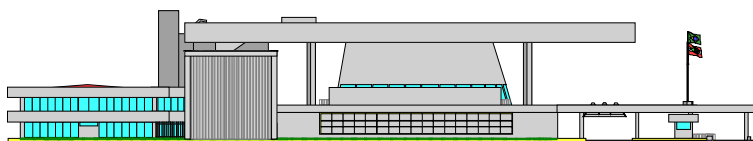


PALÁCIO BARRIGA VERDE



DIÁRIO DA ASSEMBLEIA

ANO LX

FLORIANÓPOLIS, 24 DE AGOSTO DE 2011

NÚMERO 6.322

17ª Legislatura
1ª Sessão Legislativa
MESA

Gelson Merisio
PRESIDENTE

Moacir Sopelsa
1º VICE-PRESIDENTE

Nilson Gonçalves
2º VICE-PRESIDENTE

Jailson Lima
1º SECRETÁRIO

Reno Caramori
2º SECRETÁRIO

Antonio Aguiar
3º SECRETÁRIO

Ana Paula Lima
4º SECRETÁRIO

LIDERANÇA DO GOVERNO
Elizeu Mattos

PARTIDOS POLÍTICOS
(Lideranças)

PARTIDO PROGRESSISTA
Líder: Sílvio Dreveck

**PARTIDO DO MOVIMENTO
DEMOCRÁTICO BRASILEIRO**
Líder: Manoel Mota

DEMOCRATAS
Líder: Darci de Matos

**PARTIDO DOS
TRABALHADORES**
Líder: Dirceu Dresch

**PARTIDO DA SOCIAL
DEMOCRACIA BRASILEIRA**
Líder: Dado Chereim

**PARTIDO TRABALHISTA
BRASILEIRO**
Líder: Narcizo Parisotto

PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL
Líder: Ângela Albino

PARTIDO POPULAR SOCIALISTA
Líder: Altair Guidi

**PARTIDO DEMOCRÁTICO
TRABALHISTA**
Líder: Sargento Amauri Soares

COMISSÕES PERMANENTES

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

Romildo Titon - Presidente
Dado Chereim - Vice-Presidente
Sargento Amauri Soares
Joares Ponticelli
José Nei Alberton Ascari
Dirceu Dresch
Volnei Morastoni
Adilor Guglielmi
Elizeu Mattos

COMISSÃO DE TRANSPORTES E DESENVOLVIMENTO URBANO

Valmir Comin - Presidente
Manoel Mota - Vice-Presidente
Ângela Albino
Jean Kuhlmann
Mauro de Nadal
Pe. Pedro Baldissera
Marcos Vieira

COMISSÃO DE PESCA E AQUICULTURA

Pe. Pedro Baldissera - Presidente
Adilor Guglielmi
Altair Guidi
José Milton Scheffer
Darci de Matos
Manoel Mota
Aldo Schneider

COMISSÃO DE AGRICULTURA, E POLÍTICA RURAL

Aldo Schneider - Presidente
José Milton Scheffer - Vice-
Presidente
Narcizo Parisotto
Mauro de Nadal
Dirceu Dresch
Adilor Guglielmi
José Nei Alberton Ascari

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

Elizeu Mattos - Presidente
Sílvio Dreveck - Vice-Presidente
Ângela Albino
Altair Guidi
Jorge Teixeira
Manoel Mota
Daniel Tozzo

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

Gilmar Knaesel - Presidente
Darci de Matos - Vice-Presidente
Marcos Vieira
Sargento Amauri Soares
Sílvio Dreveck
Manoel Mota
Luciane Carminatti
Neodi Saretta
Aldo Schneider

COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA

Marcos Vieira - Presidente
Sargento Amauri Soares - Vice-
Presidente
Gilmar Knaesel
Kennedy Nunes
Jean Kuhlmann
Dirce Heiderscheidt
Volnei Morastoni

COMISSÃO DE ECONOMIA, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MINAS E ENERGIA

José Milton Scheffer - Presidente
Ângela Albino - Vice-Presidente
Jorge Teixeira
Carlos Chiodini
Edison Andrino
Dirceu Dresch
Adilor Guglielmi

