora temos uma perspectiva de melhora -, mas volto também a insistir que essa não é a solução dos nossos males. É uma pequena parte da solução. O nosso problema está em planejamento, gestão e gerência. Se não tivermos isso, não adianta todo o dinheiro do mundo que não vamos resolver o nosso problema.

Algumas coisas foram fixadas para fazer economia. Um exemplo foi citado aqui: hoje nós temos 7,32% das AIHs, mas antigamente tínhamos 10%, baixaram para 9%, baixaram para 8%, baixaram para 7% - querendo com isso, na verdade, buscar talvez a eficiência, mas através de um limite físico, cruel e que não respeita a doença, que não respeita o doente. Ou seja, nós não podemos ficar fixados nisso. No entanto, os recursos aumentaram. Então vocês podem imaginar: mas se os recursos aumentaram, por que eu reduzi o número de AIHs? Imaginando aquela crítica da assistência hospitalocêntrica, que precisaria... Ora, isso tem que ser feito através de gestão e não de um número físico, fixo - burro, eu diria. Cada região tem uma realidade diferente e, por isso, eu não posso pretender que Lages tenha os mesmos 7%, por exemplo, de Florianópolis ou de Blumenau. Depende também dos fluxos, depende dos pactos e, de novo, a questão da regionalização e da hierarquização dos sistemas de serviços de saúde, que ainda capengam muito. E aí vem uma série de coisas sobre as quais nós ficaríamos aqui discutindo por muito tempo.

Então eu queria voltar à nossa questão hoje, que é mais recente. O Celso comenta que se a gente levar em consideração o município de Florianópolis, o Hospital Regional foi o último, em 1985, depois tivemos alguns leitos especializados, mas que não levam em conta a questão do Cepon, assim como também houve redução dos leitos de psiquiatria - que numa outra leva a gente pode pensar numa falsa realidade e distorcer o número de leitos. O número de leitos de UTI é uma outra realidade flagrante da nossa falta de planejamento e de investimento numa coisa em longo prazo.

O número de recursos humanos, evidentemente, é outro ponto que não aconteceu. Nós tivemos situações de médicos contratados através de contrato temporário há dez anos, e isso não é temporário! É uma coisa absurda o que se fez. Então, quando chegou ao ponto de o Ministério Público exigir... Ora, isso era morte anunciada, tinha prazo, mas como nós somos brasileiros, deixamos para a última hora e aí vão fazer concurso público. Um planejamento às vezes inadequado até mesmo para os editais que estabeleceram o número de vagas. Nós temos situações desse tipo.

Nós temos hoje - foi lembrado aqui - um Samu irregular, porque os médicos são contratados irregularmente desde 2006, num flagrante desrespeito à Constituição. Um achincalhe aos direitos trabalhistas desses médicos hoje contratados, e só a eles, porque os motoristas, os enfermeiros e os outros auxiliares de ambulância são servidores públicos. Mas ainda os treinam como se fossem servidores públicos, pois dizem que eles são agentes públicos. Eles não são agentes públicos! Eles são bóias-frias, irregularmente admitidos como se funcionários fossem, mas não são.

Portanto, nós temos um monte de problemas de gestão, de gerência, por isso que o que a gente vê hoje é o reflexo... O que hoje a gente vê na Capital, vê em Joinville, principalmente, que é a maior cidade, uma cidade considerada industrial, rica, pujante. E por que nós vivemos com a situação das emergências de Joinville muito parecida com a nossa aqui? Ou talvez em alguns momentos até pior? Então, alguma coisa realmente está errada! Alguma coisa nós perdemos de vista no nosso planejamento.

Quando eu falei da questão dos recursos, Santa Catarina - posso me enganar e peço perdão... Em 2004 eu acho que o nosso orçamento era de R\$ 540 mil e neste ano é de mais de R\$ 1 milhão - então ficou mais que o dobro. No entanto, não se construiu um leito na Capital, não se construiu um hospital, o aumento do número de leitos de UTI foi insignificante. Agora há essas reformas, alguns investimentos que estão aqui citados, que são verdadeiros, de certo modo há um interesse em investimento, mas a realidade mudou e na população houve um grande... Os senhores sabem que, por exemplo, em 1988, mais especificamente a partir de 1985, a Grande Florianópolis teve um incremento populacional muito significativo, talvez tenha dobrado a população, mas em quanto nós aumentamos o número de leitos nesse mesmo período?

As emergências, a área física das emergências, datam todas dessa época, algumas fizeram pequenas ampliações durante esse tempo. E com o aumento da população da Grande Florianópolis, não só da Capital, é lógico que a condição física ficou insuficiente, deficiente, o número de médicos ficou pequeno, toda a estrutura. Essa também era uma morte anunciada, ou alguém precisava fazer uma grande previsão, ou nós precisamos, agora, de um grande exercício para dizer que daqui a vinte anos vamos ter isso de novo se não for feito algo agora? Ou quem sabe essas reformas agora serão a solução para daqui a cinco, dez anos? Vão ser a solução para ontem, porque estamos tapando um buraco: nós estamos reformando para remendar aquilo que estava errado ontem, não estamos fazendo ampliação nem projeção para nada!

Infelizmente essa minha visão é apoiada numa série de estudos - não estou dizendo aqui algo só porque eu penso. Sou servidor do Ministério da Saúde há 29 anos, trabalho na área de auditoria desde que nasceu o Sistema Único de Saúde e milito na causa sindical há um bom tempo. Então a minha visão é bastante ampliada em relação à questão, tenho vivência igual a de quase todo mundo aqui, mas tenho tido a oportunidade de ser um espectador privilegiado.

Agradeço o convite para estar aqui e termino me colocando à disposição para o debate.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, doutor Carreirão.

Quero registrar que no dia 24 de junho, às 10h, na sala de reuniões n. 2 da Assembléia Legislativa, haverá a apresentação do Relatório Trimestral do SUS pela Secretaria de Estado da Saúde, e no dia 10 de julho, às 14h, no Auditório Antonieta de Barros, aqui da Assembléia, teremos uma audiência com o tema "Ações Propositivas Sobre a Questão da Dependência Química no Estado de Santa Catarina", proposta através de requerimento da deputada Ana Paula Lima.

Neste momento passo a palavra à senhora Edileuza Fortuna, presidente do SindSaúde.

**A SRA. EDILEUZA FORTUNA** - Boa-tarde a todos.

Eu quero dizer, deputado Jailson, já o cumprimentando, que vou falar um pouco em cima daquele relatório que entregamos para o senhor há uns dois meses, que falava sobre a situação da saúde no Estado de Santa Catarina.

Já foi falado muito sobre o Sistema Único de Saúde, sobre os princípios da integralidade, universalidade, autonomia e equidade do SUS, que a nosso ver é para proporcionar condições de atendimento às necessidades de cada indivíduo e também abrir para a população fiscalizar como está sendo investido o recurso e como são desenvolvidas as políticas públicas para a área da saúde.

A gente vê muito em campanhas políticas hoje a defesa do Sistema Único de Saúde, no sentido de que a prioridade é o atendimento à população. Mas, infelizmente, na prática, quando se assume o poder, o Executivo ou as cadeiras no Legislativo, essa não tem sido prioridade, é apenas um discurso para atender a maioria da população, que é carente e que precisa do Sistema Único de Saúde.

O que a gente tem visto em Santa Catarina é uma política de Estado mínimo, que vem se tornando cada vez mais aguda, trazendo com isso as péssimas condições para os trabalhadores e também dificultando o atendimento à população. E a gente diz isso com muita tranquilidade, porque vemos a falta de funcionários nos hospitais, de profissionais médicos, de auxiliares, de atendentes de enfermagem, de enfermeiros, de profissionais da área administrativa... Apesar desse número de nomeações via concurso público, já existia um déficit muito grande, já existe a sobrecarga por hora-plantão, e muito grande mesmo. Ontem ainda estava conversando com uma funcionária do setor de afastamento e ela me dizia que havia diminuído o número de licença para tratamento de saúde. Por que será que diminuiu? Porque as pessoas estão trabalhando doentes mesmo! Pasmem que hoje, nos hospitais, além da hora-plantão ainda estão fazendo horas de sobreaviso, como se fosse hora-plantão, ou seja, estão trabalhando cada vez mais doentes e, com isso, prestando cada vez mais uma assistência com menos qualidade. Eu não gostaria de ser atendida por um profissional que faz 24h/36h dentro de uma unidade hospitalar! E é isso o que a gente tem visto.

É importante dizer também que o problema não é só a falta de funcionários, na verdade há falta de um investimento adequado na área da saúde. Tem existido um esforço muito grande, a gente percebe. Eu estive em Lages e o hospital lá ficou muito bonito - eu comentei com a Carmen -, e esperamos que seja assim com todos, mas que também seja feito um atendimento adequado à população e que tenha atendimento pelo Sistema Único de Saúde. Por exemplo, o Samu. A gente recebeu uma denúncia que ele não tem radioperador, ou seja, o (*ininteligível*), que teria que atender a população, está fazendo o serviço de radioperador, que é atender as ambulâncias. Muitas vezes os enfermeiros estão fazendo esse serviço, de atender por telefone, sem contar as outras precariedades que a gente encontra lá dentro: tem barata, tem rato... Quem for visitar o Serviço de Atendimento Médico de Urgência, onde era a antiga policlínica, a Esteves Júnior, vai ver a qualidade que tem aqueles profissionais.

Nós também estávamos comentando aqui que parece que os contratos de gestão vão virar uma epidemia. A gente vem denunciando e apesar de muitas audiências públicas, de a população dizer que não concorda com a organização social, que não concorda em entregar o SUS para a iniciativa privada, como está sendo entregue, porque é nosso patrimônio público... Mas dizem que é organização social, é alguma coisa diferente. Não é nada diferente! É entregar, sim, o patrimônio público para a iniciativa privada administrar!

Em relação às terceirizações, parece-me que só ficará fora o atendimento-fim, que são os médicos, os enfermeiros, os técnicos e os auxiliares, porque a lavanderia já foi terceirizada, a nutrição e dietética também. E só para citar um exemplo (eu sei que é da Grande Florianópolis), mas na semana passada, quando eu estive em Lages, ainda continuava a situação da roupa de Lages sendo lavada em Florianópolis. É preciso resolver essa situação. Se há problemas na lavanderia, se houve algum problema de curto-circuito lá... Já faz mais de oito meses que isso está acontecendo! Outra questão importante a salientar é que os profissionais que trabalham na limpeza, os ASGs, que lidam com material contaminado, muitas vezes perfurocortante, não têm o treinamento adequado para lidar com esse tipo de material, o que pode aumentar a infecção hospitalar.

Hospital Florianópolis. Falar do Hospital Florianópolis, minha casa, onde eu trabalho há mais de oito anos, é uma vergonha, não só pela estrutura física, mas pelo atendimento, pois a população fica mais de oito horas esperando - e isso não só agora, que está em reforma, pois antes já acontecia essa espera.

Enfim, como já falamos anteriormente, tem havido, sim, um maior investimento, mas a gente ainda acredita que não seja só um problema de gestão, porque se fosse assim entregava para a iniciativa privada para ela administrar. Acreditamos que esteja havendo pouca vontade em se pensar em saúde pública.

Para encerrar, eu gostaria de dizer que o Sindicato da Saúde não veio aqui para defender somente os trabalhadores, mas também o Sistema Único de Saúde e o atendimento à saúde da população, que seja pública, gratuita e de qualidade.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigada, Edileuza.

Doutora Márcia Regina Gellar, diretora de Defesa Profissional, neste ato representando a Associação Catarinense de Medicina, com a palavra.

**A SRA. MÁRCIA REGINA GELLAR** - Boa-noite, deputado Jailson, secretária Carmen, demais componentes da mesa e presentes. É uma satisfação muito grande termos a oportunidade de estar aqui.

Por já termos sido antecedido por várias pessoas, é natural que algumas coisas venham a se repetir. Mas talvez seja a oportunidade de demonstrarmos que estamos concordando com algumas das situações expostas.

Em relação ao número de leitos e hospitais, em 1990, quando eu vim a Florianópolis fazer a minha residência, eu vinha ao Hospital Universitário, que já era uma realidade muito boa. Mas quando eu pude presenciar o Hospital Governador Celso Ramos, vi que tinha uma situação privilegiadíssima: medicina de alta qualidade, materiais de primeira, profissionais qualificados, um corpo clínico invejável, atuante, ou seja, a medicina pública em Florianópolis, louvável e a melhor do País, com certeza, igualava-se à medicina pública de países desenvolvidos, que depois pude constatar em outras oportunidades que era verdade. De 1990 para cá não tivemos nenhum hospital novo, como foi dito, a população mais que dobrou e as situações de concentração de atendimento em Florianópolis se agravaram.

Como eu ainda trabalho no Hospital Celso Ramos, vejo que todos os dias recebemos pacientes vindos do interior. E vou citar um exemplo bastante marcante e que nos chamou a atenção, apesar disso ser rotina: há duas semanas veio uma senhora de Fraiburgo ao Hospital Celso Ramos com fratura exposta de tíbia (já fazia 24 horas que ela tinha fraturado), e ela tinha que ter sido atendida no seu local de origem. Com certeza lá tem hospital, faz todas as outras cirurgias, até essa, mas essa não aconteceu lá e isso chamou a nossa atenção. Por que não acontecem situações de atendimento adequado nas cidades do interior? São várias as causas e medidas urgentes têm que ser tomadas, porque Florianópolis não poderá resolver a medicina do Estado inteiro. Isso não é possível, nem aumentando o número de hospitais, nem aumentando os investimentos, inclusive por uma questão geográfica, física.

Eu também gostaria de dizer ao doutor Roberto, depois da sua apresentação, que R\$ 17 milhões e 519 mil investidos em saúde de 2003 a 2007 é um número expressivo, mas é insuficiente. Não estou com isso dizendo que não houve vontade de investir mais; acredito que não tinha mais recurso. Então, é a oportunidade de se fazer um questionamento, e esta é a Casa correta para se fazer esse questionamento, nós estamos no local ideal. Nós, brasileiros, que queremos saúde universal para todos e de qualidade, sabemos que o exercício da Medicina, o atendimento à população, tem um custo elevadíssimo. As tecnologias de ponta a que todos nós temos direito são caras. Então, temos que determinar o que queremos em relação à qualidade de atendimento, porque se nós queremos uma saúde de qualidade, tem que ter um investimento necessário para isso.

Nós estamos na Assembléia. Pois bem. Uma reportagem feita pela TV Globo demonstrou que o custo de um parlamentar federal no Brasil, ao ano, é de R\$ 30 milhões. Cada parlamentar! E temos R\$ 17 milhões gastos em quatro anos de investimento para todo o Estado! Esses recursos não estão chegando para nós nessas determinadas proporções. O custo de um deputado estadual, em média, é de R\$ 3 milhões de reais, e o parlamentar federal que custa no Brasil R\$ 30 milhões, custa na Argentina R\$ 1,5 milhão. Não é uma crítica ao Legislativo, o objetivo não é esse, mas, sim, um questionamento. Nós temos que entender que os recursos têm que ser orientados para os locais certos. A saúde precisa de mais recursos, sim! Concordo que em algumas determinadas situações ela pode ter outro tipo de administração, e isso sempre tem que ser revisto, mas ela precisa de mais recursos.

Então, doutor Roberto, eu acredito que seja exatamente esse o desejo dos gestores: ter mais recursos para poder melhorar a qualidade de assistência à população. É isso o que queremos transmitir a vocês.

Quando falávamos de um Hospital Celso Ramos, em 1990, como exemplo nacional, todos os profissionais também eram mais bem remunerados. Todos! Os médicos eram mais bem remunerados, os então funcionários da Fundação Hospitalar eram muito mais bem remunerados do que hoje, existia uma qualidade e não havia essa demanda reprimida de leitos. Hoje, quando você entra na emergência, os profissionais não têm como atender, não tem onde colocar a pessoa para ser atendida. Às vezes não tem nem cadeira para ele ficar as 48h esperando, porque as macas estão ocupadas. Isso quer dizer que precisa, sim, de mais recursos e de mais investimentos. E precisa haver a conscientização de toda a população: nós, brasileiros, temos que decidir o que queremos para nós. E eu entendo que está na hora de começar a fazer políticas que direcionem mais recursos para a saúde.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, doutora Márcia.



Com a palavra o doutor Leonardo Henrique Marques Lehman, coordenador do Centro de Apoio Operacional da Cidadania e Fundações, neste ato representando o procurador-geral de Justiça.

**O SR. LEONARDO HENRIQUE MARQUES LEHMAN** - Serei breve, até porque o objetivo da audiência pública é ouvir as pessoas e os atores principais dessa problemática.

Iniciarei ressaltando algo que muitas pessoas que me antecederam já mencionaram. Nós estabelecemos um pressuposto: que hospital não é, absolutamente, sinônimo de saúde e deve ser interpretado no contexto da universalidade do direito à saúde.

A atuação do Ministério Público nessa seara tem uma característica básica. O Ministério Público vai atuar e deve atuar quando os atores principais da gestão saúde não conseguirem ou falharem de alguma forma nessa gestão. O desafio a ser superado por todos é a efetividade dessa autogestão do SUS, ou seja, as três esferas, município, Estado e União, conseguindo, sem interferência externa, seja do Ministério Público, seja do Poder Judiciário, cumprir os preceitos do artigo 196 da Constituição, que estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Mas que não haja dúvida que toda vez que essa autogestão falhar, o Ministério Público não se furtará a cumprir a sua missão constitucional, que é defender os direitos coletivos e os direitos individuais indisponíveis. Não é o ideal, o ideal seria que o sistema funcionasse de forma redonda e perfeita, que a engrenagem fosse tão perfeita que não houvesse a necessidade de alguém externo à gestão ajuizar ações civis públicas, fazer recomendações. Mas estamos no caminho, até por que o SUS, pela forma como foi estabelecido, constitucionalmente tem 20 anos, por isso temos um caminho a percorrer.

Essa atuação do Ministério Público tem sido verificada no Estado inteiro. E muitas vezes, infelizmente - e digo isso com bastante sinceridade, olhando para vocês -, é na figura do promotor de justiça de alguma comarca do interior do nosso Estado que o cidadão, muitas vezes, infelizmente, repito, encontra alguém que possa sinalizar alguma esperança ou o encaminhamento para a solução do seu problema. Então o promotor acaba procurando resolver aquela situação, fazendo contato com o gestor, com o nosso Centro de Apoio aqui, pois se não houvesse isso talvez a pessoa ficasse sem ter a quem recorrer. Isso não é o ideal, claro! O ideal, repito, é que houvesse a solução eficaz do problema do cidadão por parte dos próprios gestores. Mas quando não ocorre, cabe ao Ministério Público tomar alguma atitude, que é o que tem acontecido.

Essa ação civil pública que foi mencionada aqui em relação à Florianópolis, visando à contratação dos recursos humanos necessários para os hospitais da Grande Florianópolis, é resultado disso, dessa atuação do Ministério Público. As ações civis públicas ajuizadas também aqui em Florianópolis para adequar as irregularidades apontadas pelas Vigilâncias Sanitárias nos hospitais da Grande Florianópolis também é resultado disso. Essa recomendação que é mencionada, os termos de ajustamento de conduta feitos por todo o Estado visando à regularização do vínculo profissional dos trabalhadores da saúde - entre eles e o Estado, entre eles e o município -, objetivando que o concurso público seja a regra do sistema, evitando-se a precarização do vínculo, também é resultado disso. E mesmo o atendimento aos usuários que não conseguem acessar o SUS e só vêem alguma resposta quando procuram o promotor, também é resultado disso.