COMISSÃO DE TURISMO E MEIO AMBIENTE

Neodi Saretta - Presidente
Altair Guidi - Vice-Presidente
Gilmar Knaesel
Valmir Comin
Jorge Teixeira
Edison Andrino
Dirce Heiderscheidt

COMISSÃO DE ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR

Jean Kuhlmann - Presidente
Luciane Carminatti - Vice-Presidente
Pe. Pedro Baldissera
Narcizo Parisotto
Joares Ponticelli
Elizeu Mattos
Carlos Chiodini
Gilmar Knaesel
Ismael dos Santos

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

Luciane Carminatti - Presidente
Ismael dos Santos - Vice-Presidente
Dirce Heiderscheidt
Dado Chereim
Ângela Albino
Kennedy Nunes
Romildo Titon

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO

Carlos Chiodini - Presidente
Luciane Carminatti - Vice-Presidente
Sargento Amauri Soares
Joares Ponticelli
Ismael dos Santos
Mauro de Nadal
Gilmar Knaesel

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

Adilor Guglielmi - Presidente
Narcizo Parisotto - Vice-Presidente
Kennedy Nunes
Jorge Teixeira
Elizeu Mattos
Edison Andrino
Neodi Saretta

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

Ângela Albino - Presidente
Pe. Pedro Baldissera - Vice-Presidente
Sílvio Dreveck
José Nei Alberton Ascari
Manoel Mota
Romildo Titon
Gilmar Knaesel

COMISSÃO DE SAÚDE

Volnei Morastoni - Presidente
Carlos Chiodini - Vice-Presidente
Sargento Amauri Soares
Valmir Comin
Jorge Teixeira
Mauro de Nadal
Dado Chereim

COMISSÃO DE DEFESA CIVIL

Kennedy Nunes - Presidente
José Nei Alberton Ascari - Vice-
Presidente
Manoel Mota
Aldo Schneider
Dirceu Dresch
Ângela Albino
Dado Chereim

<p>DIRETORIA LEGISLATIVA</p> <p>Coordenadoria de Publicação: Responsável pela digitação e revisão dos atos da Mesa e publicações diversas, bem como editoração, diagramação e distribuição. Coordenador: Roberto Katumi Oda</p> <p>Coordenadoria de Taquigrafia do Plenário: Responsável pela composição e revisão das atas das sessões ordinárias, especiais, solenes e extraordinárias. Coordenadora: Lenita Wendhausen Cavallazi</p> <p>DIRETORIA DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÕES</p> <p>Coordenadoria de Divulgação e Serviços Gráficos: Responsável pela impressão. Coordenador: Claudir José Martins</p>	<p>DIÁRIO DA ASSEMBLEIA</p> <hr/> <p>EXPEDIENTE</p> <hr/>  <p>Assembleia 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</p> <p>IMPRESSÃO PRÓPRIA ANO XX - NÚMERO 2322 EDIÇÃO DE HOJE: 28 PÁGINAS TIRAGEM: 5 EXEMPLARES</p>	<p>ÍNDICE</p> <p>Publicações Diversas</p> <p>Audiência Pública..... 2</p> <p>Ata da Procuradoria Legislativa 12</p> <p>Atas de Fórum Parlamentar 13</p> <p>Atas de Comissão Permanente 23</p> <p>Extratos..... 24</p> <p>Projetos de Lei 25</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PUBLICAÇÕES DIVERSAS

AUDIÊNCIA PÚBLICA

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PROMOVIDA PELA COMISSÃO DE SAÚDE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA PARA DEBATER A APRESENTAÇÃO DOS RELATÓRIOS TRIMESTRAIS DE GESTÃO DO SUS PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (TERCEIRO E QUARTO TRIMESTRES DE 2010 E PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2011), REALIZADA NO DIA 11 DE JULHO DE 2011, ÀS 9H30MIN, NO PLENÁRIO OSNI RÉGIS, DA ALESC