Repito que a convicção do Ministério Público é no sentido de que deve haver autogestão do SUS, até porque percebemos que a judicialização de todo e qualquer problema enfrentado pelo sistema não é a panacéia e a resolução de todos os problemas, muito pelo contrário. Imaginem se os gestores do sistema, os profissionais de saúde em todos os níveis, municipal, estadual, federal, que têm a saúde como escopo fundamental, sua área de estudo, sua vida, se grande parte das vezes esses profissionais de saúde não conseguem chegar - usando a expressão utilizada pelo presidente do Conselho Regional - a uma aglutinação de esforços, tenhamos que judicializar (Ministério Público, sindicatos etc.) no sentido de exigir uma resposta do Poder Judiciário para a resolução daquele problema.

É evidente que esta não pode ser a regra. Mas quando não há resolução entre os próprios envolvidos, o ajuizamento da ação é o último recurso do Ministério Público. E ele não tem se furtado a isso, embora reconhecendo que não seja o ideal - e até por reconhecer que não é o ideal existem tentativas de composição, como o próprio doutor Kotzias mencionou o tempo que se demandou para a reunião, em dezembro se tentou a reunião, se tentou essa aglutinação, não se conseguiu, então se entrou com a ação civil pública.

Então, toda vez que houver essa necessidade de uma atuação mais firme, o Ministério Público terá essa atuação mais firme, ajuizando diversas demandas, não só em relação à questão de pessoal - e percebo que esse é o foco aqui, em grande parte.

Quando o Ministério Público foi convidado para esta audiência pública, eu procurei relacionar alguns pequenos exemplos de ações ou de medidas tomadas pelos promotores, e peguei do ano passado para cá. E a diversidade de assuntos, de procedimentos que o Ministério Público instaura, de ações civis públicas que o Ministério Público instaura em relação à saúde é da mais variada gama: apurar desativação de unidades; adequação de estrutura; cobrança indevida para a realização de intervenção cirúrgica em unidades, muito recorrente; desativação de equipamentos... Ou seja, a atuação do Ministério Público não se resume a um aspecto da saúde. Repito: isso não é, absolutamente, ideal! O ideal seria que os próprios atores principais conseguissem, dentro da sua esfera de atribuição, resolver. Mas o Ministério Público jamais se furtará a tomar as medidas cabíveis quando o direito individual indisponível, o direito à vida, o direito da coletividade estiver sendo ameaçado ou violado.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, doutor Leonardo.

Concedo a palavra ao deputado Sargento Amauri Soares.

**O SR. DEPUTADO ESTADUAL SARGENTO AMAURI SOARES (SC)** - Cumprimento do deputado Jailson Lima, presidente da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa; a secretária Carmen Zanotto; a Edileuza Fortuna, do SindSaúde; e em nome dessas três pessoas cumprimento os demais representantes de entidades sindicais, dos conselhos, das associações, o representante do Ministério Público, assim como todas as lideranças comunitárias, sindicais e profissionais da área aqui presentes, enfim, todos os interessados que fazem parte ou convivem com esses problemas no cotidiano.

Eu não quero dizer, evidentemente, que falta vontade de resolver o problema por parte de pessoas físicas, principalmente por parte da secretária Carmen Zanotto, que percebemos resfolegando para dar resposta aos problemas que têm atingido a saúde em geral no Estado de Santa Catarina, inclusive aqui na região da Grande Florianópolis. Mas nós tivemos e estamos tendo problemas que decorrem da falta de uma política de Estado que tivesse planejado isso ao longo dos tempos. Algumas pessoas já falaram nessa direção, principalmente os representantes sindicais dos médicos e dos demais trabalhadores, mas eu também queria insistir nisso.

Há vinte anos é feio ser servidor público, é horrível defender o fortalecimento do serviço público, é quase pecado. E aí a gente chega à situação que chegou. Não é o investimento de alguns milhões em dois anos que vai resolver, precisa de muito mais, precisa reverter uma situação histórica estabelecida. Com certeza, o que foi pago de juros da dívida só pelo Estado de Santa Catarina nesse período foi muito mais do que foi investido na área da saúde, e pode somar educação e segurança pública. Então, a gente percebe uma política de Estado nessa direção.

Eu fui um dos proponentes desta audiência pública lá no mês de março, abril, quando estávamos vivendo algumas situações agudas, como o deputado Jailson falou, e fizemos pronunciamentos aqui na tribuna da Assembléia, emitimos documentos, inclusive ação civil pública, do Ministério Público Estadual, assinada pelo doutor Herculano, sobre a necessidade de contratação de trabalhadores, desde médicos até os atendentes, nos hospitais da Grande Florianópolis precisamente.

Para citar alguns problemas, tivemos o fechamento da emergência do hospital de São José. Ah, foi para reforma, então pode. Já é de se pensar se vai ter reforma, como foi dito aqui por quase todo mundo. Em vinte anos não se fez nada, ou continua igual como estava há vinte anos o número de vagas, o número de hospitais etc. Agora vamos fazer reforma, então fecha. Não teria que ter uma solução diferente dessa?

Falta de médico e fechamento da emergência por alguns dias ou horas, pelo menos, no Hospital Florianópolis - inclusive teve manifestação popular de diversas entidades comunitárias juntamente com o sindicato naquele período, isso em março.

Ausência de médico no período noturno no Hospital do Cepon, que trata pacientes com câncer. Ali morre gente quase todo dia e, num determinado período, não tinha médico à noite.

Fechamento de leitos em quase todos os hospitais da Grande Florianópolis por falta de trabalhadores - também tivemos isso nesses últimos meses. As 661 demissões que foram feitas no começo do ano passado e depois na metade do ano - e as contratações não supriam os que já faltavam antes.

Repito, não se trata de dizer "a culpa é da Carmen". Não! É uma política de Estado, sem tirar a responsabilidade de ninguém. Também concordo com a doutora, representante da ACM, os órgãos públicos, incluindo o Legislativo, consomem muito mais dinheiro do que seria necessário ou suficiente.

Ainda assim, continuamos pensando que o problema é que os servidores públicos são vadios. E eu vejo, porque conheço na minha família, no círculo de amigos e de pessoas conhecidas, as pessoas se arrebatando, trabalhando mais que o organismo permite, mais que a condição física e psicológica possibilita. Talvez as pessoas não estejam preparadas o suficiente para enfrentar situações críticas, entrando quase em estado de choque com determinados acontecimentos dentro do seu local de trabalho.

Eu sou casado com uma servidora da Saúde - que inclusive está na outra ponta da mesa -, e não só ela, mas tantas outras pessoas depois de 12 horas, 24 horas ou 36 horas de serviço choram porque uma pessoa morreu no seu plantão. Então, são seres humanos que estão lá, tentando dar uma solução e adoecendo - é fato, muito precocemente.

Há filas em quase tudo que é lugar, da emergência ao tratamento do câncer. Daquilo que é emergência - e daí eu concordo que 70% teriam que estar lá no posto de saúde - até o tratamento do câncer. A pessoa está ali na fila para fazer a quimioterapia ou a radioterapia e demora três meses. Eu estou aqui exagerando, falando absurdo? Não.

Patrícia Bernardo, da cidade de Imbuia, morreu de câncer no pulmão um dia antes ou na véspera de fazer radioterapia aqui no Hospital do Cepon. E eu já sabia, há três meses, que ela estava com câncer e que tinha que fazer radioterapia; até pensei que já tinha feito. Então, essa é a situação que precisa ser resolvida com política de Estado. Não tem nada mais que vai resolver isso.

Portanto, todo aquele que jogar uma desconfiança sobre o serviço público, eu penso que está trabalhando contra essa lógica, porque eu não acredito que a iniciativa privada, alguém vai gastar dinheiro sem interesse de receber de volta o dinheiro do seu próprio bolso. Ninguém vai, porque se fizer isso vai fazer até acabar o seu dinheiro, depois vai ter que parar de fazer. Então, a política pública de Estado é que resolverá essa questão. O SUS é importante, o SUS financia tudo no Brasil, inclusive as instituições privadas de saúde. Se não for o SUS não sobrevive, apenas aqueles que atendem os ricos da própria sociedade.

Por que estou falando isso, deputado? Porque eu quero falar do documento do Banco Mundial, que não é isento. É óbvio que qualquer um do mundo, que venha fazer uma pesquisa sobre a situação da saúde no Brasil, vai constatar que está horrível. Mas penso que esse documento tem um interesse bastante específico, ideológico e político: dizer que o público não funciona e o privado é melhor; botar mais vento no moinho da privatização, da terceirização, das organizações sociais. Porque me parece que a estatística pode ser criminosa, e acho que essa é má intencionada.

Quem é atendido no hospital da Unimed em Joinville? Quem tem dinheiro para pagar o convênio, que é bastante caro, ou quem tem mais dinheiro ainda para o dia que precisar ir lá, paga tudo a vista, passa o cartão. É óbvio, quem vai montar um hospital na cidade de Joinville sabe qual é o percentual da população que tem condições de fazer isso e vai planejar esse hospital para atender essa quantidade de pessoas, para ter uma quantidade  $x$  de médicos, de enfermeiros, de atendentes; uma quantidade  $x$  de vagas no estacionamento, uma quantidade  $x$  de recepcionistas, de cafezinhos.

Por que o Estado não pode fazer isso para a população em seu conjunto? Porque quem pode ir ao hospital da Unimed em Joinville é menos de 30% da população de Joinville. E os outros 70%? Vamos aonde? O Estado não pode fazer esse mesmo planejamento?

Uma outra questão, é que o problema é de gestão. O problema, é que gasta muito e gasta mal. Eu concordo, gasta muito e gasta mal o que gasta. Aliás, precisaria gastar muito mais, mas o que gasta, que já é pouco, ainda gasta mal. Mas a gestão dos hospitais ou das instituições públicas, em geral, no Brasil e em Santa Catarina também, é pública de verdade ou é privada? A gestão no próprio hospital público é privada, ou estou falando uma bobagem? Quem são os diretores, os gerentes etc.? Não são dos partidos e grupos políticos que controlam o Estado? Eu não vou citar, nem devo, nem quero e não é minha intenção, até porque não estou aqui para fazer campanha político-partidária eleitoral - longe de mim! Este ano eu ainda não sei em quem vou votar na minha cidade, quanto mais na dos outros. Então, não estou aqui fazendo esse discurso.

Mas todos aí que trabalham na Saúde sabem quem é... "Ah, aquela diretora é do fulano de tal! É cargo do fulano! Agora caiu. Depois eu vou entrar!" Então, a gestão eu serviço público já é privada. Não é porque é público é privado. Porque o que é público mesmo é o carregador do piano. As outras coisas, no Estado... E não é de agora, isso também é histórico e, infelizmente, parece que é hereditário. No Brasil, parece que essa forma de administrar a coisa pública vem no DNA dos brasileiros, desde as capitânias hereditárias.

Então eu acho que o texto do Banco Mundial faz uma análise falsa, diz algumas verdades com interesses dúbios.

As organizações sociais (e eu me referi a isso também, não vou deixar de falar aqui) privatizam o dinheiro público, burlando a própria Constituição Federal, no meu entender. Contratam pessoas sem concurso para exercer uma função pública e compram medicamentos e equipamentos sem licitação ou sem os trâmites necessários do serviço público, usando dinheiro público para isso. Ninguém tira do bolso para botar lá. Grupos privados, interesses particulares ou de grupos políticos. Tem exceção? Tem. Pode ter exceção.

Vindo mais para a conjuntura atual, os trabalhadores da saúde pública aqui no Estado de Santa Catarina estão em estado de greve, esperando uma posição definitiva do governo acerca da questão salarial - e eu sei que já tem uma reunião marcada, Carmen, para dar um encaminhamento para essa questão. Eu, que sou servidor da segurança pública, para ser franco com vocês que são da saúde, a gente ficou com inveja de vocês, porque passaram na nossa frente na hora de definir a questão salarial. Mas a da saúde precisa ser resolvida logo, porque estamos na fila, como o secretário nos falou (ri). Então, definitivamente essa questão precisa ser resolvida, porque ela é importante. E tudo o que Santa Catarina não precisa é de uma greve dos servidores - e eles estão em estado de greve já há um mês, negociando.

Para concluir, quero dizer uma coisa boa - e na semana passada eu já parabeneizei o deputado Elizeu Mattos e o secretário regional de Lages, e quero parabeneizar aqui a Carmen. Começou a funcionar a quimioterapia em Lages. Mas, como tudo que começa, está com problemas, ainda não tem radioterapia, é preciso adequar o espaço físico, as pessoas não estão confiando ainda no serviço. Porque, óbvio, precisa um tempo para os profissionais, os trabalhadores, para os próprios médicos construírem uma lógica, um funcionamento e um acúmulo de conhecimento, que faça com que as pessoas se sintam seguras em serem atendidas ali. Mas lembro que essa era uma demanda do ano passado, lá da região de Lages, que está começando a andar e quiçá continue nessa velocidade.

Mais uma frase, para encerrar: se o Estado não assumir a sua obrigação de investir de forma pesada e maciça e de assumir o controle, inclusive da gestão, a saúde pública no Brasil ou em qualquer lugar do mundo só vai piorar.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, deputado Soares.

Nós temos aqui dez inscritos, que falarão durante três minutos cada um. Eu vou chamar de três em três; depois vêm as respostas e possível intervenção da mesa nos assuntos pertinentes. Durante a primeira falação, continua aberta a inscrição.

Passo a palavra ao senhor Adí Júnior, da Associação de Moradores do Estreito e conselheiro de Saúde, por três minutos.

**O SR. ADI JUNIOR** - Primeiramente cumprimento a mesa, e cumprimentando o deputado Jailson cumprimento as demais autoridades presentes, os conselheiros, todos os moradores e demais pessoas aqui presentes.

Confesso que quase desisti da minha fala, após o depoimento da doutora Márcia, lembrando que cada deputado federal custa para o Estado R\$ 30 milhões por ano, enquanto que a nossa saúde para o Estado de Santa Catarina tem o orçamento de R\$ 17 milhões. Foi uma ducha de água fria numa hora não muito adequada, mas a gente está aqui com o propósito de contribuir. Nós somos da Associação de Moradores do Estreito, estamos em três pessoas e participamos diretamente de todo o movimento no Hospital Florianópolis, que é aquele que está dentro da nossa região, por consequência, mais a gente acompanha os acontecimentos. Numa audiência que tivemos com a doutora Carmem, toda a Associação, o doutor Lester nos passou todo o processo que envolve o Hospital Florianópolis e os encaminhamentos que foram dados.

Na verdade, nós vimos aqui reforçar e pedir aos nossos deputados, à Casa... Acreditamos ser a Casa do Povo e aqui estamos para nos manifestar e dizer que os senhores, com todo o respeito, têm uma missão, eu diria, bastante responsável com o dinheiro público, com a montagem da peça orçamentária e, por consequência, a votação e fiscalização dessa peça. Vimos pedir aos senhores para olharem com mais carinho para a saúde, porque muitos dos senhores aqui presentes e muitos dos seus eleitores dependem desses hospitais que se encontram nessa situação - e possivelmente querem que estejam vivos daqui a dois anos, em 2010, para votarem novamente.

Desta forma, a gente pede para que a saúde seja tratada como uma causa suprapartidária, na qual não haja diferenças políticas, nem busca de interesses menores. Que se dê a atenção devida para que as coisas aconteçam, para que o governo do Estado possa executar o que se propõe com os seus projetos, com as suas idéias de reformas, com as verbas que necessita, a fim de que as coisas aconteçam a contento, antes que não tenhamos mais eleitores, tampouco hospitais para atendê-los.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, Adir.

Passo a palavra ao senhor Clóvis Luiz Becher, coordenador do Conselho de Saúde do Estreito.

**O SR. CLÓVIS LUIZ BECHER** - Boa-noite à mesa; boa-noite aos senhores.

Além do Conselho de Saúde do Estreito, eu represento a Associação de Moradores do Estreito; e também sou voluntário do Hospital Florianópolis.

Gostaria de dizer a vocês que fomos recebidos pela secretária e seus membros diretivos, que nos atenderam muito bem; e que estamos pleiteando várias coisas para o Hospital Florianópolis. Vai haver a reforma da emergência e nós, da Associação de Voluntários, também vamos reformar o segundo piso. Saimos satisfeitos, porque o Hospital Florianópolis não é mais o "patinho feio", pois ele está sendo o "patinho feio".

Vim aqui solicitar que vocês dêem mais atenção ao Hospital Florianópolis. Não há muito recurso, mas o atendimento é ótimo, os profissionais que ali trabalham são excelentes.

Infelizmente também recebi uma informação esta semana (tomara que não seja verdade) de que o Hospital Florianópolis pode ser municipalizado. Gente, eu sou morador do bairro do Estreito, muita gente é atendida ali no hospital. E como conselheiro do Conselho de Saúde local posso lhes dizer que os nossos postos de saúde não são eficientes, pois não temos remédios, não temos médicos substitutos. Pergunto para vocês: por que querem municipalizar o Hospital Florianópolis, se é que isso é verídico?

Gostaria também que tratassem o Hospital Florianópolis igual ao Celso Ramos, ao hospital regional, ao Infantil etc., porque não está sendo tratado. E desculpem-me, não venham com essa retórica, com essa falácia que municipalizar vai ser bom, vai ser ótimo, não sei o que, porque temos exemplos horríveis do Rio de Janeiro.

Nós não temos remédio no posto de saúde, não temos médicos. Inclusive presenciei pessoas que saem lá do posto, porque não são atendidas, e vão lá para o Hospital Florianópolis. Por isso que o Hospital muitas vezes é achincalhado. Eu acredito também que os postos de saúde são ineficientes, não só o do Estreito, mas os de outras regiões e de outros bairros. Eu tenho testemunha, eu provo para vocês como não tem remédio, nunca tem - e ainda vêm com esse discurso de que vão municipalizar.

Eu também soube - não sei se é verdade - que tem uma receita de R\$ 300 mil e deve R\$ 2 milhões. Deputado e senhores da mesa, eu gostaria que se fizesse uma auditoria no Hospital Florianópolis a respeito dessa informação. Eu fiquei assustado mesmo.

E para terminar, vou fazer uma pergunta para vocês todos - não sei se vão me responder: O que fizeram com a CPMF?

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado.

Passo a palavra ao senhor Édio Fernandes, presidente da Associação Amigos do Estreito.

**O SR. ÉDIO FERNANDES** - Boa-noite, senhor presidente. Cumprimentando o presidente da Comissão, eu cumprimento os demais membros da mesa, os presentes, os colegas da Associação dos Moradores do Estreito, e os telespectadores da TVAL.

Senhor presidente, o Estreito - eu vou dar só pequenos dados -, o Continente tem 150 mil habitantes. Há muito nós vimos solicitando a recuperação do Hospital Florianópolis. Para uma área continental, que é um terço da Capital, 40% dos tributos da prefeitura são do Continente, especificamente do Estreito. E o nosso retorno? Não é o Hospital Florianópolis que é o "patinho feio", é o Continente. O Continente sempre foi considerado o "patinho feio", principalmente o Estreito, que contribui em demasia para a prefeitura, e para o governo do Estado também.

Eu também tenho uma atividade de comunicação, sou diretor-presidente do jornal A Notícia, do Estreito, e em dezembro nós já estávamos fazendo um pedido de socorro para o Hospital Florianópolis. E de lá pra cá nada aconteceu.

Eu fiquei estarecido com um dado que o professor Dellagiustina mencionou aqui, de que tem um hospital num interior com três mil habitantes, quatro mil habitantes e tem oitocentos leitos. Eu acho que aqui não temos quinhentos leitos.

*(O doutor Celso Dellagiustina manifesta-se fora do microfone. Inaudível.)*

Foi isso que o senhor falou. Nós aqui, hoje, temos 150 mil habitantes. Eu só estou querendo fazer a comparação!