Aos onze dias do mês de julho de 2011, às 9h30min, no Plenário Osni Régis, da Alesc, realizou-se audiência pública da Comissão de Saúde para debater a apresentação dos relatórios trimestrais de gestão do SUS pela Secretaria de Estado da Saúde (terceiro e quarto trimestres de 2010 e primeiro trimestre de 2011). O **senhor Presidente, Deputado Volnei Morastoni**, convidou para compor a mesa dos trabalhos o senhor Deputado Estadual Sargento Amauri Soares, membro da Comissão de Saúde; o senhor Dalmo Claro de Oliveira, Secretário de Estado da Saúde; o senhor André Stefani Bertuol, Procurador-Chefe Substituto da Procuradoria da República em Santa Catarina, representando o Ministério Público Federal; o senhor Maurício Pessutto, Procurador da República do Ministério Público Federal; o senhor João Pedro Carreirão Neto, chefe do serviço de auditoria do Ministério da Saúde; o senhor Allan Rodrigo Alcântara, presidente da Federação da Associação dos Moradores do Estado de Santa Catarina e coordenador da Comissão de Acompanhamento Orçamentário do Conselho Estadual de Saúde; e o senhor Clécio Antônio Espezim, Secretário Adjunto da Saúde do Município de Florianópolis. Após a composição da mesa, registrou a presença dos senhores Deputados Estaduais Moacir Sopelsa, Vice-Presidente da Alesc, Jorge Teixeira e Dirceu Dresch; do senhor Cláudio Cristani, Procurador da República do Ministério Público Federal; do senhor Flávio da Silveira, Procurador da República do Ministério Público Federal; da senhora Rosina Moritz dos Santos, Secretária Adjunta de Estado da Saúde; do senhor Walter Gomes Filho, superintendente de Planejamento e Gestão da Secretaria de Estado da Saúde; do senhor Clóvis Coelho Machado, auditor interno, representando a Diretoria de Auditoria-Geral do Estado; do senhor Winston

Luiz Zomkowski, superintendente de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde; do senhor Lester Pereira, superintendente da Secretaria de Estado da Saúde; da senhora Dulce Quevedo, gerente de planejamento da Secretaria de Estado da Saúde; do senhor Paulo Orsini, diretor de Educação Permanente da Secretaria de Estado da Saúde; do senhor João Daniel Filho, diretor de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde; da senhora Maria de Lourdes Vogel de Souza, representando o Conselho Estadual de Saúde - CCEB; da senhora Sônia de Fátima Souza, representando o presidente do Conselho Municipal de Saúde de Lages; do senhor Maicon Jahn, Secretário de Saúde do Município de Agronômica; do senhor José Menegatti, Prefeito de Agronômica; da senhora Helena Lima Pires, presidente do Gapa; da senhora Estela Conceição, do Fórum Catarinense ONG/Aids - Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis; da senhora Irma Manuela Paso, representando o Fórum ONG/Aids; do senhor Gilberto Scussiato, do Conselho Estadual de Saúde. Na continuidade, informou que a presente audiência pública atende rotina que a Alesc, através da sua Comissão de Saúde, deve promover com a Secretaria de Estado da Saúde, mas atende, especialmente, ofício do Ministério Público Federal do dia 25 de abril. Em seguida, complementou lendo o artigo 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, que diz o seguinte: "Art. 12 O gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, apresentará, trimestralmente, ao Conselho de Saúde correspondente e, respectivamente, em audiência pública, às Câmaras de Vereadores, às Assembleias Legislativas e às duas Casas do Congresso Nacional, relatório circunstanciado referente à sua atuação naquele período". A seguir, passou a palavra ao **senhor Dalmo de Oliveira, Secretário de Estado da Saúde**, que, após os cumprimentos, disse que estava presente para apresentar o relatório de gestão do SUS na esfera do Estado relativo aos terceiro e quarto trimestres do ano de 2010 e o relatório do primeiro trimestre do ano de 2011. Prosseguindo, declarou que esperava em breve apresentar os relatórios do segundo trimestre. Em seguida, convidou a gerente de planejamento, a senhora Dulce Quevedo, para fazer a apresentação dos referidos relatórios. Fazendo uso da palavra, a **senhora Dulce Quevedo**, com o auxílio de *PowerPoint*, iniciou a apresentação lendo que as audiências públicas de prestação de contas da gestão do SUS atendem