E um dos quesitos importantes hoje para nós realizarmos a Copa do Mundo no Estreito, em Florianópolis, em Santa Catarina, no Sul do Brasil, mencionados no caderno de encargos da Fifa, são: acesso ao aeroporto tem que estar excelente; acesso até uma UTI, e a UTI tem que estar de acordo; acesso até um hospital, e o hospital tem que estar de acordo. Isso para termos uma etapa da Copa do Mundo aqui, deputado.

Então, sinceramente, nós pedimos mais carinho não somente para o Hospital Florianópolis, que é um equipamento, mas para o Continente. É um conjunto de equipamentos que a área continental tem e está defasada, haja vista as nossas unidades educacionais, os cinco colégios estaduais do Estreito, que estão acanhados. Mas, mais especificamente o Hospital Florianópolis.

Secretária, por favor, na hora que fechar para fazer a reforma, consulte a comunidade, para ver o que pode ser feito para não parar por total. O pessoal, como mencionou o meu colega, vai ao Hospital Florianópolis, não é atendido, desce a rua Araci Vaz Calado, para quem conhece o Estreito, e pára no posto de saúde, que é obrigado a atender, porque o hospital não atendeu. Aí sobrecarrega o município. E são pessoas de São José, Biguaçu, Palhoça, do cinturão aqui da Capital.

Muito obrigado!

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, Édio.

Como a primeira intervenção do Adir foi, na realidade, uma advertência para nós, deputados, que vamos discutir a Lei de Diretrizes Orçamentárias do Estado, nós vamos ficar atento à questão dos recursos da saúde e vamos ver se damos um dinheirinho a mais para a Carmen. *(Risos.)*

Com a palavra o doutor Valdir José Ferreira, representante do secretário municipal de Saúde de Florianópolis.

**O SR. VALDIR JOSÉ FERREIRA** - Quero cumprimentar o presidente e colega, doutor Jailson Lima, e na pessoa dele cumprimentar os demais.

Não vou, aqui, fazer defesa de uma ou de outra situação colocada em relação à prefeitura de Florianópolis, até porque quero inverter a situação até agora colocada, porque parece que a saúde é um desastre e tudo vai mal, muito ruim.

Quando nós entramos nessa administração, em 2005, fizemos um diagnóstico técnico e bastante preciso da cidade de Florianópolis com relação à população, dados epidemiológicos, infraestrutura e recursos humanos necessários para garantir a integralidade da saúde em Florianópolis, uma vez que a Capital de Santa Catarina, Florianópolis, foi a última capital a sair do modelo de atenção básica à saúde. Ou seja, o município era o único e exclusivamente responsável pelas unidades de saúde. Então, não havia responsabilidade com relação à média e alta complexidade.

Entramos agora no novo modelo, o pacto de gestão, que não é mais a gestão plena, mas já podemos assumir paulatinamente, gradativamente, responsabilidades mediante a aquisição de novos recursos para a saúde, e dessa forma estamos fazendo.

Desse diagnóstico inicial que fizemos, encontramos três gargalos principais: Primeiro, era necessário, sim, aumentar e completar atenção básica de saúde mediante a linha mestra defendida pelo Ministério da Saúde, que é o Programa de Saúde da Família. Tínhamos 47 equipes da Saúde da Família e hoje estamos com 87 equipes. É um aumento considerável, cerca de 100%. Ainda não está completo, precisamos completar os 100% de atendimento, mas chegamos a 80% de cobertura.

O que significa isso em três anos, de 2005 a 2008? Hoje temos estudos, que são públicos e estão disponíveis no Datasus, que já conseguimos diluir, e por isso a importância da atenção básica, em torno de 25% das internações hospitalares das causas sensíveis à atenção básica.

Então, esse negócio de ficar construindo hospital não é bem assim, até porque Florianópolis não tem (e aí eu quero discordar um pouco do que foi colocado) necessidade de construir mais leitos hospitalares. O que tem que fazer é aprofundar a descentralização, muito bem colocada aqui pela secretária Carmen. Na realidade, tem é que segurar os pacientes no interior com todas as complexidades necessárias e garantir a integralidade da atenção hospitalar no interior. Porque os leitos que existem em Florianópolis são suficientes para atender Florianópolis.

Sabe por que estou dizendo isso? Porque das 2.157 AIHs que Florianópolis tem direito, pelo critério populacional, estamos economizando por mês cerca de 500 os leitos que existem em Florianópolis são suficientes para atender Florianópolis.

Sabem por que estou dizendo isso? Porque das 2.157 AIHs que o município de Florianópolis tem direito, pela sua população, pelo critério populacional, estamos economizando por mês cerca de 500. As demais pessoas que são internadas aqui em Florianópolis, essas filas que estamos vendo, não são de Florianópolis, e sim de outros municípios. Então, quem precisa resolver o problema são os outros municípios, e não criar mais hospitais em Florianópolis, criar mais a cultura da "ambulancioterapia".

Vamos raciocinar tecnicamente, vamos abrir esse diálogo, sentar, ver os números, analisar a real situação para chegar aqui e fazer uma afirmação de que há necessidade de construir um hospital no norte da Ilha, um no sul da Ilha e mais um no centro. Gente, vamos com calma! Há que se fazer uma análise técnica da situação!

O segundo gargalo que identificamos foi na média complexidade. Nós sabemos que Florianópolis tinha filas enormes de consultas e exames especializados, daí a técnica e a estratégia das policlínicas. Inauguramos já três policlínicas. Só nesse período de agosto de 2007 até agora, já realizamos mais de sessenta mil procedimentos de média complexidade, o que diminuiu a fila imensamente. Cardiologia, por exemplo, já podemos inclusive ofertar para outros municípios. Está sobrando consultas em cardiologia em Florianópolis, o que é magnífico. Podemos ofertar para São José, para Biguaçu, cumprindo uma das missões do Pacto de Gestão, que é a solidariedade entre os municípios. Se um município tem mais condições, oferta a um município que não tem condições. Talvez Biguaçu não tenha condições de manter um cardiologista, assim como Governador Celso Ramos. Se temos condições de ofertar serviços, vamos ofertar!

Já em outras especialidades, é uma dificuldade muito grande, como oftalmologia e otorrinolaringologia. Precisamos melhorar. Então, estamos atentos a essa questão da média complexidade.

O terceiro gargalo é o objeto desta audiência pública: há necessidade de abrimos mais portas, principalmente da urgência. Vamos fazer uma diferença bem específica do que é uma emergência e do que é uma urgência. Emergência, por conceito técnico, é risco eminente de morte, é aquela pessoa que precisa de um aparato tecnológico, de uma emergência que tenha todas as condições de garantir o suporte básico de vida, garantir que essa pessoa tenha um suporte mais avançado, que é a Unidade de Terapia Intensiva. Isso é emergência: risco eminente de morte.

Outra coisa é urgência. Urgência é uma dor importante, é uma hipertensão arterial sistêmica descontrolada, é diabetes, é uma crise de asma, que não necessita de um hospital, mas, sim, de uma unidade de pronto-atendimento de urgência - e aqui a secretária Carmen foi muito clara, daí foi a estratégia que lançamos de abrir duas unidades de pronto-atendimento em Florianópolis. A unidade do norte da Ilha, em Ingleses, tem capacidade para trezentos pacientes por dia, que é insuficiente, sabemos, mas estamos ampliando para quinhentos, com dez leitos de observação 24 horas, que é outro conceito que precisamos desenvolver: hospital-dia. Nós não precisamos gastar AIHs, que é muito caro para o Poder Público, internando pessoas que podem ser observadas por 24 horas e receber alta.

O hospital-dia é um conceito moderno que a iniciativa privada está fazendo. E por que a iniciativa privada está fazendo hospital-dia? Porque não é preciso gastar toda a tecnologia, todo o aparato de um hospital internando um paciente que pode ser estabilizado, ser tratado ambulatorialmente por 24 horas.

Então o Poder Público pode lançar mão disso? Pode! Estamos lançando dez leitos na unidade de pronto-atendimento no norte da Ilha, que vai ser inaugurada agora em agosto, e dez leitos na unidade de pronto-atendimento no sul da Ilha, que também vai dar conta disso.

Precisa de um hospital no sul da Ilha? Precisa de um hospital no norte da Ilha? Tecnicamente, eu defendo que não. Não vamos abrir um novo hospital em Florianópolis.

Por fim, é necessário planejamento. Sem planejamento não adianta fazer diagnóstico. Então, no planejamento inicial nós olhamos: é necessário aumentar o financiamento, e Florianópolis conseguiu aumentar. É uma briga no governo. Dentro do governo todo mundo quer uma fatia do dinheiro. Nós brigamos e aumentamos os recursos para 18% do Orçamento de Florianópolis, o que significa esse aumento de 6%, cerca de 30 milhões/ano a mais de dinheiro na Saúde. É muito significativo! Foi possível ampliar a rede de atenção básica e sustentar a média complexidade.

Por fim, articulação com outros entes federados. A Secretaria de Estado da Saúde tem sido parceira, tem entendido que Florianópolis encontrou um rumo para a solução dos problemas. A falta de médicos e a falta de medicamento são questões muitas vezes pontuais e de difícil solução. Hoje, por exemplo, é impossível termos uma equipe de reserva. Para cada médico que entra de férias, é difícil ter um médico de reserva. Não é fácil! Agora, vamos comparar com outras cidades, com outras capitais: Florianópolis é uma das três melhores capitais em termos de cobertura do PSF.

A gente tem que ver Florianópolis hoje como uma cidade que entrou num outro rumo na área da saúde. Talvez esse efeito não seja sentido até agora por todos aqui que estão nos ouvindo, mas assim que as duas unidades de pronto-atendimento estiverem abertas e funcionando, com mil novos procedimentos de urgência por dia, com certeza será uma intervenção na cidade como um todo, diminuindo o reflexo do Hospital Universitário, o reflexo do Hospital Celso Ramos, o reflexo do Hospital Florianópolis, e com isso eu acredito que vamos cumprir uma das grandes missões, que é humanizar o atendimento das emergências.

Eu não vou me estender mais, porque já fui além dos três minutos, mas quero deixar uma espécie de mensagem de otimismo: estamos aumentando o Estado em Florianópolis com obras e com recursos humanos. Acho que esse é o caminho, deputado. Acho que temos que aumentar realmente o Estado na área da saúde para conseguirmos cumprir o que manda a nossa Carta Magna.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima) - Como o doutor Valdir fez uma explanação breve do que está sendo feito em Florianópolis, não bem uma pergunta, concedo a palavra à senhora Raquel Bittencourt, diretora da Vigilância Sanitária de Santa Catarina, para também fazer a sua explanação.

A SRA. RAQUEL BITTENCOURT - Boa-noite, senhores deputados e senhora secretária de Estado de Saúde.

Eu vou dar uma informação, porque me incomodou quando o senhor apresentou aquele relatório do Banco Mundial, que é um foco específico e bastante discutível da ótica do Banco Mundial. Nós temos uma avaliação dos hospitais no Brasil de um programa chamado Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, que o Ministério da Saúde aplica a cada biênio. No último biênio (2004-2006), ele aplica roteiros da vigilância sanitária, de normas sanitárias para avaliar os serviços hospitalares. Santa Catarina conseguiu avaliar cerca de 65% dos seus hospitais, uma média muito alta em relação aos demais Estados, e apenas cinco hospitais não atingiram a média de 38 pontos de adequação aos itens avaliados, que levavam em conta a aplicação das normas sanitárias e a avaliação da qualidade dos serviços. Quando esse relatório dos cinco hospitais foi apresentado a nós, dois deles estavam fechados pela Vigilância Sanitária do Estado há mais de um ano.

Finalizo dizendo que esses cinco pequenos hospitais, pequenos mesmo, tinham menos de cinquenta leitos. O maior, se não me engano, tinha trinta leitos.

Então, nós saímos muito bem nessa avaliação, sendo que os dois Estados vizinhos tiveram mais de onze hospitais inadequados, inclusive hospitais de médio porte.

Era essa a informação.

O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima) - Como era uma informação, até quero fazer uma observação com relação a isso, como médico sanitário.

Eu li o relatório do Banco Mundial, que tem muita profundidade, porque o grande questionamento é de gestão. Não é apenas a questão sanitária, é a questão da gestão de aplicação dos recursos mesmo. Sem entrar na questão do aspecto ideológico, que compartilho que há um viés nesse contexto, mas do ponto de vista da gestão é inquestionável, independentemente de ser privado ou não.

Concedo a palavra ao senhor Honório dos Santos, presidente da Associação Regional dos Diabéticos (ARD).

O SR. HONÓRIO DOS SANTOS - Senhores, boa-noite. Quero cumprimentar a secretária Carmen Zanotto, o deputado Jailson, o doutor Carreirão e o doutor Lester.

Gostaria de dizer que sou fundador da Associação de Cardiopatas, também do espaço físico do Hospital Regional, da Abraz, Associação Brasileira de Alzheimer, e estou envolvido como voluntário nessa causa no outro lado, na ponta da linha da saúde, porque considero o hospital a casa da vida e da morte. Nós nascemos ali e no transcorrer da nossa existência é onde vamos perecer, de modo que precisamos de atenção constante, principalmente na idade mais avançada, na velhice.

Hoje nós temos o Estatuto do Idoso e o Conselho de Idosos. Necessitamos de atenção bem mais acentuada do que a juventude e a maturidade, e chamo a atenção para o atendimento aos portadores de Alzheimer, que é uma doença degenerativa que está assolando grande parte da nossa população. Eu observo também que os hospitais como um todo não fornecem serviço para o doente mental, principalmente de caráter neurológico, mas, sim, psiquiátrico.

Os hospitais-dia, os hospitais de permanência diária são de muita importância, inclusive para o doente que está em fase degenerativa, e muitas vezes os próprios cuidadores não têm condições até de saúde. Eu já sofri infecção hospitalar no Hospital Regional, sou cardiopata há dez anos e diabético há trinta anos e tenho convivido, e muito, em hospitais, principalmente na região metropolitana.

Eu acredito que Florianópolis, com toda a região metropolitana, é uma mão de duas vias, porque os pacientes da própria região se dirigem ao Hospital Universitário, ao Celso Ramos, enfim, como uma medida de apoio, o que os postos de saúde não lhes oferecem, inclusive com deficiência de medicamentos de uso contínuo - a secretária Carmen sabe que existe muita deficiência.

Os enfermeiros muitas vezes são acometidos de problemas de estresse, problemas até de saúde mental, mas não são substituídos nos seus postos de serviço, o que agrega mais serviço aos que estão de plantão ou estão de sobreaviso - o doutor Carreirão, que é presidente do Sindicato, sabe dessa situação.

Por último, eu acho que a saúde é um bem da humanidade, por isso deve ser revista com muito carinho, inclusive nas questões hospitalares.

Eu até gostaria de salientar que o Hospital Regional há dois anos está propondo um conselho gestor, do qual a nossa associação faz parte. E até hoje esses conselhos gestores, em qualquer hospital aqui em Santa Catarina (talvez só o Universitário), que é de fiscalização também dos recursos públicos, e o conselho gestor é paritário, 50%, 25% e 25%... De maneira que é uma idéia inovadora aqui neste Estado que acho que deve persistir.

O nosso promotor também deve estar atento aos problemas de paridade nos conselhos municipais de saúde, que na maioria do nosso Estado não existe - eu fui conselheiro municipal de saúde, participei de plenárias.

A minha vivência em saúde é como usuário mesmo, sofrendor, é ir para uma fila de madrugada para pegar uma fichinha. (Palmas.)

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado.

Vou passar a palavra à secretária Carmen, para as suas considerações sobre o que foi abordado até agora. Depois, ouviremos mais seis inscritos.

**A SRA. SECRETÁRIA DE ESTADO CARMEN ZANOTTO (SC)** - Só rapidinho, para a gente não sair com nenhuma dúvida daqui em relação ao Orçamento da Secretaria de Estado da Saúde: o recurso do Tesouro do Estado é em torno de R\$ 800 milhões/ano, destes, em média R\$ 441 milhões nós gastamos com folha de pagamento.

Então, quando o doutor Roberto apresentou a parte de investimentos, é investimento mesmo em compra de equipamentos, não é a parte de compra de insumos como gaze, esparadrapo e medicamentos, que chamamos de material de consumo da unidade hospitalar. Não entramos nesse detalhamento, é importante colocar isso.

Senhor Clóvis, com relação às obras, preciso dizer que quando a gente chegou à Secretaria em 2003 nós trabalhamos, sim, a questão da realidade do Estado de Santa Catarina. Se não tivéssemos trabalhado isso, não teríamos conseguido abrir serviços novos com a rede filantrópica ou mesmo nos nossos hospitais, como é o caso da Oncologia de Joaçaba, de Porto União e de Tubarão, pelos serviços de quimioterapia e serviços de cirurgia de câncer, mais Itajaí, que estava vinculada à Fahece, ao Cepon/Florianópolis, e Lages.

Então, temos praticamente cinco serviços novos de quimioterapia, que irão fazer a cirurgia oncológica também, porque pela portaria ministerial eu não posso fazer só a quimioterapia, tenho que fazer a cirurgia.

Na radioterapia, a questão da implantação dos dois aparelhos de radioterapia no complexo hospitalar do Cepon. Depois de eles serem instalados é que no Hospital de Caridade parte do aparelho foi desativado para entrar um aparelho novo - está aqui o doutor Valter, que é provedor. Ele ficará pronto nos próximos dias.

A gente tem o cuidado de não deixar fechar dois serviços ao mesmo tempo sem ter um segundo serviço em condições de receber. Foi isso que a gente fez no Hospital Regional, a emergência da Cardiologia ficou pronta e a emergência geral ficou para os demais pacientes; o Hospital Universitário trabalhou a sua emergência readequada dentro dos padrões sanitários; e a emergência do Hospital Regional não fechou. A emergência do Regional perdeu parte do seu espaço. Se formos lá agora, veremos que tem a enfermaria de cardiologia e a enfermaria geral, que recebe os pacientes de outros procedimentos. O que foi solicitado foi que os pacientes que não fossem de emergência procurassem os postos de saúde, fossem deslocados para as outras unidades hospitalares, mas os que não corriam risco de morte. É claro que muitas vezes uma dor de estômago pode ser um infarto e pode não ser percebido, assim como uma dor no membro superior ou outros sinais. Então, a gente programou isso.

O Florianópolis nós teremos que fechar, sim, mas o que nós já estamos fazendo? Nós já estamos em contato com a Prefeitura de Florianópolis investindo na Policlínica do Continente, que fica a alguns metros do Hospital Florianópolis. Os nossos profissionais irão atender parte na Policlínica para que a gente possa fazer as obras dentro do Hospital Florianópolis.

Então, isso é complexo. Na nossa área, se você mexe num setor, como está ocorrendo lá no Celso Ramos, com a reforma no quarto andar, incomoda os outros andares com barulho, com demolições. Se a reforma em uma casa já é difícil com a família morando, imaginem na área hospitalar, com os pacientes que estão mais sensíveis e requerem um maior cuidado. Então, é mais complexo.

Quero tranquilizar o senhor Clóvis em relação à dívida do Hospital Florianópolis. O que deve ter sido colocado é a receita dos procedimentos do Sistema Único de Saúde, aquilo que a AIH cobre, os procedimentos da AIH e do ambulatório ser em torno de 200, mas acredito que seja mais do que isso (não tenho aqui a planilha agora), e o custeio ser R\$ 3 milhões. E o que é esse custeio? Toda a parte da folha, todos os insumos, todos os medicamentos daquela unidade hospitalar. Não é dívida, o Hospital Florianópolis não tem dívida, porque a compra de todo material se dá através da Secretaria de Estado da Saúde, e a nossa folha de pagamento está rigorosamente em dia. Então, é só para tranquilizar. Acho que houve um equívoco na informação.

Com relação às doenças crônicas e os idosos, é uma preocupação que todos nós temos que ter. Todos nós temos que buscar uma lógica na construção do Sistema Único de Saúde de como trabalhar com esses pacientes, mas procurando sempre observar que não seja mais uma clientela que a gente vá levar para o hospital.

Temos que levar para o hospital o nosso idoso, o nosso doente crônico quando ele precisa de suporte hospitalar. Quando não precisa, temos que trabalhar nas policlínicas. Por exemplo, a saúde mental já tem mostrado resultados efetivos com os Caps para atender dependentes - o Capsi para atender crianças e adolescentes e o Caps-AD para álcool e drogas. O paciente não perde o vínculo familiar. Ele faz terapia de segunda a sexta, em dois turnos, e retorna para sua casa, para o aconchego do seu lar, para o conforto da sua família, e não podemos esquecer que em breve deixaremos de ser um país de jovens, seremos um país de idosos, e idosos saudáveis, de preferência, porque a nossa longevidade é o resultado também dos resultados da saúde pública.

Eu queria só colocar rapidamente ao deputado Soares o que a gente conseguiu fazer com relação ao Plano de Carreira, Cargos e Salários da Secretaria da Saúde. Estamos hoje com esse montante de 400 milhões, e aqui quem olha diz: "Mas 400 milhões só em folha?" É, mais de 50% do nosso orçamento vão para a folha de pagamento, fruto de uma recuperação de perdas salariais de muitos e muitos anos com a implantação do Plano de Carreira, Cargos e Salários. A grande maioria dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde tinha salários, desde o nível superior, em torno de R\$ 350, mas com as agregações de vantagens chegavam a R\$ 700, e agora saiu de menos do que isso para R\$ 1.200, o que não é nenhuma fortuna ainda.

Então, os impactos nessa implantação do plano foram de 70 a 134%, conforme a posição e a categoria.

Eu tenho uma preocupação, Edileusa, com a nossa jornada de trabalho, e coloco isso como enfermeira, o que já coloquei à minha colega enfermeira deputada Ana Paula esta semana.

Brigamos em nível nacional em relação à emenda constitucional que previa dois vínculos para o profissional médico. Eu lembro muito bem, pois acompanhei a deputada Jandira Feghali até duas e meia da manhã, porque era uma audiência transmitida pela Câmara Federal. A gente comemorou no dia seguinte: "Opa, nós, assim como os demais trabalhadores, teremos a possibilidade de dupla jornada de trabalho", mas esquecemos de um pequeno detalhe: a jornada de trabalho do profissional médico é de vinte horas, e duas jornadas de vinte horas são quarenta horas, e nós, da enfermagem, trinta ou quarenta, e duas de quarenta são oitenta horas por semana, lembrando ainda que a grande maioria é de mulheres, que tem um terceiro vínculo, o domiciliar. Por mais que a gente tenha vida independente, trabalhe fora, não temos capacidade e não temos poder aquisitivo, sejamos verdadeiros, de ter quem cuide de nossos afazeres domésticos, não temos auxiliares domésticos por 24 horas. Então, são dois vínculos, um de trinta horas e outro de quarenta horas, mais o vínculo domiciliar, o que está levando alguns profissionais ao desgaste físico.

Arelado a isso, a hora-plantão. A jornada do Estado é de trinta horas, podendo fazer sessenta horas/mês, o que dá mais quinze horas por semana, uma jornada, então, com média de 45 horas semanais. A gente precisa ter coragem para voltar a discutir isso. Eu sei que é importante, sei que a gente ganha mais, mas até que ponto vamos ter saúde para sair de um hospital e correr para outro? Fazemos isso por necessidade, porque ainda não ganhamos o ideal? Com certeza absoluta! Agora, com certeza, temos uma jornada extremamente diferenciada com relação a essa carga horária, porque a gente corre dentro de um hospital, movimentamos os braços, faz força, muitas vezes, quando tem que mudar de decúbito, mudar de lado um paciente.

Então, nós temos que rediscutir isso: até que ponto nós vamos ter saúde para labutar, para trabalhar duas jornadas, dando, por semana, no mínimo setenta horas de efetivo exercício profissional?

Quero colocar aqui, também, com muita tranquilidade, a questão de o Ministério Público ter que ajuizar a determinação para o Estado, efetivamente, substituir todos os trabalhadores. Isso não foi simples, senhores. Nós tínhamos trabalhadores de dezessete anos de casa, pessoas belíssimas, com aptidões técnicas, com conhecimento, mas a lei foi feita para ser cumprida. Nós chamamos todos os aprovados no concurso de 2002, fizemos um novo concurso, ficamos por um período de seis meses com mais de 690 trabalhadores duplamente nas unidades hospitalares. Houve, sim, um problema na clínica médica e na emergência, o doutor Anastácio tem razão. Foi publicado ontem, na página da Saúde, o último chamamento dos médicos na especialidade clínica médica e emergência - nem todos tomaram posse, porque alguns não têm título, e não adianta, no momento da posse tem que apresentar o título de especialista.

Em especial, tivemos problemas na clínica médica e na emergência, nas demais especialidades não tivemos grandes problemas. Agora, houve um desconforto nos hospitais? Com certeza. Nós tivemos que mudar uma série de coisas, desde a mecanização do cartão-ponto, e somos uma área sensível, que precisa rediscutir esse assunto, o que já estamos fazendo internamente com as entidades, e queremos rediscutir com o Ministério Público, porque não me adianta um profissional cumprir o seu horário se durante aquela hora em que está lá eu não tenho nenhum caso para ele, vou precisar dele só no dia seguinte ou no horário em que não está lá. Ele cumpriu o seu horário, mecanizou seu cartão-ponto, entrou no hospital às 8h e saiu às 12h, mas para a sua especialidade, para a sua demanda, não tinha serviço naquele horário.

Então, temos algumas peculiaridades na área da Saúde que são muito diferentes de outras áreas. Por isso, a gente vai precisar rediscutir esse assunto, não basta a gente achar que a lei ou a norma que acatou irá resolver por si só.

Eu me coloco à disposição para as demais perguntas. Desculpem, senão vou me passar no horário.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, Carmen.

Passo a palavra ao senhor Jair Batista Ramos, presidente da Ufeco, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias, por até três minutos.

**O SR. JAIR BATISTA RAMOS** - Boa-noite, deputado Jailson, presidente desta audiência pública, autoridades que compõem a mesa, demais autoridades e público de modo geral.

Eu quero fazer aqui a minha fala no sentido de não fazer uma crítica ao SUS, que, parece, está sendo alvo de críticas. Nós temos que realmente fazer uma crítica à gestão pública e ao uso indevido dos recursos públicos, o que foi em muitos momentos aqui colocado.

Eu quero trazer alguns dados feitos pelo Tribunal de Contas, que é o órgão que fiscaliza as contas do Estado. Este livro aqui é referente à última prestação de contas do governo do Estado, inclusive é disponibilizado ao público de modo geral. Ele mostra para onde vai o nosso dinheiro, diz, por exemplo, que em 2004 e 2005 o governo do Estado deixou de investir R\$ 140 milhões na Saúde, conforme determina a lei - é uma norma constitucional a que institui 12%. Em 2006, por exemplo, mais uma vez o governo do Estado deixou de aplicar R\$ 60 milhões na saúde, conforme os 12% previstos constitucionalmente, porque teve um orçamento de R\$ 706 milhões e aplicou apenas 10,7%, ou seja, R\$ 60 milhões a menos, por conta dos gastos com inativos, com Ipsec e salários de gerentes, o que também é incluído no Orçamento.

É feita uma recomendação pelo Tribunal de Contas de que deveria ser excluído esse tipo de gasto com a Saúde, mas, infelizmente, o governo do Estado tem repetido, desde 2004 até este momento, esses gastos que não deveriam ser contabilizados como investimento em saúde.

Por conta disso, realmente não estão sendo cumpridos esses 12% constitucionalmente dos gastos necessários com a Saúde.

Nesse sentido, com certeza, cabe à população de um modo geral fazer o controle social, porque no Tribunal de Contas estão sendo feitas apenas algumas cobranças indevidas, digamos assim, porque se fosse aplicada a lei como deveria, se no caso fosse um prefeito, um município, com certeza o tratamento seria muito diferenciado, mas como se trata do governo do Estado, não está sendo cumprida a lei. O Tribunal de Contas deveria realmente ser mais rigoroso nessa fiscalização dos investimentos dos recursos públicos.

Como já disse, cabe à população fazer o controle social. Nós, como entidades comunitárias, temos feito isso na medida do possível, e mais uma vez recomendo à população que use este instrumento aqui que fiscaliza o serviço público e a prestação de contas do governo do Estado.

Era isso.

Obrigado, deputado.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Muito obrigado. Passo a palavra à senhora Simone Hagmann, diretora do SindSaúde.

**A SRA. SIMONE HAGMANN** - Boa-noite a todos.

Foram apresentados vários dados aqui que mostram um pouco a situação dos nossos hospitais no Estado, mas é preciso dizer que na prática o que a gente encontra é muito diferente, não dá para negar. Quem trabalha ou quem precisa de atendimento encontra muitas dificuldades.

Alguns dados nos causam muita indignação. Por exemplo, para este ano, o governo do Estado está isentando empresas em R\$ 2,3 bilhões, mas como o colega acabou de colocar, não tem investido os 12% na Saúde como deveria. E quando a gente fala em SUS, a gente não pode esquecer quem faz o SUS, que são os trabalhadores da Saúde. Muito se fala da Lei de Responsabilidade Fiscal e do limite prudencial, limite isso, limite aquilo, só que o que o governo do Estado não diz é que ele não aplica o que poderia aplicar em recursos humanos. Tem aplicado 39,4% em folha de pagamento, mas poderia aplicar até 46%, que é o limite prudencial, ou 49%, que é o limite legal.

Isso interfere na saúde do trabalhador, mas interfere muito para a população que está sendo atendida nesses hospitais.

Por exemplo, Hospital Celso Ramos - referência no Estado em ortopedia -, quinto andar: cinquenta leitos; em média, cinco técnicos de enfermagem por turno (isso é um levantamento que a gente tem feito nas últimas semanas); um enfermeiro noturno. Ortopedia do Celso Ramos: trinta leitos, com dois técnicos de enfermagem e um enfermeiro, para o hospital todo, de supervisão... hospital todo, não! Exceto emergência e UTI, que tem enfermeiro também.

O Hospital Florianópolis: aqui, foi apresentado um dado de 6,7 profissionais por leito. É mentira! No início deste mês a gente recebeu uma denúncia: período vespertino, de tarde - uma unidade com trinta leitos tinha um técnico de enfermagem! Não tinha enfermeiro, tinha um técnico de enfermagem. Os funcionários tiveram que fazer um escândalo para subir mais dois técnicos para trabalhar nesta unidade, que é o 3º andar.

É preciso dizer que quando são feitos esses cálculos são usados todos os funcionários do hospital: é usado o administrativo, é usada a copa, é usada a enfermagem, é usado o médico. Eles fazem parte do cuidado, sim, mas na hora de fazer curativo, de mudar decúbito, de fazer medicação, quem está ali é a enfermagem! E é isso que está faltando! Então, não são sete técnicos de enfermagem por leito, não são! Sem contar os afastados que estão na escala, mas não estão ali trabalhando; estão afastados por doença, ou gozando férias, ou licença-prêmio que eles têm direito!

UTI: a gente tem falta de UTI! Não tem que construir hospital? Mas a gente precisa de leito de UTI! Porque está cheio de paciente nas emergências com respirador, esperando leito na UTI! Respirador numa emergência! Ou no Hospital de Florianópolis, onde, inclusive, o paciente veio a óbito - estava em uma unidade de clínica médica num respirador e não tinha UTI para esse paciente.

Eu penso que o SUS é uma das maiores lutas do nosso povo: veio de luta de profissional, luta de movimento popular. Agora, se a gente quer implementar o SUS, a gente precisa de uma gestão competente, mas uma gestão pública. A gente não pode usar o discurso de que o problema é a gestão para abrir as portas do SUS para a privatização, que é o que está acontecendo e é o nosso futuro, se a gente não se mexer e não fizer nada. Hemosc e Cepon estão privatizados. A desculpa era a gestão. Agora, a gente já tem OS no Hospital Infantil de Joinville, vamos ter no Samu, e não digam que não é privatização, porque está tendo atendimento pela Unimed na radioterapia do Cepon. Eu trabalho lá; tem paciente que está sendo atendido no Hospital de Caridade, e tem fila de paciente para a radioterapia.

Para concluir, a gente precisa de uma gestão comprometida, a gente precisa que os municípios assumam a sua parte de saúde para desafogar os hospitais, mas não só isso, para que a população tenha qualidade com prevenção e com atendimento integral na saúde.

É isso.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Com a palavra ao senhor Vanderli Pedrotti, secretário municipal de Saúde. *(Pausa.)* Não está.

Com a palavra Sálvio Tonini, secretário municipal de Saúde de São João Batista e coordenador do Colegiado da Grande Florianópolis.

**O SR. SÁLVIO OSMAR TONINI** - Boa-noite a todos. Eu não poderia furtar de me manifestar, afinal de contas eu sou de um município que usa os hospitais de Florianópolis, e muito.

Temos nossos problemas em nosso hospital? Temos. Sou coordenador do colegiado da Grande Florianópolis e sei das dificuldades, dos anseios que norteiam os municípios, todos eles do Estado de Santa Catarina, principalmente os chamados pequenos.

Acredito que há solução, porque eu conheço as pessoas que hoje têm na mão a gestão do Estado, têm belíssimos trabalhos feitos no passado.

Também reconheço que, apesar de algumas falhas que eu também imputo (*sic*), houve esforço de investimento. E nesse interim até nós podemos dar testemunho que foi investido no nosso hospital, e graças a esse investimento, com a parceria do Estado, nós propiciamos - depois do hospital estar interditado, de nossas mãos terem que procurar outros municípios -, foi possível construir um centro cirúrgico, um centro de obstetria e uma maternidade para dar mais dignidade às crianças que lá nascerem.

Por que fazemos tudo isso? Fazemos para, exatamente, evitar virmos aqui para Florianópolis. Estamos nos esforçando, contratamos especialistas. Já estamos conseguindo reduzir a vinda ao ortopedista, porque contratamos ortopedista. Ainda, contratamos urologista, pediatra, que também faz parte do quadro clínico do Hospital Infantil e que tem nos ajudado imensamente. As coisas estão reduzindo.

Agora, tem coisas que nos afligem. Por exemplo, temos uma (*ininteligível*), doutora Carmen, na transferência do paciente. Porque pode acreditar que os municípios... Eu acho que nós somos, os secretários, atualmente, graças a Deus, no sentido figurativo, senhor deputado, nós somos que nem choca cuidando dos seus pintinhos, porque quanto mais próximos de nós, mais controlamos e mais olhamos. Porque somos cobrados 24 horas, gente! Todo mundo aqui pode estar em casa, mas, nós do interior, a primeira porta a ser batida é a nossa e não tem horário! Não temos muro, não temos portão de três metros, não moramos em condomínio nem em prédio de luxo. Nós somos humildes como a população e temos que enfrentar os desafios do dia-a-dia. Eles vêm procurar primeiro a nós, não é a mais ninguém. Então, sabemos da importância.

Acho que estamos passando por uma fase! É uma fase. Acredito numa fase de reestruturação ou de alguma mudança com a perda de profissionais, como estamos perdendo. Todos os municípios receberam uma relação de 141 profissionais que não estarão mais na tela à disposição para agendamento de consulta especializada. Isso tudo, para nós, é problema porque nós não podemos contratar, não temos estrutura financeira.

No meu caso, lá, eu invisto 21% do orçamento. O nosso prefeito está colocando 21%! As internações que nós fizemos, estamos mantendo no nosso hospital. Se dependêssemos da famosa AIH, já tínhamos colocados quatro pregos na porta e mandado todos embora. E não podemos mais ficar sem hospital! Porque, hoje (o meu diretor e a sua assessora estão aqui), já estamos recebendo pessoas de outros municípios, que estão chegando devagar, porque estamos dando estrutura e confiabilidade. Agora, tem casos que, de acordo com a categoria temos que ver.

O presidente do CRM está aqui, a senhora está aqui. Eu até mandei um documento para a Secretaria, não me lembro mais o instrumento, não sei se é a questão de cirurgia a laser ou a cirurgia a vídeo, uma coisa assim. O SUS ainda não tem nos seus hospitais esse aparelho. O profissional se negou e disse que não faz a cirurgia aberta! Se fizesse, só faria na clínica por R\$ 5 mil. Não pode ser assim! Não vivemos num país de Primeiro Mundo, numa Suíça. Tem que ter uma consciência profissional e não só cobrar do gestor. Tem que ter essa responsabilidade profissional.

Teve um outro caso (me lembro, quando eu era secretário em outro município): eu estava em Brasília e houve um acidente com caminhão no interior. O pai levou o filho ao hospital, me ligou desesperado dizendo que o seu filho tinha que fazer uma cirurgia de emergência se não ele iria morrer. Eu consegui transferir, de Brasília, através de contato em Florianópolis, o rapaz para Florianópolis. Ele disse: "Eu não vou levar porque o médico disse que ele não aguenta a viagem. Que Deus nos ilumine, doutor." Dois dias após (a minha sala era no alto), eu olhei para o pátio da Secretaria: o rapaz estava passeando. Se pudesse morrer numa transferência de um município para o outro, o cara não podia estar andando no pátio em dois dias! Então, são essas coisas que encarecem e emperram as coisas!

Deputado, eu vou dizer uma coisa pela qual eu brigo há anos, e a doutora Carmen, quando era presidente do Cosems, se lembra: não podemos mais furar a fila, tirando as cotas dos municípios, para atender política partidária. Não podemos mais! Tenho certeza e conhecimento que autoridades deste Estado já estiveram aqui, nesta Casa, pedindo isso. Nós não podemos mais!

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Concluindo, senhor Sálvio, por gentileza.

**O SR. SÁLVIO OSMAR TONINI** - Eu quero dizer o seguinte, deputado: está na hora de darmos as mãos. Falarei agora como cidadão comum: como povo, nós também temos a nossa parte. Eu vejo, acompanho de perto, graças a Deus, muitas pessoas procurando as unidades de saúde e o próprio hospital. A pessoa vai lá e não tem! Vai por ir!

É o que digo muito: busquem quando precisarem, que aí vai ter sempre. Agora, ir por ir! Quantos levam medicamento para casa e, se nós formos [lá], na semana seguinte está tudo pendurado em cima da geladeira, porque não toma mais. E, na semana seguinte, está de novo e, se não tem o famoso medicamento que ele já levou na semana anterior, ninguém presta. Nós temos que ter consciência: estamos num Pacto de Gestão que não se restringe às três esferas de governo, a quarta perna dessa mesa é a população. E se nós, como cidadão comum, não tivermos a consciência de buscar quando precisarmos, não haverá dinheiro que suporte.

Sobre o Ministério Público, eu tenho que fazer uma ressalva, encerrando a minha colocação: os senhores têm agido maravilhosamente e têm dado exemplo para este País, mas tem hora que a gente fica revoltado como secretário. Receitar: eu sei que tem caso que precisa da intervenção dos senhores, eu tenho certeza. Mas tem coisas que têm que nos ouvir também! As vezes, chegam à nossa mesa decisões que nos pegam de surpresa. As vezes, há médico pedindo medicamento que está em experimento internacional, que custa uma fortuna! Eu recebo o laudo, a gente manda e recebe os laudos dos técnicos especializados do Estado. Aí, vem uma ação judicial de que tem que dar. É complicado, doutor!

Eu tenho um caso lá que cheguei para a juíza e quase fui preso, deputado. A senhora manda eu dar um medicamento...

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Então, antes de ser preso, conclua, por favor! (*Risos.*)

**O SR. SÁLVIO OSMAR TONINI** - Está bem, juro que vou encerrar. Eu falo muito, tenho esse defeito.

Agora, eu cheguei para a doutora e disse: a senhora está me fazendo tirar dinheiro de um pobre para dar para um rico? A senhora não leu o laudo das assistentes sociais, que vocês mesmo pediram, que os doutores pediram! A senhora, em 24 horas, deu uma sentença para dar a medicação e já faz quatro meses que está na mão da senhora e a senhora nem leu.