ao disposto na Lei nº 8.689, de 27/07/1993, artigo 12, e no artigo 9º do Decreto Federal nº 1.651, de 28/09/1995. Em seguida, disse que dentro da Governança Eletrônica foram orçados R\$ 7.365.000,00, empenhados R\$ 7.353.967,84 e liquidados R\$ 7.235.074,40, fechando mais de 90% dentro da Fonte 100, que é a fonte do Tesouro; nas demais fontes, foram orçados R\$ 2.100.000,00, empenhados R\$ 2.070.000,00 e liquidados R\$ 2.070.000,00. No bloco de Vigilância em Saúde, foram orçados R\$ 6.422.289,75, empenhados R\$ 6.418.370,61 e liquidados R\$ 6.195.635,05, fechando 96,47% na Fonte 100; nas demais fontes, orçados R\$ 36.132.899,62, empenhados R\$ 22.745.480,47 e liquidados R\$ 20.484.396,13. No programa Estratégia de Saúde da Família (Programa 420) foram orçados R\$ 58.754.522,92, empenhados R\$ 58.048.326,85 e liquidados R\$ 57.962.326,85, fechando 98,65% na Fonte 100; nas demais fontes, orçados R\$ 12.270.058,25, empenhados R\$ 11.800.908,63 e liquidados R\$ 11.752.634,96. Na Descentralização da Média e Alta Complexidade (Programa 430) foram orçados R\$ 351.596.731,53, empenhados R\$ 335.249.054,36 e liquidados R\$ 307.152.328,85, na Fonte 100; nas demais fontes foram orçados R\$ 645.644.242,47, empenhados R\$ 500.548.955,55 e liquidados R\$ 479.401.677,04. Na Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde (Programa 440) foram orçados R\$ 7.033.506,70, empenhados R\$ 6.729.425,22 e liquidados R\$ 6.590.061,88, na Fonte 100; nas demais fontes foram orçados R\$ 20.601.826,79, empenhados R\$ 5.058.632,54 e liquidados R\$ 4.959.487,43. Quanto aos Novos Valores (Programa de Estágio do Governo), foram orçados R\$ 1.263.000,00, empenhados R\$ 1.260.847,77 e liquidados R\$ 1.260.847,77. Em relação à Comunicação do Poder Executivo, informou que havia um orçamento, mas no ano de 2010 não estava presente, tendo em vista que essa ação, que são as campanhas, acaba sendo paga e liquidada pela Secretaria de Estado da Administração. Já na Gestão Administrativa do Poder Executivo, declarou que foram orçados R\$ 634.257.188,44, empenhados R\$ 631.302.835,54 e liquidados R\$ 627.419.848,50, na Fonte 100; nas demais fontes, orçados R\$ 41.574.880,33, empenhados R\$ 34.797.035,22 e liquidados R\$ 33.677.616,19, ficando o Orçamento Geral do Estado, no ano de 2010, na Fonte 100, o seguinte: R\$ 1.066.707.419,01 e liquidados R\$ 1.013.816.123,30; nas demais fontes, orçados R\$ 758.323.907,46 e liquidados R\$ 552.346.311,75. No quadro seguinte, mostrou as ações que foram descentralizadas para as Secretarias de Desenvolvimento Regional, mais precisamente para as Gerências de Saúde. Na área de Vigilância em Saúde, nas outras fontes, que vêm de convênios e repasses do Ministério da Saúde, foram descentralizados R\$ 920.623,13, empenhados R\$ 820.087,42 e devolvidos ao Estado R\$ 98.412,19. No Programa Estratégia de Saúde da Família, que atende a parte da adequação da área física da Rede de Atenção Básica, foram descentralizados R\$ 23.339.160,46, empenhados R\$ 18.806.077,78 e devolvidos para o Estado R\$ 4.524.154,71. Na área de Descentralização da Média e Alta Complexidade foram descentralizados R\$ 21.528.780,11, empenhados R\$ 15.539.559,13 e devolvidos para o Estado R\$ 5.082.927,61, na Fonte 100; nas demais fontes, descentralizados R\$ 6.223.236,44, empenhados R\$ 4.718.306,60 e devolvidos R\$ 1.330.824,04. Explicando a questão do devolvido, disse que a Secretaria de Estado descentraliza o recurso para a Gerência de Saúde, para a Secretaria de Desenvolvimento Regional, que o utiliza empenhando, sendo que o que não foi utilizado, até por um convênio que não ocorreu, tem de ser devolvido para a Secretaria, para poder remanejar no Orçamento e atender às outras áreas. Voltando à tabela, passou à área de Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde, na qual foram descentralizados R\$ 1.310.348,43, empenhados R\$ 822.728,49 e devolvidos R\$ 165.369,90, na Fonte 100; nas demais fontes, descentralizados R\$ 1.573.539,09, empenhados R\$ 547.255,16 e devolvidos R\$ 1.023.920,80. Na Comunicação do Poder Executivo foram descentralizados R\$ 8.000.000,00, empenhados R\$ 4.384.820,33 e devolvidos R\$ 3.615.179,67. Já na Gestão Administrativa do Poder Executivo, foram descentralizados R\$ 4.887.374,96, empenhados R\$ 3.268.562,00 e devolvidos R\$ 1.574.791,30, na Fonte 100; nas demais fontes, descentralizados R\$ 455.096,11, empenhados R\$ 102.903,56 e devolvidos R\$ 268.257,03, ficando um total geral do Estado descentralizado, da Fonte 100, no valor de R\$ 59.065.663,96, empenhados R\$ 42.821.747,73 e devolvidos R\$ 14.962.423,19; nas demais fontes, descentralizados R\$ 9.172.494,77, empenhados R\$ 6.188.552,74 e devolvidos R\$ 2.721.414,06. Fazendo uma pequena explicação de

como todo esse recurso foi utilizado, falou que na área da Diretoria de Educação Permanente, dentro da Gerência da Escola de Formação em Saúde, foram feitos dois cursos técnicos em vigilância em saúde, que terminou em dezembro de 2010; uma turma de técnico em saúde bucal, que também terminou em dezembro de 2010; dezoito turmas de técnico em saúde bucal, com término em dezembro de 2011; uma turma de especialização em saúde mental, com término em 2011; uma turma de especialização em saúde do idoso, com término em 2011; quarenta turmas de informática básica, com término em setembro de 2010; dez turmas de informática avançada, com término em dezembro de 2010; e uma turma de técnico em enfermagem, com término em dezembro de 2011. Na Gerência da Escola de Saúde Pública, curso de pós-graduação *lato sensu*, com início em 2010 e término em 2011, quais sejam: especialização em saúde pública, especialização em saúde mental e atenção psicossocial; especialização em gestão do trabalho e educação em saúde; e manutenção do sistema referente à base de dados de arquivos de biblioteca - *web mark* arquivo e *web mark* biblioteca. Na questão das auditorias, terceiro e quarto trimestres, foram recebidos 87 novos processos, sendo 77 concluídos e arquivados; um processo encaminhado ao Ministério Público; um processo encaminhado aos órgãos de classe; emitidas cinco notificações e estão em andamento 443 processos. Já as auditorias e vistorias realizadas *in loco* pela Equipe Central, foram no total de 27. Quanto ao Samu, durante o ano de 2010, referente ao terceiro e quarto trimestres, foram recebidas 307.769 chamadas e gerados 152.408 atendimentos. Na ampliação e renovação da frota das Unidades de Suporte Avançado do Samu, no ano 2010, foram recebidas 26 unidades de saúde básica; oito unidades de saúde avançada e adquiridas quatro caminhonetes. No que se refere a transplantes, no terceiro e quarto trimestres foram cinquenta doações efetivas e 505 o número total de transplantes realizados no ano - 236 transplantes de córnea, 32 doações de rim de doador vivo, 31 doações de rim de doador falecido, quatro transplantes de rim/pâncreas, 47 transplantes de fígado, 22 transplantes ósseos, 39 transplantes de esclera e 34 transplantes de medula óssea. Na Telemedicina (implantação do Projeto de Telemedicina em Apoio à Atenção Primária), foram definidos 86 pontos de teledermatologia, sendo que até a presente data foram instalados seis pilotos nos Municípios de Santa Rosa de Lima, Calmon, Canoinhas, Águas Mornas, Vargem Bonita e Xanxerê - os demais aparelhos já foram adquiridos, estavam só aguardando as definições quanto aos médicos laudadores. Dentro dos Complexos Reguladores, na questão do transporte aéreo para transplante, constam 19 pacientes em táxi aéreo e 356 atendimentos de transporte aéreo. Na manutenção do complexo regulador do acesso aos procedimentos de média e alta