A família tinha três lojas, três prédios alugados, e eu tive que dar medicação para um rico. Por que eu não tenho dinheiro para tirar de qualquer lugar, não existe dinheiro novo é de um só lugar.

Então, nessas coisas, temos que estar com as mãos dadas e não é achar um Judas, mas sim, acharmos caminhos, cada um com sua capacidade e sua força, para solucionar.

Eu acredito que é uma fase, porque acredito piamente no SUS.

Quero dar os parabéns para o Hospital Regional São José, porque por duas vezes fui atendido e não me identifiquei como secretário porque queria saber do atendimento (achei que ia morrer do coração, mas não foi dessa vez). Meus parabéns pelo atendimento.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado Sálvio.

Com a palavra o senhor Vilmar Airton Stock, presidente do Hospital São Bonifácio.

**O SR. VILMAR AIRTON STOCK** - Boa-noite a todos. Primeiro, eu não sei se os hospitais, ou os presidentes, ou os diretores dos hospitais foram convidados para esta audiência, mas não recebi convite e estou aqui representando a secretária da Saúde que não pode vir. Então, acho que é um "puxão de orelha" que tem de ser dado.

Nós, em São Bonifácio, temos somente 22 leitos. É um hospital pequeno, mas acho que tem que ser respeitado tanto quanto um grande.

Passaram R\$ 17 milhões, que o Estado investiu em quatro anos. O prefeito de São Bonifácio investiu, em oito anos que ele está lá, R\$ 1.440 milhão. Eu acho que por termos um município com três mil e poucos habitantes, o Estado deveria ter apresentado um número talvez com umas duas casas, a mais.

Eu queria dizer mais uma coisa também: que os hospitais... Fala-se muito em hospital, e claro que precisamos, todos têm que ser atendidos. Recebíamos do Estado já um incentivo hospitalar - há dois anos e pouco eu acho que foi assinado esse convênio. Só que digo também que devia ter sido trocado o nome, não deveria ser incentivo, porque isso não é um incentivo. Receber quinhentos e poucos reais por mês, eu acho que não é incentivo. Ou vocês acham que é incentivo? Eu acho que não!

Nós recebemos dezoito AIHs/mês. Então, o hospital recebe, pelas internações que faz, em torno de oito, que sobram, o restante vem aqui para baixo para procurar, às vezes, tem que procurar outro meio; porque não pode ser atendido em São Bonifácio, vem aqui para baixo. Assim, sobram oito AIHs, vezes quinhentos reais (dá mais ou menos, em média, uma por outra): R\$ 4 mil. Como é que podemos sobreviver?

Eu acho que devia voltar esse incentivo hospitalar, mas não com quinhentos e poucos reais, e sim aumentando mais uma casa, para que seja pelo menos cinco mil e pouco, porque daí já refresca um pouco mais.

Para finalizar, gostaria que fosse levantado isso, porque quando o presidente do Legislativo assumiu o governo do Estado, ele levou dinheiro para um hospital vizinho; retornando o governador, foi levada mais uma parcela. Pergunto: por que não dividir para todos os hospitais, e não fazer política com o dinheiro do governo do Estado? Se levou para um município vizinho, por que São Bonifácio ficou esquecido? Por que lá não é PMDB? Será que é por isso?

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Concedo a palavra à senhora Marlene Foschiera, secretária municipal de Saúde de Itapema.

**A SRA. SECRETÁRIA MUNICIPAL MARLENE FOSCHIERA (ITAPEMA/SC)** - Sou servidora pública e faltam dois anos para eu me aposentar, sendo que já vou para doze anos como secretária municipal de Saúde.

Eu queria começar dizendo que a gente está de parabéns, porque ver uma pessoa portadora de diabetes convivendo trinta anos com essa doença é porque o SUS existe. Isso me emociona, pois se não tivéssemos o SUS, provavelmente não teríamos essas pessoas aqui conosco.

Também queria discutir a causa de todos os problemas que nós temos. Diria que, quando da Constituição, tivemos que abrir mão do Estado forte que queríamos, e para isso a iniciativa privada não poderia ser livre no nosso país. Se não discutirmos essas coisas, não vamos discutir as causas. A disputa a que conseguimos chegar naquela época temos que retomar agora para ter a integralidade e a universalidade, e eu quero, sim, dar para quem é rico, porque é isso que diz na Constituição.

Então, para se garantir isso nós precisamos de um Estado forte e, necessariamente, despublicizar o privado, porque tudo que é de alto custo, tudo que é rentável está na mão do privado, inclusive na dos planos privados. Aquilo que é de alto custo está no SUS, não é dos planos privados e não é da iniciativa privada.

Também queria dizer que temos que discutir o SUS para discutir assistência hospitalar, e assistência hospitalar não se faz só com médicos. Até porque nós temos ampla maioria dessa categoria, que são donos da iniciativa privada e estão hegemonzando o discurso de que o SUS não presta.

Quero aproveitar essa oportunidade que é impar, porque dizem que quem sabe faz a hora. Não fui processada porque a promotoria pública estadual arquivou o processo, mas o Conselho Regional de Medicina, por termos implantado o Acolher Chapecó quando eu era gestora, entrou com um processo contra mim e contra o diretor técnico. Sobre mim, a promotoria pública não disse que era crime o que estávamos fazendo; no entanto, a categoria puniu o meu diretor técnico, o médico Plínio Silveira, e tomou já a decisão, apesar de ainda podermos recorrer à instância nacional, de punição pública porque acabamos com as filas. Isso é uma vergonha, porque deveríamos estar aqui aproveitando para parabenizar o município.

Quero puxar ainda outra discussão. Nós saímos de 10% de internação hospitalar para 7%, e isso é motivo de comemoração - é porque estamos implantando uma rede básica. E hoje nós precisamos discutir hospital, sim, porque talvez tenhamos que fechar a ampla maioria dos 159 hospitais tipo I. Essa é a discussão que temos que fazer, uma vez que não precisamos de hospitais em todos os municípios.

Por outro lado, temos que colocar o mapa de Santa Catarina aqui e dizer onde vamos construir grandes hospitais, porque precisamos de hospitais com alta tecnologia, e isso é caro. Hospital é caro, e não precisamos de um em todos os municípios. Por isso é necessário haver uma discussão suprapartidária, porque vamos ter que discutir onde construir hospitais. (Palmas.) Temos, sim, pouco dinheiro, e concordo que ele está sendo mal aplicado. E é verdade que muitos conseguem atendimento porque têm influência político-partidária, por isso temos que defender a universalização do atendimento, o direito igual e integral de todos.

Temos que direcionar mais os recursos da saúde. É inadmissível que se discuta a construção de mais hospitais nessa região, não tem como. Portanto, quero concordar com a fala do médico que me antecedeu e com parte das falas feitas aqui, incluindo a do deputado.

Quando digo que temos que despublicizar o privado é porque grande parte daquilo que nós, gestores, tínhamos que ter feito, como construir serviços públicos de qualidade sem precarização do trabalho... É o terceiro município do qual sou gestora e no qual faço reforma administrativa, porque os trabalhadores não tinham sequer direito a férias e 13º salário. E SUS não é isso aqui, é qualidade de vida.

Então, é possível, sim, termos um Estado forte, com concurso público, com salários decentes para todos, desde que se comece a rediscutir onde estão sendo investidos os recursos. Porque não basta só dizer que eu estou aplicando tantos por cento na saúde, é preciso dizer onde estou aplicando e para quem estou destinando esse recurso. É isso que temos que discutir.

Deputado, uma audiência pública só não é suficiente devido à complexidade desse assunto, temos que fazer mais de um dia de discussão, e daí tirar decisões compartilhadas e de responsabilidade. É bem verdade que os recursos são distribuídos ainda em virtude da sigla partidária que as pessoas têm, e nós não podemos negar isso, porque até esta Casa vai fazer essa pressão lá.

Então, temos que aprofundar essa discussão, e essa foi uma das reivindicações que fizemos ao nosso presidente, por isso no encontro de Itapema resgatamos a discussão. Esta audiência pública é o exemplo de que estamos dando continuidade, só que não basta, temos que continuar a discutir e aparar as arestas, e para isso temos que abrir mão de alguns privilégios.

Não dá mais para uma única categoria ganhar bem e as outras não ganharem bem. Eu não sinto orgulho que as outras categorias estejam no Samu ganhando. Elas não são prestadoras de serviço, não são terceirizadas - é porque o salário é baixo. Acho que isso é outra coisa que a gente tem que discutir. Não dá mais para algumas categorias definirem os tipos de especialidades que se tem neste país. Isso é outra coisa que vamos ter que colocar na mesa.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Secretária, por gentileza, conclua antes de ser presa também! (Risos.)

**A SRA. SECRETÁRIA MUNICIPAL MARLENE FOSCHIERA (Itapema/SC)** - Eu já estou terminando.

Não dá mais para as categorias definirem quantos oftalmologistas vão se formar, tem que ser uma decisão de Estado quantos oftalmologistas precisamos no País (e eles têm que ser formar, inclusive nas escolas públicas), ou quantos neurologistas. Não dá para as corporações decidirem isso, porque senão elas só reservam mercado para o seu filho que se formou médico, para ser o próximo especialista naquela área.

São essas coisas que temos que apontar, é isso que temos que discutir para podermos avançar e ter um sistema público.

Eu quero ainda voltar a fazer o que eu fiz em 1988, quando ia lá bater nos deputados para eles criarem o SUS. Eu quero ir lá bater para que a saúde seja estatal.

Obrigada. (Palmas.)

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, secretária.

Eu vou deixar a Carmen falar por último e vou passar a palavra já para o Carreirão fazer as suas considerações e a sua despedida.

**O SR. JOÃO PEDRO CARREIRÃO NETO** - Inicialmente, quero agradecer o convite e a oportunidade de participar desta audiência pública.

Gostaria de deixar algumas considerações sobre algumas falas que foram feitas, porque às vezes a gente concorda com muita coisa que é dita mas perde a noção da seqüência dos fatos e da história.

Por exemplo, quando a gente fala em investir em atenção básica como uma solução para os problemas da cidade ou do País, tem que se levar em conta que se hoje nós investíssemos tudo o que for preciso em atenção básica, iria levar algum tempo para que os efeitos acontecessem. Se investíssemos hoje tudo o que quiséssemos, amanhã os corredores dos hospitais ainda teriam doentes, ainda teriam gente amontoada nas salas de espera, porque isso vai levar tempo.

Então, hoje nós precisamos, sim, ampliar o número de vagas, não porque isso deva ser o nosso objetivo final, que não é ter um largo local de depósito de doentes, e sim para que não exista a doença. Esse é o nosso objetivo, mas enquanto existirem doentes, nós não podemos fechar os olhos. Aí vai a questão até da nossa ignorância em relação ao que acontece, à realidade que nos cerca. Nós não vamos mudar nem essa realidade nem a realidade da pobreza, como não vamos mudar a relação da pobreza com a miséria e a doença. E não vai ser só investindo em atenção básica que vamos mudar, tem que haver condição de subsistência da população.

Então, para não perder o foco, queria dizer que hoje temos realidades. A questão que foi colocada em relação à UTI é algo mais do que óbvio. Poderíamos colocar, viu, Valdir, hospital-dia em todos os lugares que quiséssemos e ainda assim iríamos ter déficit de UTI. Porque o acidente está sendo atendido ali na emergência, está nas nossas BRs, está em tudo que é lugar, e não tem atenção básica que previna isso totalmente. Ou vão fazer quando nós tivermos estradas adequadas, quando tivermos educação para o trânsito? Quanto tempo isso vai levar? Trinta anos? E durante esses trinta anos o que nós vamos ter? Acidente, morte, mutilação etc. Quantos motoqueiros são mutilados quase que diariamente na Grande Florianópolis?

Só que nós continuamos a fazer o cálculo por baixo, por isso eu disse: calculamos para onde? Por que o Ministério da Saúde recomenda de 4% a 10% como parâmetro, e nós estamos tentando chegar aos 4%. Quando chegarmos aos 4% do ano passado, vamos ver que ainda está faltando, por isso temos que trabalhar com um parâmetro mais adequado, que é a própria necessidade, que é o que estamos vendo no dia-a-dia.



Nós queríamos não ter acidentes, queríamos não ter tantas doenças, queríamos poder ter atenção básica em todos os municípios - e quando se fala na questão do município, temos que lembrar que o SUS está calcado em cima de uma rede regionalizada e hierarquizada, ou seja, o distrito sanitário. Realmente, não precisamos ter hospitais em todas as cidades, temos que ter um num município-pólo, como Florianópolis. E aí, sobre aquela cidade que tu falaste, tu esqueceste a referência, e nós temos que ter um sistema de referência efetivo.

Então, quando se fala isso em Blumenau, até mesmo em Rio do Sul e em várias outras cidades, nós temos que ter pólos dentro da sua capacidade de assistência para, aí, sim, como disse anteriormente, fazer uma pactuação da assistência, porque, de acordo com a capacidade de cada local e de cada referência, temos que estabelecer o que vai ser feito.

Então, concordo com a Marlene quando fala em estabelecermos um mapa de Santa Catarina, vemos as nossas potencialidades e distribuí-las de acordo com a nossa capacidade, enfim, ter uma rede.

Outra coisa que está faltando e na qual estamos atrasados é o complexo regulador. Nós não temos central de vagas, não temos central de interação eficiente. Parece que oito lugares estavam previstos desde 2004, 2005; então, estamos atrasadíssimos nisso.

O sistema de referência não vai funcionar enquanto não tivermos um pacto de assistência bem feito, e ele está extremamente defasado, como eu disse, só se está pactuando o recurso. E se esse recurso for distribuído em local que não tem capacidade, vai-se jogar recurso fora, vai-se gastar. Não adianta alguns municípios investirem 21%, 22% ou 30% se estiverem investindo de forma errada, num local que não precisa.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, Carreirão.

Passo a palavra à senhora Edileuza Fortuna, para suas considerações finais.

**A SRA. EDILEUZA FORTUNA** - Só gostaria de salientar, secretária, que é necessário que sejam discutidas as terceirizações que estão ocorrendo no Estado de Santa Catarina. O Sindicato tem feito essa colocação em vários dos seus documentos, por exemplo, a terceirização do laboratório do Hospital Florianópolis. E recebi agora um documento do Almoxarifado Central sobre a sua própria terceirização, que não aconteceu porque tinha um problema no edital.

Nós defendemos o Sistema Único de Saúde, defendemos o sistema público, e acho que é importante discutir a questão da municipalização. Já colocamos isso no Conselho Municipal de Saúde para que não aconteça o que aconteceu com a reabilitação, porque os funcionários ficam perdidos, ficam sem saber o que vai acontecer. Portanto, é necessário que se discuta isso.

Secretária, várias vezes a gente já conversou, e a senhora coloca que a gente precisa discutir a hora-plantão e a questão da carga horária. Isso é inegociável para mim e, acredito, para muitos trabalhadores da Saúde. Nós conquistamos trinta horas semanais e acho que nenhum de nós tem vontade de abrir mão desse direito conquistado nas greves de 1992 e 1996. A gente está respondendo judicialmente por isso até hoje, mas foi através da luta que se conquistou trinta horas. Não queremos fazer hora-plantão; somos contra a hora-plantão e contra o sobreaviso, porque nos está escravizando. Precisamos pensar na saúde do trabalhador, e não voltar a fazer quarenta horas semanais. (Palmas.)

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Passo a palavra ao doutor Anastácio Kotzias Neto, para as suas considerações finais.

**O SR. ANASTÁCIO KOTZIAS NETO** - Bom, eu gostaria mais uma vez de agradecer o convite e cumprimentá-los pela propriedade, atualidade e necessidade desta mesa.

Quando me referi à estratégia, eu falei em planejamento e hierarquização. Isso é óbvio. Nós criáremos centros de qualidade, desde o pronto-atendimento nas emergências até os postos de saúde. Isso faz com que melhore a assistência, que a população fique próxima da localidade em que vive, diminui custo e, obviamente, evita a "ambulancioterapia", que é o que nós temos a trafegar nessas nossas estradas mais que perigosas, pondo todos em risco.

Por isso precisamos prestigiar recursos humanos de qualquer ordem e represtigiar a área física. A grande maioria dos nossos hospitais não precisa ser refeita, precisa ser mantida. Nós construímos hospitais e não os mantemos, esperamos que eles terminem do ponto de vista físico para fazermos grandes reformas. E precisamos de equipamento. Um hospital que tem bom equipamento consegue interiorizar médico, consegue interiorizar bom profissional da área da enfermagem e consegue prestar uma boa assistência.

Eu iria terminar aqui, mas tenho duas colocações diretas a fazer, sendo uma ao nosso secretário Sálvio: cirurgia ou qualquer outro procedimento de alta complexidade vai continuar existindo, é o futuro da Medicina. E existe um doutor novo chamado Internet, que qualquer paciente, de qualquer origem, pode acessar, e ao chegar ao consultório de qualquer médico ele diz: eu quero aquilo! Às vezes se gasta mais tempo explicando que para aquilo que ele sonha não é que a gente não tenha, mas não tem indicação para o que ele necessita.

Então é equacionar gastos, mas prestar boa assistência, independente da origem do paciente, muito menos de nível socioeconômico. Tem que se prestar uma boa assistência. É isso que o Conselho prega, é isso que o Conselho defende, é isso, ao menos no meio em que eu vivo, que nós transmitimos aos nossos alunos, aos nossos residentes, e vemos isso em harmonia com todas as outras áreas da saúde nos hospitais em que eu trabalho, e trabalho mais ou praticamente no Hospital Infantil.

Quanto ao caso pontual do doutor que deu aquele diagnóstico com o qual o senhor não concordou, o senhor tem todo o direito, ponha no papel e encaminhe à delegacia do Conselho da sua região ou ao Conselho Regional de Medicina que a sindicância vai ser aberta, e de graça, o senhor não gasta nada. Se o senhor não assumir a paternidade da denúncia por ser secretário, o senhor pode deixar que o Conselho faz o processo *ex officio*. Só há um problema: nós não podemos recorrer de nós mesmos. Então, se for arquivado, não pode recorrer ao federal. Mas se o senhor assumir a paternidade, o senhor pode recorrer ao federal, que continua sendo de graça - e ele é isento, como nós somos.

Em relação às posições da secretária, dona Marlene, existem algumas colocações... Nós vivemos num Estado democrático, e por sermos democráticos concordo plenamente que precisamos redefinir o nosso mapa do Estado - falo isso em função do que comentei há pouco, da história da hierarquização. Mas há um detalhe, senhora: não existe hospital sem paciente, e o paciente merece e exige qualidade de assistência. Aí há duas colocações para a sua filosofia. A primeira é que não existe no meio médico qualquer tipo de orientação para especialidades; o que existe se chama oportunidade - hoje há muito mais faculdades, inclusive nós, do Conselho, lutamos contra a má qualidade, a má formação desses estudantes, que vai redundar em mais processos no Conselho. Qualquer um pode fazer e o Estado não faz a sua função de controlar a qualidade dessas faculdades, que por sua vez também não realizam nenhum tipo de pós-graduação para que esses indivíduos tenham a oportunidade de ser especialistas.

Concordo com a senhora que a nossa estratificação, no sentido de todo mundo querer ser especialista num País que precisa de assistência básica, está equivocada. Mas não são as sociedades médicas que fazem isso. A gente faz um concurso, que é um vestibular, se forma, vai fazer uma residência através de um outro concurso - a grande maioria das residências é do Estado - e depois faz um concurso para ser especialista na área que ele escolheu.

Agora, o seu pensamento, a sua filosofia cria uma qualidade de segunda, querendo imputar à gente de segunda, e isso nós não concordamos, tanto não concordamos que punimos o seu secretário, ou seu ajudante, ou seu diretor técnico, ou seu qualquer coisa, que tem, por sermos um Estado democrático, todo direito de recurso ao Conselho Federal. Mas existe um código que está lá, é lei, é legal, é vigente e todos nós somos obrigados a respeitá-lo em benefício do nosso paciente. E o Conselho não abre mão dessa circunstância. Então, se não está satisfeito, recorra, mas não discuta filosofia, tentando fazer medicina de segunda para gente de segunda.

Obrigado, presidente.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Com a palavra a doutora Márcia Regina Gellar.

**A SRA. MÁRCIA REGINA GELLAR** - Eu também gostaria de fazer algumas considerações finais, principalmente porque eu acho que o tema que nós estamos discutindo aqui são os hospitais da Grande Florianópolis.

E em relação a isso eu gostaria de dizer: doutor Valdir e secretária Marlene, se formos fazer todas as ações propostas aqui, talvez não precisemos de novos hospitais, mas da forma como está a assistência hoje no Estado, nós precisamos, porque nós continuamos sendo pólo de assistência, de referência e, mais do que isso, tendo um *status* estabelecido de assistência em que tudo vem para cá, tudo - como alguns secretários municipais colocaram que os seus hospitais não têm condições de atender, às vezes até tem leitos sobrando... Mas aqui não é a nossa realidade!

Com a demanda atual, com a situação atual, nós não estamos em condições de dar assistência adequada à população. Estamos dentro do hospital e vemos isso! Se mudar a política ou se essas ações propostas realmente forem implementadas, pode ser que num modelo ideal a gente não precise, mas como está hoje, é urgente que os leitos de UTI, como o doutor Roberto colocou, sejam ativados. É urgente! E não só de UTI, porque se o senhor for hoje aos hospitais - eu vou com o senhor daqui, agora - vai ver que está faltando leito.

Eu não queria ser tão pontual, mas às vezes a gente precisa demonstrar a realidade que se está vivendo e que nós, profissionais médicos, estamos vivendo também. A gente precisa de melhores condições de trabalho. Não é uma crítica à secretária, não é uma crítica ao superintendente, porque a gente sabe dos esforços que eles estão fazendo, mas essa é a realidade que nós estamos vivendo hoje. Eu entrei no hospital hoje e a enfermeira, com quem temos um excelente relacionamento de trabalho, me disse: "Me ajuda, olha a escala: aqui tem uma cirurgia de câncer de tireóide para fazer; aqui tem uma cirurgia de câncer de próstata para fazer; e a equipe médica da tireóide e a equipe médica da urologia estão brigando entre eles para dizer qual o cirurgia vai entrar! Mas tem um trauma que chegou e o diretor disse que tem que entrar na sala. O que eu faço?" Aí eu disse para ela: "Mônica, essa decisão não é para ser tua, nem para ser minha."

Nós estamos vivendo uma situação difícil que pode ser pontual, mas que é dramática neste momento, porque não é o médico que não quer trabalhar, pois o cirurgião de uma equipe está brigando com o cirurgião de outra equipe... Está todo mundo querendo dar assistência, mas as condições não estão permitindo. Então, realmente pode ser que a gente não precise de hospitais se se mudar o que está hoje. Mas, na realidade, hoje, os leitos que nós temos, para essa demanda regional toda, não são suficientes.

*(Manifestação inaudível fora do microfone.)*

Exato, do Estado e da região da Grande Florianópolis.

Em relação à remuneração, nós também somos a favor que todos os profissionais da saúde sejam bem remunerados. Eu coloquei isso quando me expressei pela primeira vez, quando disse que em 1990, na Fundação Hospitalar, todos os profissionais eram bem remunerados. E por contingências de políticas, que não é resultado só desta gestão, mas de dezoito anos, a remuneração de todos caiu muito. E essa diferenciação de classe eu acho que todos precisam, mas a do médico também caiu muito. Então os médicos não estão super-remunerados, não! Qualquer médico de PSF do Estado ganha muito mais que um médico do Estado. Eu tenho meu sobrinho que trabalhou em Seara há pouco tempo e o salário dele era pelo menos quatro vezes o meu, e eu tenho dezoito anos de especialidade e ele tinha só a faculdade de Medicina. São contingências que demonstram que não é... Todos os servidores precisam ser mais bem remunerados, a gente é a favor disso, e nós não temos essa briga de classe. Eu quero dizer que dentro do hospital eu tenho respeito por todos os profissionais e tenho certeza que todos me respeitam, nós trabalhamos muito bem juntos.

Quanto às especialidades, se o Estado tomar conta disso os médicos ficarão radiantes de alegria. Em 1990 Santa Catarina tinha uma faculdade de Medicina. Agora, em 2008, existem dez faculdades de Medicina e somente uma foi o Estado que colocou. O que aconteceu aí? Houve estudo? Houve planejamento? Em relação às especialidades é a mesma coisa. Se o Estado tomasse conta disso, com responsabilidade, com estudo e com projeto, não existiriam dez faculdades de Medicina aqui, como tem dez no Rio Grande do Sul; são vinte em dois Estados e não tem necessidade disso! É preciso, sim, qualificar esses profissionais, porque instalar vinte faculdades de Medicina colocando profissionais no mercado que não forem de qualidade, é expor a população a risco.

Então, tem que ter, sim, controle do Estado com responsabilidade, com planejamento e, acima de tudo, com qualidade na assistência médica para a população. É isso o que as entidades médicas defendem, nunca foi o contrário.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, doutora Márcia.

Passo a palavra ao doutor Celso Luiz Dellagiustina.

**O SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL CELSO LUIZ DELLAGIUSTINA (Lontras/SC)** - Eu quero agradecer a oportunidade de estar aqui e dizer que mais uma vez aprendi muito. Quando a gente não pode falar muito, a gente tem que escutar bastante. Agora, algumas coisas com as quais eu concordo vou aprimorar dentro do conhecimento, mas existem algumas coisas colocadas sobre as quais eu discordo. E algumas coisas que foram ditas aqui eu acho que precisam ficar claras.

Eu estou à frente do Cosems - no começo eu mostrei (*refere-se à sua apresentação no início da audiência*) -, que não é uma associação de classe, é uma entidade institucional do Sistema Único de Saúde que tem o firme propósito, desde 2005, de ajudar a construir esse Sistema Único de Saúde com os seus parceiros, e quais são esses parceiros? As três esferas de governo, para fazermos o que a promotoria quer: que sejamos competentes em ofertar os serviços de saúde.

Então, quando se diz assim: pactuamos muito o financeiro e não pactuamos a assistência. Não! Pactuamos junto as duas coisas! Agora, o que está acontecendo que o doente não fica lá em Chapecó? Quando nós pactuamos a ortopedia de Chapecó, destinamos dinheiro, o gestor assinou termo de compromisso que iria fazer, mas há recusa dos prepostos em fazer os procedimentos. Esse doente fica com demanda reprimida e vem procurar quem? Vem procurar, muitas vezes, espontaneamente, os políticos para ser atendido aqui na Grande Florianópolis.

O que isso leva? Hoje nós fizemos a revisão dos termos de compromisso das altas complexidades e o que vimos? Florianópolis está cumprindo na sua grande maioria com seus termos de compromisso, mas indevidamente. Então nós temos doentes de todo o Estado vindo para Florianópolis, e doentes que têm o compromisso dessas instituições de atender algumas regiões, mas não está acontecendo. E o que é pior, as portas de entrada são as emergências, não tem nada eletivo, é só serviço de urgência! De onde vem essa porta de entrada? Onde é feita a consulta?

Então, essas perguntas... É isso que nós queremos dizer aqui, ou seja, que o esforço que temos feito em comum, da Secretaria da Saúde do Estado e do Cosems nos municípios, muitas vezes esbarra na não-efetivação, e nós não encontramos o mecanismo. Vamos descredenciar os serviços? E daí, o que resolve? Quem vai fazer no local dele? Temos que ter o poder de convencimento dessas instituições. Substituir o público pelo privado, será que... Concordo com a Marlene, mas a questão da Lei 8.666... Está aí o nosso ministro dizendo fundação estatal porque não aguenta mais a burocracia do público, porque estamos engessados pelo Direito Administrativo que impede a nossa situação. Será que nós merecemos? Será que os hospitais e a saúde não merecem um tratamento diferenciado do Direito Administrativo? Será que esse não seria o caminho, brigarmos pelo público?

Existem várias coisas que podemos discutir para achar as soluções. Passaram muitas coisas boas por aqui, foram ditas muitas verdades e nós temos que ter a coragem de enfrentar as dificuldades, especialmente nós, gestores municipais, como foi colocado aqui por Florianópolis e por vários outros. Temos as nossas falhas e as nossas deficiências, agora, estamos trabalhando. Vamos olhar o passado: sou de uma geração que tinha uma visão totalmente diferente quando se formou. Era um sistema previdenciário para poucos, tínhamos duas categorias de brasileiro, que era o indigente, infelizmente, o brasileiro de segunda categoria, e o previdenciário. Naquela época era tudo as mil maravilhas, eram bem remunerados pelo INPS, a gente brigava para trabalhar pelo INPS, tinha pouca gente, mas de uma hora para outra a Constituição deu a universalidade, entrou todo mundo para o sistema.

Mas quem daquela época lembra que temos assistência farmacêutica básica, por exemplo, hoje, que a grande maioria dos municípios cumpre, e cumprem 217, 218 itens para fortalecer o sistema e evitar que chegue na ponta, na hospitalização, e assim sucessivamente? Então vamos olhar o passado e vamos nos dar as mãos. O grande objetivo é esse: o SUS é propriedade do povo e temos que defendê-lo! O pacto em defesa do SUS está em vigor por todos nós, aquele que é prestador, aquele que é usuário, aquele que é gestor tem a mesma obrigação no Sistema Único de Saúde.

Eu tenho muita fé, muita convicção que cada passo que tomamos, e esta audiência é de fortalecimento do Sistema Único de Saúde, é para que corriamos os nossos erros e sigamos na caminhada da implantação do Sistema Único de Saúde.

Muito obrigado!

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, Celso.

Com a palavra o doutor Leonardo Lehman.

**O SR. LEONARDO HENRIQUE MARQUES LEHMAN** - Deputado Jailson, quero agradecer o convite destinado ao Ministério Público e reafirmar que ele está bastante ciente da sua posição nessa discussão. Há consciência do risco das manifestações ou das intervenções indevidas, muitas vezes, do Ministério Público, e até nesse aspecto gostaria de responder ao digno secretário de São João Batista.

O Ministério Público vem num histórico, ele começou com a doutora Sônia Piardi, passando pelo doutor Davi do Espírito Santo e agora nós assumimos a coordenação do Centro de Apoio Operacional da Cidadania e Fundações, junto com a doutora Vera Copetti, e temos uma preocupação muito grande em esclarecer e explicar SUS para o promotor de justiça. SUS é algo que não faz parte das disciplinas nos cursos de Direito, então é comum que determinados promotores de justiça, quando se vêm premiados contra a parede com a situação de um doente, de uma pessoa desesperada etc., acabem agindo incorretamente, até por desconhecerem o sistema.

Essa é uma preocupação que não vem de agora. Nós estamos há um ano e três meses à frente da Coordenadoria do Centro de Apoio, mas isso não vem de agora. E temos um dado novo, sobre o qual acho que a Secretaria de Estado da Saúde e as secretarias municipais desconhecem: no ano de 2007 foi a primeira vez, comparando com 2006, que houve a diminuição do número de ações judiciais por parte do Ministério Público, o promotor como autor da ação. É evidente que as ações judiciais, a judicialização do SUS vem crescendo por parte dos advogados, da própria pessoa, mas é a primeira vez que houve uma redução do número de ações propostas pelo Ministério Público judicializando o acesso à saúde.

Não tenho dúvida alguma que é em razão dessa filosofia e dessa consciência da administração superior do Ministério Público, dos riscos terríveis de se buscar a judicialização como a panaceia, como a solução. E absolutamente não é! Prejudica a coletividade. Então a preocupação nossa de esclarecer o promotor, fazendo cursos... O último que fizemos foi em final de março, que contou com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde e com a participação da Procuradoria-Geral do Estado para esclarecer isso. Vieram promotores de onze Estados brasileiros e o nosso Ministério Público de Santa Catarina pode se considerar bastante orgulhoso em relação aos outros Ministérios Públicos, que demonstraram satisfação com essa nossa preocupação e com essa nossa filosofia que procura passar aos nossos promotores de justiça. O nosso material foi para todo o Brasil e Santa Catarina pode ter orgulho dessa faceta, dessa característica do nosso Ministério Público.

Mas retornando ao que falei, é evidente que quando a autogestão, que é o indicado, é o melhor, é o que deve ser perseguido, vive situações de falhas extremas, o Ministério Público não pode, absolutamente, ficar silente! Não se pode dizer assim: olha, a autogestão não funcionou, o sistema tem que ser aperfeiçoado, tem vinte anos, então, paciência, meu amigo, volte para casa. Não! Muitas vezes o promotor é a única luz no fim do túnel para uma pessoa que, às vezes, não consegue sequer explicar direito o que aconteceu. Então a pessoa fica ali tentando explicar e o promotor procura dar o encaminhamento, traduzir aquilo para algo e apontar uma solução.

Eu acredito que essa consciência e esse equilíbrio entre racionalidade e sensibilidade é o que procuramos passar aos nossos promotores de justiça catarinenses. Isso é o ideal a ser perseguido e está sendo feito pelo nosso Ministério Público.

Mais uma vez muito obrigado pela oportunidade de estarmos aqui e o Ministério Público, como sempre, está à disposição de toda a coletividade, em cada uma das Promotorias de Justiça do nosso Estado.

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, doutor Leonardo.

Com a palavra a secretária Carmen Zanotto, para as suas considerações finais.

**A SRA. SECRETÁRIA DE ESTADO CARMEN ZANOTTO (SC)** - Eu preciso só pontuar mais algumas coisas.

Quando a gente fala da melhoria da nossa atenção básica, ela tem refletido também no diagnóstico precoce. Pacientes que antes iam a óbito sem diagnóstico, hoje estão sendo atendidos na alta complexidade, em função de que esse diagnóstico está sendo precoce. Isso está nos levando, efetivamente, a ampliar a alta complexidade, porque hoje precisamos, diferente... Vou dar o exemplo do Samu: antes de termos o Samu não comprávamos leitos privados, de nenhum hospital, pois a nossa rede de hospitais credenciados e os hospitais próprios eram suficientes para atender a demanda de UTI. Hoje, em especial nos últimos quinze, dezoito meses, estamos comprando leitos em rede privada.

Então, dentro daquele planejamento, nós programamos 171 novos leitos de UTI, sendo que desses 115 já estão em funcionamento e 61, alguns já em funcionamento 100%, mas aguardando credenciamento do Ministério da Saúde também por processos internos da unidade hospitalar do Estado para depois seguir para a União - o que está em Brasília é do Hospital Santo Antônio, de Blumenau. Mas vamos ter muito em breve mais 5 leitos de UTI neonatal no Infantil; já estamos com mais 10 novos leitos de UTI adulto em Rio do Sul; 10 novos leitos no município de Criciúma, no Hospital São José; 10 em Joinville prontos e a serem ativados nos próximos 60 dias; 5 no Nereu Ramos; 11 no Regional, sendo que para uma parte falta o credenciamento e outra, 5 leitos, precisa dos médicos que estão chegando agora; e 10 em Curitibaanos. Então a meta traçada vai ser superada, fora todos os demais que estão sendo implantados.

Na lógica da rede hospitalar, para tentar não trazer pacientes para Florianópolis, a gente está com algumas construções em hospitais. O hospital de São Miguel do Oeste, além de ser hospital para cirurgias, basicamente clínica médica e cirúrgica de média complexidade, também é leito de UTI. O mesmo está acontecendo com o Santa Catarina, de Criciúma; o de Chapecó, que ficando pronto (quando a secretária Marlene estava lá, que iniciou o hospital materno-infantil) também tem mais leitos; o de Balneário Camboriú e o de São Francisco do Sul. Por que fora da Capital? Para a gente, efetivamente, tentar desafogar a Capital do Estado e deixar para a Grande Florianópolis o que é de média complexidade da Grande Florianópolis e aquilo que é referência estadual, que em alguns casos o único centro será em Florianópolis ou Joinville. Porque a portaria ministerial diz que para aquele serviço tem que ter cinco milhões de habitantes.

Com relação à radioterapia do Cepon - o doutor Valter não está mais aqui, o provedor do Caridade -, hoje, se quiséssemos colocar um paciente particular ou privado dentro da rede, que também contribui, senhores... A Clínica São Sebastião está montando o serviço dela e o Hospital de Caridade está montando o serviço dele. Depois que o Hospital de Caridade e a Clínica São Sebastião derem acesso a essa população, não teremos interesse em atendê-los. Agora, hoje, eles são cidadãos da Grande Florianópolis. Ou fazem aqui ou vão viajar para fazer em Blumenau, que lá o serviço não é público do Estado; ou vão para o Paraná, porque hoje não tem acesso na Grande Florianópolis para equipamentos de radioterapia.

Então, a gente precisa ter a compreensão de que todos nós somos contribuintes, e os serviços precisam se organizar aos poucos para receber a demanda que hoje está ainda na rede pública estadual.

Com relação à minha colega enfermeira, que disse ser mentira os leitos, os números de funcionários do Hospital Florianópolis, gente, eu aprendi na escola ainda a fazer cálculo de leitos. E tu fazes a base de cálculo de leitos num hospital, tanto aqui no público, quanto no Caridade, no Santa Isabel, em Blumenau, quanto no Paraná, neste Brasil. É o total geral de funcionários. Se nós temos má distribuição, aí eu posso concordar que temos, sim, em algumas unidades, muito administrativo ou muitas outras atividades sem ser a de assistência, deputado. Mas, com certeza, esse volume de funcionários que estão dentro do Hospital Florianópolis é o que está aqui apresentado, e a gente disponibiliza toda a planilha com o nome de servidores e a matrícula. Agora, é claro que para algumas áreas ainda tem deficiência, e a gente precisa conseguir transferir os funcionários inclusive.

Senhores, vocês não vão acreditar, mas fizemos o concurso e cometemos um equívoco, nós colocamos no edital "Florianópolis", e não "Grande Florianópolis". Temos ação judicial determinando. Fomos ao governador e solicitamos que ele autorizasse chamamento de x profissionais para tal unidade. O médico que foi designado para o IPQ conseguiu vir para Florianópolis, e tivemos que colocar um psiquiatra onde não temos psiquiatria. Sabe por quê? Porque ele conseguiu o direito, estava escrito no concurso "Florianópolis". Mas eu não preciso de um psiquiatra aqui dentro de Florianópolis, eu preciso no Hospital do IPQ.

Agora, teve uma outra, que eu assinei a defesa para a PGE - Procuradoria-Geral do Estado. E não tenho medo de dizer aqui, senhores, se ele não quer tomar posse, não tome posse. Agora, por favor, deixe-nos contratar os médicos que precisamos para o HF. Porque se não der para ser ele, nós vamos fazer chamamento público, encerrar o número de chamamento do concurso público e refazer. Porque não dá, eu não preciso para Florianópolis, eu preciso para o Hospital Florianópolis, que é do outro lado da ponte. Erramos, deveríamos ter colocado no edital "Grande Florianópolis", deputado - um erro do nosso concurso que a gente admite, mas não conseguimos. Está lá, esse caso é do Hospital São José. O doutor Lester estava comigo ontem quando eu assinei. Ele quer posse num dos hospitais do município de Florianópolis. Portanto, a gente cometeu um erro que é compreensível, porque para nós os hospitais são os nossos de Florianópolis. Então, a gente tem algumas dificuldades administrativas importantes.

Com relação à Emenda Constitucional 29, mais do que nunca sou defensora de que nós precisamos (o Tribunal de Contas e esta Casa também precisam; nós, com o conselheiro Carreirão, precisamos do Conselho Estadual de Saúde) da regulamentação do que é gasto com saúde. Quando eu coloquei da importância do que aconteceu na Câmara Federal, estou me referindo à definição do que é ou não gasto com saúde, para a gente parar com a polêmica. Pelo Siops, nós cumprimos, sim. Está nos relatórios do sistema oficial do Ministério da Saúde o cumprimento da emenda constitucional. O Tribunal de Contas entende que ainda é considerado os inativos dentro do nosso orçamento, mesmo esse orçamento não estando mais dentro do Fundo Estadual de Saúde. Agora, é a implementação do SUS e a melhoria a cada dia. Se vai ou não contar os inativos... Eu ouvi o doutor Celso dizer que conta inativo como gasto com saúde.

*(O doutor Celso Dellagiustina e o doutor João Pedro Carreirão Neto manifestam-se fora do microfone: "Passou, infelizmente.")*

Se passou contando, nós estamos acima dos 12, como todos os municípios aqui presentes vão estar muito mais do que os 15, do que os 21.

Com relação aos hospitais de pequeno porte, permita-me, senhor diretor, mas acredito que deva ser extremamente impossível, com um pouco mais de R\$ 5 mil, que deve ser o seu teto financeiro do SUS, pelo número de pacientes internados, o senhor manter uma unidade hospitalar aberta 24 horas. Será que esse recurso paga a recepção, a lavanderia, a telefonista do hospital? Paga o médico 24 horas? Não paga, gente. Os estudos estão mostrando, os hospitais têm que ser de porte acima de 150 leitos. E não é a Carmen Zanotto que está dizendo isso, não, é o doutor Eugênio Vilaça, é o exemplo de outros países. Se eu tiver hospitais que possam concentrar as equipes de anestesiastas, de cirurgiões, de clínicos, eu vou ter melhor resolutividade.

Então, é uma situação que precisamos enfrentar. Quando a gente olha o número de leitos, se olharmos o número de leitos gerais, nós não precisamos de leitos. Agora, se separarmos por número de leitos com resolutividade, nós precisamos de leitos, sim. O que é? É o paciente chegar, poder ter o diagnóstico, ter conduta cirúrgica, ter alta e só ser transferido quando efetivamente ele precisar ir para um outro grau muito superior, que aí são pouquíssimas especialidades que nós precisaríamos transferir.

A portaria do Ministério é de 2004. E nós fizemos uma reunião com todos os hospitais, em 2004, e com os prefeitos que estavam eleitos, para uma discussão. Como foi em novembro, senhor deputado, a gente convidou todos os prefeitos que tinham se mantido, renovado o período e os que estavam chegando. Nós conseguimos discutir com Bom Jardim da Serra, e o Ministério da Saúde desistiu de discutir a política. Está no Ministério, por quê? Porque não houve adesão, porque esse hospital tem que ser de apoio à equipe de saúde à família. Nós não temos que gastar com esterilização duas vezes. Liga a autoclave do hospital e liga a do posto de saúde - duas vezes. O médico normalmente é o mesmo, e a cidade só tem um enfermeiro muitas vezes.

Então, na lógica de a gente agregar os hospitais de pequeno porte à rede municipal, nós vamos otimizar recursos humanos e recursos financeiros. Eu dizia ao Deputado: Vamos fazer um seminário? Vamos, mas vamos pontuar. Para que ele tenha resultado, vamos separar as fatias das complexidades e vamos discutir a rede de hospitais de pequeno porte, como fizemos em Itapema. Temos que continuar essa discussão, e podemos trazer para esta Casa, sem problema, porque aqui é um espaço democrático.

Agora, eu imagino como o senhor deve fechar a conta no final do mês. Desesperado todos os meses, pelo menos para conseguir cobrir a folha. Ou recebe recursos aporte da comunidade ou aporte da prefeitura, para poder manter esse hospital.

Nós precisamos enfrentar isso, precisamos ter uma política clara e ter coragem, se for necessário. Porque o Bid dizia da questão da resolutividade, quando diz do risco na unidade hospitalar. Que risco ele quer dizer? Que esse hospital dá conta da complexidade, ou quando a dor abdominal aparecer corre com ele daqui, porque eu não tenho cirurgião, não tenho centro cirúrgico em condições e não tenho anestesista para anestesiá-lo esse paciente. Então, eu gasto duas AIHs: uma no município e a outra para onde eu vou referenciar o paciente.

Edileuza, com relação às trinta horas, mais do que ninguém, junto com toda a equipe da Secretaria de Saúde, eu sou determinada pelo secretário Dado. Antes de ele sair, no primeiro período que ele estava conosco, trabalhei a questão do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

Quando a Carmen fala de discutir 60 horas de plantão, ela está discutindo o quê? Ao invés de fazermos 40 horas, que fazíamos no passado, eram 12 horas por 36 horas. Uma semana dava 36 horas e na outra dava 44 horas. Na somatória, a nossa média era de 40 horas semanais. Hoje, nós estamos fazendo 45 horas semanais quando contamos as 60 horas/p. E quero aqui registrar que tirar dos servidores o recebimento dessas horas de plantões é retirar parte importante do seu salário, porque alguns ganham R\$ 600,00 a R\$ 900,00 de hora/p. Incorporar, senhor deputado e Edileuza, seria um sonho, mas não uma realidade para uma folha de pagamento que nós temos hoje.

Então, nós temos alternativas, podemos lutar, sim, manter as trinta horas. Jamais as trinta horas vão deixar de acontecer. Agora, propiciar para aqueles que querem efetivamente fazer as horas a mais de forma mais regular, e não eu ter que fazer hora/plantão e a minha hora/plantão tem que ser feita tal dia, ou ficar refém de uma escala; se vai ganhar hora/plantão ou não, porque de repente voltou alguém de licença, voltou alguém que estava de atestado e aí naquela unidade eu não preciso mais. Eu tenho certeza que depois de terminarmos essa etapa, que é a questão da revisão da tabela dos servidores da Saúde, a gente vai chegar lá.

Por último, nós não discriminamos ninguém politicamente. O município de São Bonifácio recebeu convênio; todos os 293 municípios receberam convênios da Secretaria de Estado da Saúde, quer seja na rede hospitalar ou na rede municipal. Os documentos estão lá e eu também os coloco à disposição.

Por fim, eu quero dizer que a tarde de hoje não foi perdida. Muito pelo contrário, senhor deputado, tenho certeza absoluta que foi produtiva para o hospital de pequeno porte, que tem ciência que a gente sabe da sua dificuldade. Foi produtiva para os trabalhadores, para os profissionais, foi produtiva para nós, gestores, porque também temos que exercitar o ouvir e o tentar fazer o que mais gostamos.

O Sistema Único de Saúde é o melhor modelo existente no País, só que ele ainda é um adolescente rebelde. Adolescente rebelde por quê? A Constituição é de 1988, estamos com vinte anos este ano, só que as primeiras leis são de 1990. As primeiras NOBs vieram de lá, mas a que efetivamente foi implantada foi a NOB 93. Gente, então nós somos um adolescente rebelde e queremos para o nosso país um modelo perfeito. Nós vamos chegar lá, com a participação de todos: da sociedade, dos conselhos, do controle social, dos trabalhadores, dos entes públicos, porque nós também, por outro lado, não seríamos gestores se não tivéssemos respaldo político.

Esse é o modelo político implantado no País, ele não é diferente. Só que em torno de 80% dos cargos em comissão da Secretaria de Estado da Saúde são de efetivos, isso está na lei - a última reforma administrativa garantiu isso. Só o diretor-geral que pode ser de fora, o técnico... Não, o geral não pode, não é? É o administrativo? Mas, enfim, tem algumas categorias de gerências e de direção que só podem ser exercidas por servidores efetivos do Estado. E isso vai aos poucos melhorando aquela lógica que a gente conhecia: entra o grupo *a* e sai o grupo *b*. Não! Se é grupo, são trabalhadores - e eu me incluo nesse conjunto com muito orgulho, porque sou trabalhadora pública do Estado.

Deputado Sargento Soares, eu fico muito braba quando dizem que servidor público é vadio. Eu não aceito isso, porque nós temos uma minoria que usa indevidamente o atestado médico, que usa indevidamente algumas coisas. Agora, a grande maioria dos trabalhadores é dedicada, responsável e faz a diferença no sistema de saúde, com certeza. Eu fico muito triste quando todo mundo... E eu tenho certeza que o senhor quis dizer isso, porque o senhor também é trabalhador público e defende os trabalhadores públicos.

Então, uma lógica que nos orgulha é ter deputados servidores públicos, ter dirigentes servidores públicos e ter um governo que delegou a uma servidora pública de carreira a pasta da Secretaria da Saúde, junto com o diretor-geral e superintendentes - basicamente, todos nós somos servidores de carreira. Então, a gente não vai embora, apenas volta para a nossa função quando a nossa missão estiver concluída e quando houver o entendimento de que ela deva ser concluída.

Parabéns, deputados Jailson e Sargento Soares, pela tarde de hoje: obrigada ao Ministério Público por suas palavras. E construindo - as entidades médicas, os sindicatos e todos que estão aqui - que a gente vai, cada vez mais, consolidar esse sistema que não é meu, mas é de todo catarinense e de todo brasileiro. E eu tenho certeza que nós seremos mais forte que qualquer imagem negativa que a gente enfrenta do Sistema Único de Saúde neste país.

Obrigada. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Obrigado, secretária.

Passo a palavra ao deputado Sargento Amauri Soares, para suas considerações finais. Só cuide para não ser preso, Soares.

**O SR. DEPUTADO ESTADUAL SARGENTO AMAURI SOARES (SC)**

- Certo. O promotor está aqui e tem mais polícia na área, não sou só eu. (Ri.)

O promotor falou aqui que muitas vezes só o promotor pode resolver a questão de vida ou morte de uma pessoa. E isso também aconteceu com todos os servidores públicos, eu creio. Muitas vezes o policial, o bombeiro, a enfermeira, o atendente do hospital, o médico, o vereador são a única solução: o secretário, na casa dele, é a única solução; ou o deputado, o gabinete do deputado, o assessor do deputado, lá, no interior, são a solução que sobra para a pessoa que está lá. E aí todo mundo busca dar uma solução, e precisa dar, com o risco de ser... Até do ponto de vista da sua consciência, do seu dever de tentar ajudar e salvar mesmo a vida de uma pessoa, ou a integridade de uma pessoa, todo mundo faz a ação possível. Então, de forma geral, eu creio que o que falta mesmo é a estrutura, as condições materiais para fazer.

Trabalhei pouco tempo, oito meses, no Copom aqui da Polícia Militar, e algumas vezes eu dizia: pega e entrega lá no hospital. Se a pessoa está urrando de dor e não dá para levar àquele lugar, não é naquele lugar, não é no outro lugar, não é no IPQ, não é no Celso Ramos, não é no Regional, leve ao que está mais perto e entregue ao primeiro profissional de saúde que aparecer na sua frente e vai embora, porque você não pode deixar a pessoa morrer dentro da viatura nem levá-la para casa para morrer lá.

Esse é o dia-a-dia de muita gente da nossa sociedade, e as estruturas e as condições não dão tempo, mas há outras coisas também.

Antes de encerrar, eu queria pedir apoio para a PEC 02, de minha autoria, da aposentadoria especial para os trabalhadores e trabalhadoras da Saúde, que o artigo 40 da Constituição Federal possibilita. Aqui no Estado, os servidores da Segurança já têm, assim como a Educação, embora tenha dado uma quebrada aí nos últimos anos, quando da legislação. Tenho certeza de que isso mudará a qualidade do atendimento, além de ser um direito importante para esses trabalhadores.

Então, peço apoio a todas as autoridades desta mesa, a todos vocês. Eu não tenho nenhuma intenção de que seja de minha autoria, se o governador mandar outra na semana que vem, peço para arquivarem a minha, jogar fora, pois não precisamos mais.

Peço apoio também para o projeto de lei que tem como objetivo revogar a lei das Organizações Sociais. E aí podem dizer o seguinte: "Ah, mas vai fechar a metade do sistema de saúde em Santa Catarina, o sistema público". Nós podemos fazer um acordo, pode ser a partir de março do ano que vem, o que dará tempo para fazer concurso, até para administrador hospitalar, e não precisar entregar para uma OS, senão, a gente fica igual ao hospital em Joinville: "Ah, não! Nós queremos abrir na semana que vem e não tem servidor público". Mas esperem aí, já faz dez anos que estão construindo o hospital e ainda não planejaram pessoas para trabalhar nele?

Eu queria falar bem pouquinho, mas não tem como não falar sobre algumas questões. Eu até concordo com quase tudo que foi dito aqui, embora haja necessidade de ser relativizado.

Doutor Valdir, a minha geração de movimento estudantil... De fato, há elogios de pessoas da nossa confiança, sem nenhum interesse político pró-prefeito, para o serviço da Policlínica do norte da Ilha. Para o sul, é mais recente, mas é preciso relativizar tudo.

Sobre a questão dos hospitais, o soldado Cemeler levou quatro tiros no tórax, ficou quinze dias internado num pequeno hospital do sul, que não vou dizer o nome por ética que não é médica, porque não sou médico. Ele estava bem, mas entrou em coma, e está há mais de um mês no Hospital Universitário.

Então, se for para ter um hospital, tem que ser efetivamente um hospital, não é passar uma faixa ao redor do caboclo e deixá-lo apodrecendo por dentro. Desculpem a forma de dizer, que é própria lá de Imbuia, mas é mais ou menos isso que acontece às vezes.

É preciso investir, e esse negócio de interiorizar e acabar com a "ambulancioterapia", se tiver investimento, recurso necessário hoje, demora dez anos! Estavam falando da radioterapia em Lages, mas não é para amanhã, não dá para a Prefeitura de Lages dizer que não vai levar mais ninguém para Florianópolis, já que lá o atendimento é precário, é preciso acúmulo de conhecimento, e aí entro na área das universidades, as que fazem pesquisa são públicas, com raríssimas exceções das católicas, que nem tem aqui em Santa Catarina, as outras vivem sugando o conhecimento produzido nas universidades públicas (desculpem a forma de dizer), até fazendo convênio com hospitais públicos para ver se "sugam" o paciente, como cobraia, como tem acontecido por aqui.

Precisamos pensar na qualidade do servidor, dos profissionais de todas as áreas, mas já que estamos falando na área da saúde, são as universidades públicas que têm a qualidade de fazer pesquisa, porque têm investimentos, têm condições. E aí ficam fazendo esse negócio de número de professor por aluno!

Desculpem, não quero fazer relação com número de servidor por leito, mas também tem isso? O número de professor por aluno na Universidade Federal de Santa Catarina é óbvio que é menor do que na Unisul, no curso de Medicina. Eles não fazem nada, não fazem pesquisa, só têm um aula! O que eles ensinam na Unisul, aprendem na Universidade Federal! Não tem nem defunto lá para escarafunchar! Talvez tenha, eu estou exagerando aqui - eu não deveria ter citado o nome da universidade, talvez esteja cometendo uma irresponsabilidade... (Risos) Retiro o nome da universidade que falei. Não é para dizer aquela, aquela e aquela, mas é só como uma análise da situação geral da coisa.

O serviço básico, igualmente, vai demorar. Tem questão cultural, religiosa ou não religiosa, mas mística nisso.

Eu vi o sindicato montando as bancas para fazer a campanha salarial na frente dos hospitais, no terminal urbano. Estavam lá com uma bombinha de tirar pressão (desculpem por eu não saber o nome), que é a mesma coisa que uma senhora faz ali na esquina democrática e cobra R\$ 1,00 ou R\$ 2,00. E eu fiquei um tempo olhando, a pessoa sentava na cadeira, media a pressão, sarava, perguntava alguma coisa e respondiam: "Não, se o senhor não estiver se sentindo bem, vá ao posto de saúde". O pessoal da enfermagem informava direito, mas a pessoa estava recebendo uma salvação ali!

Então, tem tudo isso da mística, do médico etc. e o tamanho da responsabilidade que os senhores nesta mesa aqui, maioria médicos e médicas... Não estou dizendo que não têm, mas a imensa responsabilidade que precisam ter. Problemas na Saúde, corrupção na área da saúde me deixam muito irritado, e é na sociedade inteira. Eu ando por aí como deputado, e já andava antes como presidente da Aprasc, e é preciso pedir nota, e aí perguntam se a nota é no valor ou um pouquinho a mais, e isso acontece em qualquer bodega! No dia em que ninguém perguntar mais isso no Brasil, aí este país... É óbvio que é no valor, meu camarada! Isso deixa o cara envergonhado! Eles nos chamam de deputado, mas na hora de pagar a conta perguntam: "Deputado, a nota é no valor ou é um pouquinho mais?" Estão me chamando do quê?

E dizem também: "Ah, vamos privatizar, terceirizar para desburocratizar". Será que nós não conseguimos, senhor promotor, o senhor que, de todos aqui, provavelmente é o mais entendido nessa área, desburocratizar e fazer um serviço público mais ágil, que não deixe perder o controle, até porque o controle não tem?! Desculpem-me a forma de dizer, mas não tem! Da mesma forma quando a gente vai comprar alguma coisa e perguntam: "É você ou é a polícia que vai pagar?" Porque se for você, eles cobram um valor e se for a polícia, cobram outro, porque demoram a receber, nem sabem se vão receber, têm que fazer não sei quantos...

Será que não dá, que não é possível desburocratizar o serviço público para que possa funcionar de forma mais ágil, mais competente?

Eu já falei demais, mas quero agradecer a atenção e parabenizar todos os participantes e o deputado Jailson, que está presidindo esta audiência pública.

Agradeço a paciência. Não sou desta Comissão, mas sou muito interessado no assunto. Aprender com todos e com todas. E vamos continuar fazendo esse debate, porque a população precisa que nós façamos isso, a responsabilidade é de todos nós.

Muito obrigado. (Palmas.)

**O SR. PRESIDENTE (deputado Jailson Lima)** - Sem sombra de dúvidas, esta audiência permitiu um grande avanço, principalmente para nós, parlamentares, que observamos que grande parte das reivindicações, principalmente feita pelas associações de moradores do Estreito em relação ao Hospital Florianópolis, está sendo encaminhada. No entanto, algumas dúvidas ainda permanecem - vou passar à doutora Carmen o relatório comparativo das demandas de funcionários que o Conselho Regional de Medicina...

Eu ia fazer isso através de pedido de informação da Assembléia, doutora Carmen, mas vou entregar pessoalmente. Há divergências numéricas no que tange ao número de servidores necessários a serem contratados, sejam enfermeiros, técnicos e médicos. E gostaria que nos respondesse, até mesmo porque acho que algumas dessas demandas já foram atendidas.

(O presidente, deputado Jailson Lima, faz a entrega do documento à senhora secretária Carmen Zanotto.)

Esta audiência pública de mais de quatro horas mostrou a maturidade de todos e a importância do debate.

Quero informar a todas as pessoas que deixaram o seu endereço que receberão o relatório desta audiência pública.

Quero agradecer aos funcionários desta Casa e fazer uma proposta diante do desafio que aqui foi lançado: a Assembléia Legislativa, normalmente, pelo menos no seu histórico, não tem tido uma inserção específica nesse debate, e nós levantamos isso aqui. Acho que poucas vezes temos debatido tanto saúde como agora - esta semana mesmo debatemos, por quatro horas, a questão da oncologia infantil, e também forneceremos os relatórios, porque isso nos permite monitorar e, principalmente, acompanhar desafios, sugestões e o quanto temos que caminhar.

Uma coisa é incontestável aqui: o SUS é uma grande conquista da sociedade brasileira. E todos nesta mesa, assim como os demais presentes, têm o desafio e, principalmente, a perseverança disciplinada de continuar nessa defesa, nessa luta.

Diante do grande problema dos pequenos hospitais aqui abordado, e muitas vezes, ou na maioria delas, falta por parte das lideranças políticas peito para fechar esses hospitais, através da Assembléia quero propor esse debate. Para isso, temos nesta Casa um grande auditório, e aí quero convidar as entidades médicas, a Secretaria de Estado da Saúde e o Cosems para fazermos uma pauta extremamente clara para debater o papel dos hospitais do Estado de Santa Catarina e a aplicação dos recursos, estratificado esse debate, hospitais de pequeno, médio e grande porte, bem como o papel dos municípios nessa resolução, envolvendo, inclusive, o Ministério da Saúde, porque muitas das questões também passam por resistência no Ministério da Saúde.

Alguém tem que começar esse debate, por mais que isso seja feito entre os dirigentes da área da saúde, mas se começarmos a desencadear isso nas Assembleias dos Estados, acho que a gente amadurece e dá mais eco a essa luta, que é importante para a sociedade brasileira, não só para o Estado de Santa Catarina.

(A senhora Carmen Zanotto manifesta-se fora do microfone. Inaudível.)

Também sobre a questão das santas casas e demais instituições hospitalares.

Quero lançar esse desafio às entidades. Se aceitarem, podemos programar para o final do mês de julho - peço a minha assessoria para manter contato com as entidades, para começar a programar um seminário, inclusive estabelecendo uma data específica, porque acho que vamos ter muito trabalho.

Nós vimos que houve uma reclamação por parte de um dos presentes de que o seu município não tinha sido avisado, mas quero dizer que a Assembleia Legislativa, normalmente, encaminha convite a todas as secretarias de saúde, a todos os hospitais, tanto que aqui tem secretários e dirigentes de hospitais. Às vezes, pela questão do correio, não chega a tempo, mas muitas vezes o pessoal recebe e não dá a devida atenção, acha que não é importante, mas a gente tem que começar a ter coragem para debater isso.

Em nome dos catarinenses, em nome da Saúde do Estado de Santa Catarina, quero agradecer a todos vocês. Concordo plenamente com a secretária Carmen, esta tarde "noturna" foi extremamente proveitosa. Isso mostra que temos muito a caminhar.

Que Deus nos abençoe. (Palmas.)

Está encerrada a audiência pública.

DEPUTADO JAILSON LIMA

PRESIDENTE

\*\*\* X X X \*\*\*

## OFÍCIO

### OFÍCIO Nº 364/08

#### ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MARITA CAMPOS

São Joaquim, 08 de outubro de 2008.

Excelentíssimo Senhor

JEAN KUHLMANN

Deputado Estadual - Presidente da Comissão de Trabalho  
Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina - ALESC  
Florianópolis - SC

Senhor Deputado,

Em atenção ao Ofício Circular nº 025/2008, de acordo com o que determina a Lei nº 14.182/2007, informamos a Vossa Excelência que a Associação Beneficente Marita Campos, promove anualmente as seguintes atividades:

- 1 - Disponibiliza mensalmente/diariamente nos dias de semana a sede da Associação para abrigo das crianças que se deslocam para as creches municipais.
- 2 - Disponibiliza a sede da Associação para os moradores da Associação, realizarem suas reuniões.
- 3 - Promove periodicamente reuniões com os moradores da Associação, visando a melhoria do Bairro que contém 76 unidades habitacionais.
- 4 - Nos meses de dezembro, busca parcerias através de Deputados Estaduais, no sentido de viabilizar subvenção social, com o objetivo de contemplar as famílias carentes da Associação e também de outros Bairros.

Respeitosamente,

Rita de Cássia Campos Nunes

Presidente da Associação

Lido no Expediente

Sessão de 16/10/08

\*\*\* X X X \*\*\*

## PORTARIAS

### PORTARIA Nº 1825, de 16/10/2008

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18, inciso XI, da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *com fundamento no art. 169, I, da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985,*

**EXONERAR** a servidora **LUCIANE DE ALMEIDA SANTOS**, matrícula nº 5805, do cargo de Secretário Parlamentar, código PL/GAB-6, do Quadro do Pessoal da Assembleia Legislativa, a contar de 15 de outubro de 2008 (Deputado Sílvio Dreveck).

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

### PORTARIA Nº 1826, de 16/10/2008

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18, inciso XI, da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *com fundamento no art. 169, I, da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985,*

**EXONERAR** o servidor **ROBERTO SOFIA**, matrícula nº 5806, do cargo de Secretário Parlamentar, código PL/GAB-58, do Quadro do Pessoal da Assembleia Legislativa, a contar de 15 de outubro de 2008 (Deputado Sílvio Dreveck).

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

### PORTARIA Nº 1827, de 16/10/2008

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18, inciso XI, da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *nos termos dos arts. 9º e 11 da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985, em conformidade com as Resoluções nºs 001 e 002/2006, e alterações,*

**NOMEAR ROBERTO SOFIA**, matrícula nº 5806 para exercer o cargo de provimento em comissão de Secretário Parlamentar, código PL/GAB-6, do Quadro do Pessoal da Assembleia Legislativa, a contar de 15 de outubro de 2008 (Deputado Sílvio Dreveck).

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

### PORTARIA Nº 1828, de 16/10/2008

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18, inciso XI, da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *nos termos dos arts. 9º e 11 da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985, em conformidade com as Resoluções nºs 001 e 002/2006, e alterações,*

**NOMEAR LUIS GUSTAVO PEREIRA FUSINATO**, matrícula nº 5221, para exercer o cargo de provimento em comissão de Secretário Parlamentar, código PL/GAB-58, do Quadro do Pessoal da Assembleia Legislativa, a contar de 15 de outubro de 2008 (Deputado Sílvio Dreveck).

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

### PORTARIA Nº 1829, de 16/10/2008

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE:

**TORNAR SEM EFEITO** a Portaria nº 1701, de 30/09/2008, que nomeou **CARLA MARIA TELES SIMAS**, matrícula nº 5401.

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

### PORTARIA Nº 1830, de 16/10/2008

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18, inciso XI, da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *nos termos dos arts. 9º e 11 da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985, em conformidade com as Resoluções nºs 001 e 002/2006, e alterações,*

**NOMEAR LUCIANA APARECIDA DE SOUZA GARCEZ**, para exercer o cargo de provimento em comissão de Secretário Parlamentar, código PL/GAB-40, do Quadro do Pessoal da Assembleia Legislativa, a contar de 1º de outubro de 2008 (Deputado Elizeu Mattos).

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

### PORTARIA Nº 1831, de 16/10/2008

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18, inciso XI, da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *com fundamento no art. 169, I, da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985,*

**EXONERAR** o servidor **CRISTIAN JESUS DA SILVA**, matrícula nº 4866, do cargo de Assessor de Liderança, código PL/GAL-65, do Quadro do Pessoal da Assembleia Legislativa, a contar de 17 de outubro de 2008 (Liderança do PT).

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1832, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18, inciso XI, da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *nos termos dos arts. 9º e 11 da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985, em conformidade com as Resoluções nºs 001 e 002/2006, e alterações,*

**NOMEAR DOLORES PRESTES PEREIRA PASOLD**, para exercer o cargo de provimento em comissão de Secretário Parlamentar, código PL/GAB-43, do Quadro do Pessoal da Assembléia Legislativa, a contar de 1º de outubro de 2008 (Deputada Professora Odete de Jesus).

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1833, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18, inciso XI, da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *nos termos dos arts. 9º e 11 da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985, em conformidade com as Resoluções nºs 001 e 002/2006, e alterações,*

**NOMEAR ANGELA CARLA ROVER**, para exercer o cargo de provimento em comissão de Secretário Parlamentar, código PL/GAB-35, do Quadro do Pessoal da Assembléia Legislativa, a contar de 1º de outubro de 2008 (Deputada Professora Odete de Jesus).

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1834, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18, inciso XI, da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *nos termos dos arts. 9º e 11 da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985, em conformidade com as Resoluções nºs 001 e 002/2006, e alterações,*

**NOMEAR NEIVA SALETE CASAGRANDE DO NASCIMENTO**, matrícula nº 5726 para exercer o cargo de provimento em comissão de Secretário Parlamentar, código PL/GAB-63, do Quadro do Pessoal da Assembléia Legislativa, a contar de 1º de outubro de 2008 (Deputada Professora Odete de Jesus).

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1835, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE:

**LOTAR** a servidora **FLAVIA MARIA DE S. G. DE OLIVEIRA**, matrícula nº 0979, ocupante do cargo de Analista Legislativo, código PL/ALE-61, DL -Coordenadoria de Apoio ao Plenário.

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1836, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *com fundamento no art. 62, I, e art. 63, caput, da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985,*

**CONCEDER LICENÇA** para tratamento de saúde ao servidor abaixo relacionado:

MATR	NOME DO SERVIDOR	QDE DIAS	INÍCIO EM	PROC. nº
0668	Luiz Eduardo Caminha	120	28/08/08	1934/08

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1837, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE: *com fundamento no art. 62, I, e art. 63 da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985,*

**PRORROGAR LICENÇA** para tratamento de saúde dos servidores abaixo relacionados:

MATR	NOME DO SERVIDOR	QDE DIAS	INÍCIO EM	PROC. nº
1642	João Joaquim Oliveira	25	25/09/08	1929/08
1596	Paulo da Silva Pacheco	60	03/10/08	1930/08
1239	José Carlos de Oliveira	30	16/10/08	1931/08

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1838, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006, tendo em vista o que consta do Processo nº 1933/08,

RESOLVE: *com fundamento no art. 62, II, e art. 63, caput, da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985,*

**CONCEDER LICENÇA** por motivo de doença em pessoa da família a servidora **KATIA LOTTIN**, matrícula nº 1638, por 15 (quinze) dias, a contar de 07 de outubro de 2008.

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1839, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006, tendo em vista o que consta do Processo nº 1932/08,

RESOLVE: *com fundamento no art. 62, II, e art. 63, caput, da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985,*

**CONCEDER LICENÇA** por motivo de doença em pessoa da família a servidora **VERA LUCIA CARDOSO**, matrícula nº 1600, por 30 (trinta) dias, a contar de 16 de outubro de 2008.

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1840, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE:

**TORNAR SEM EFEITO** a Portaria nº 1778, de 10/10/2008, que nomeou **NEIVA SALETE CASAGRANDE DO NASCIMENTO**, matrícula nº 5726.

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1841, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE:

**TORNAR SEM EFEITO** a Portaria nº 1786, de 10/10/2008, que nomeou **ADEMIR JOSE ROVER**.

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

**PORTARIA Nº 1842, de 16/10/2008**

O DIRETOR GERAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Resolução nº 001, de 11 de janeiro de 2006,

RESOLVE:

**TORNAR SEM EFEITO** a Portaria nº 1797, de 13/10/2008, que exonerou **GRAZIELLA MICHELS SIEGA**, matrícula nº 5828.

Neroci da Silva Raupp  
Diretor Geral

\*\*\* X X X \*\*\*

<b>PROJETOS DE LEI</b>
------------------------

**PROJETO DE LEI Nº 300/2008**

Declara de utilidade pública a Associação de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla da Grande Florianópolis, com sede no Município de Florianópolis.

Art. 1º Fica declarada de utilidade pública a Associação de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla da Grande Florianópolis, com sede no Município de Florianópolis.

Art. 2º À entidade de que trata o artigo anterior ficam assegurados todos os direitos e vantagens da legislação vigente.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

Valmir Comin  
Deputado Estadual

Lido no Expediente  
Sessão de 16/10/08

**JUSTIFICATIVA**

O presente Projeto de Lei tem por objetivo precipuo assegurar à entidade beneficiada todos os direitos previstos em lei.

Associação de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla da Grande Florianópolis, fundada em 16 de julho do ano de 2005 com sede no Município de Florianópolis no Estado de Santa Catarina, é uma entidade civil, sem fins lucrativos e que tem como seus objetivos a aproximação dos portadores de Esclerose Múltipla a pessoas físicas ou jurídicas, leigos ou profissionais, que possam oferecer àqueles melhores condições de tratamento e de convivência.

A realização com grande ênfase encontros entre portadores e familiares com profissionais da saúde em um trabalho de conscientização sobre Esclerose Múltipla, encontros de confraternização, ações voltadas na busca de garantir medicamentos, fraldas geriátricas e outras necessidades dos portadores e a busca de parcerias com outras entidades com o objetivo de se ter um atendimento mais apropriado aos portadores.

Pelo acima exposto, considerando relevantes as atividades desenvolvidas, percebe-se inequivocamente o caráter social da referida Entidade, que por não ter fins lucrativos, necessita do amparo e da contra partida do Poder Público para melhor desenvolver e aumentar a abrangência do dos seus trabalhos.

Assim, submeto à elevada consideração e apreciação de Vossas Excelências, esperando ao final o acolhimento e a aprovação da sua declaração de utilidade pública pelo presente Projeto de Lei.

\*\*\* X X X \*\*\*

#### PROJETO DE LEI Nº 301/2008

Acresce Parágrafo único ao art. 3º da Lei nº 6.065, de 24 de maio de 1982, que dispõe sobre a fluoretação da água em sistema de abastecimento quando existir estação de tratamento.

Art. 1º Acresce Parágrafo único ao art. 3º da Lei nº 6.065, de 24 de maio de 1982, com a seguinte redação:

"Art. 3º (...)

Parágrafo único. A Secretaria de Estado da Saúde, com o auxílio de órgãos oficiais e outros reconhecidos pelo Poder Público, de forma suplementar, desde que acreditados e que façam parte da Rede Catarinense de Laboratórios de Saúde Pública - RCLAB, executarão o heterocontrole dos fatores de proteção e risco das águas distribuídas à população."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

Deputado Dagomar Carneiro

Lido no Expediente

Sessão de 16/10/08

#### JUSTIFICATIVA

É do entendimento prático científico que o controle da fluoretação deve conter duas etapas básicas, o controle operacional e o controle de vigilância. O controle operacional, é realizado pela companhia de águas, desde a captação até o consumidor final, para prevenir e corrigir eventuais problemas na operação do sistema; já o sistema de vigilância tem o propósito de acompanhar a execução da medida a partir dos efeitos aferidos na água em diferentes pontos de distribuição.

A idéia de heterocontrole surge da necessidade da intervenção do Estado visando a garantir a qualidade e confiabilidade nos processos de captação, distribuição e principalmente no processo de tratamento da água, que inclui sua fluoretação, dado os fatores de risco ou proteção que tais medidas podem oferecer.

Ressalvas as questões de cunho técnico científico, relativas à indicação ou não do uso de flúor na água como coadjuvante na prevenção de cárie dentária, a regra vigente garante o atendimento à população servida por sistemas de abastecimento de água, com a fluoretação que entendemos ser de fundamental importância para a saúde pública.

O Decreto Federal nº 76.872, que regulamenta a Lei 6.050, de 1974, determina que além dos órgãos do Estado, outros órgãos reconhecidos pelo Poder Público devam colaborar com a prevenção e controle. Vemos que, diferente do sentido mais amplo adotado no Decreto Federal, o Poder Público Estadual restringiu o controle à esfera estatal, excluindo a participação de outros setores e dificultando a tarefa principal que é a garantia à saúde devida pelo Estado ao cidadão; dessa forma, deve-se reconhecer que a ampliação dos entes habilitados a exercer essa tarefa de forma acessória possibilita uma melhora significativa nos padrões de controle das águas

Por isso, peço o apoio dos nobres Pares, pois entendo que a apresentação da alteração à Lei nº 6.065, de 1982, é medida necessária para o aperfeiçoamento da regra, inserindo em seu corpo dispositivo de ampliação dos mecanismos de controle dos fatores de proteção e risco, com a participação de entes com capacidade técnica e reconhecidos pelo Poder Público, na forma prevista pelo Decreto Federal.

Desta forma, seria possível a atuação dessas entidades de forma cooperativa com a Secretaria de Estado da Saúde, garantindo à população a qualidade na oferta desse serviço público que entendo ser essencial.

\*\*\* X X X \*\*\*

#### PROJETO DE LEI 301/2008

Declara de utilidade pública a ACP - Associação dos Criadores de Pássaros de Palhoça, com sede no município de Palhoça/SC.

Art. 1º Fica declarada de utilidade pública a Associação dos Criadores de Pássaros de Palhoça, com sede no município de Palhoça/SC.

Art. 2º A entidade de que trata o artigo anterior ficam assegurados todos os direitos e vantagens da legislação vigente.

Art. 3º A entidade deverá encaminhar, anualmente, à Assembléia Legislativa, até 30 de junho do exercício subsequente, para o devido controle, sob pena de revogação da presente Lei, os seguintes documentos:

I - relatório anual de atividades;

II - declaração de que permanece cumprindo os requisitos exigidos para a concessão de declaração de utilidade pública;

III - cópia autenticada das alterações ocorridas no estatuto se houver; e

IV - balancete contábil.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

Deputado Renato Hinnig

Lido no Expediente

Sessão de 16/10/08

#### Justificativa

Trata-se de entidade com relevantes trabalhos sociais e ambientais no município de Palhoça/SC, promovendo ações voltadas a preservação de pássaros nativos. Declarada de Utilidade Pública Municipal em 23/12/1998, vem requerer a declaração a nível estadual, para que possa usufruir das benesses outorgadas a entidades e instituições por Lei.

\*\*\* X X X \*\*\*

#### PROJETO DE LEI Nº 303/2008

Da nova redação ao art. 54 da Lei 10.297/06

Art. 1º - Altera o art. 54 da Lei nº 10.297/06, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.54. Deixar de registrar, na escrita fiscal, documento relativo à entrada de mercadoria ou à prestação de serviço:

Multa de 20% (vinte por cento) do valor da mercadoria ou serviço, limitado a R\$100,00 (cem reais) por documentos.

Parágrafo único. A multa prevista neste artigo somente será aplicada se o documento não tiver sido contabilizado."

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões,

Deputado Renato Hinnig

Lido no Expediente

Sessão de 16/10/08

#### Justificativa

Quando o artigo que ora se pretende alterar, foi editado a Secretaria Estadual da Fazenda ainda não havia se modernizado. Nos dias de hoje a Secretaria Estadual modernizou seu parque tecnológico, tanto em equipamentos quanto em outros sistemas como por exemplo o SAT (Sistema de Administração Tributário).

A nova filosofia de ação preventiva adotada pelo fisco procura incentivar o contribuinte a cumprir, voluntariamente, as suas obrigações.

Da forma como está exposta a multa, na legislação em vigor a mesma se revela, agora, desproporcional e, em muitos casos, o imposto destacado nas notas fiscais já foram retidos por substituição tributária.

Ou seja, o imposto foi devidamente pago e o lapso do registro gera um ônus muitas vezes impagável pelo responsável pela falha.

Na maioria dos casos a multa acessória originada da aplicação deste artigo ultrapassa o valor do imposto devido, mesmo quando não há dolo ou fraude.

\*\*\* X X X \*\*\*

## REQUERIMENTO

#### REQUERIMENTO 007/08

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

REQUERIMENTO RQS/1085.4/2008

Os Deputados que este subscrevem, com amparo no art. 40, do Regimento Interno, **REQUEREM** a constituição de Fórum Permanente para acompanhar o desenvolvimento científico e tecnológico do Estado de Santa Catarina, objetivando a integração dos setores produtivos e acadêmicos no desenvolvimento de novas tecnologias e na criação de mecanismos para formação de profissionais nas áreas científicas e tecnológicas.

Sala das Sessões, em

Deputado Gelson Merísio

Líder do DEM

Deputado Professor Sergio Grandó

Deputado Silvio Dreveck

Deputado Marcos Vieira

Deputado Reno Caramori

APROVADO EM SESSÃO

de 06/10/08

\*\*\* X X X \*\*\*