complexidade, tratamento fora do domicílio, que seria transporte para fora do domicílio, para fora do Estado, foram atendidas 2.995 pessoas, para dentro do Estado 2.698 e CNRAC 254 atendimentos. Já na área do Laboratório Central, nos exames de biologia médica, exames realizados nos terceiro e quarto trimestres, na área da virologia foram 17.204 no terceiro trimestre e 14.672 no quarto trimestre; bacteriologia, 1.531 no terceiro trimestre e 1.871 no quarto trimestre; micologia, 818 no terceiro trimestre e 753 no quarto trimestre; imunologia, 22.201 no terceiro trimestre e 14.314 no quarto trimestre; biologia molecular (H1N1), 414 no terceiro trimestre e 130 no quarto trimestre; leptospirose, 498 no terceiro trimestre e 460 no quarto trimestre; hanseníase, 444 no terceiro trimestre e 468 no quarto trimestre; malária, 138 no terceiro trimestre e 135 no quarto trimestre; tuberculose, 4.277 no terceiro trimestre e 4.413 no quarto trimestre; análises neonatais (teste do pezinho), 122.814 no terceiro trimestre e 114.568 no quarto trimestre. Dentro da área Produtos e Meio Ambiente foram realizados os seguintes exames: água para consumo humano, 13.078 no terceiro trimestre e 15.166 no quarto trimestre; na questão de alimentos e medicamentos, 754 no terceiro trimestre e 1.087 no quarto trimestre. Na área Vigilância Sanitária, na questão da descentralização das avaliações dos projetos nos estabelecimentos de saúde na área de alta complexidade, foram analisados pela Diretoria de Vigilância Sanitária, no terceiro trimestre, cinquenta processos para construção, reforma e ampliação de estabelecimentos de saúde, sendo 11 aprovados; no quarto trimestre, 56 processos para construção, reforma e ampliação de estabelecimentos de saúde, sendo 20 aprovados. Quanto aos estabelecimentos inspecionados, na área de produtos foram 60 no terceiro trimestre e 31 no quarto trimestre; na área de serviço de saúde foram 12 no terceiro trimestre e 11 no quarto trimestre; e na área de fiscalização do meio ambiente, 22 no terceiro trimestre e 55 no quarto trimestre; ainda quatro da hemorrede e dez da

Hemodiálise no terceiro trimestre e um da hemorrede e seis da hemodiálise no quarto trimestre. Na área de Assistência Farmacêutica, no Programa de Medicamentos Excepcionais, são as seguintes as ações realizadas: 73.680 pacientes atendidos no terceiro trimestre e 76.800 pacientes atendidos no quarto trimestre. Na questão das obras e manutenções do Estado, no ano de 2010, reforma da Ouvidoria (iniciada); reforma da copa e transporte, na área da Secretaria; Hospital Governador Celso Ramos, reforma em diversos setores (empenhado) e projeto preventivo de incêndio e torre (empenhado); Laboratório Central, reforma da cobertura do teste do pezinho (aguardando data de início); Hospital Infantil Joana de Gusmão, reforma do centro cirúrgico, UTI e centro de material esterilizado (Sicop). Quanto às obras em andamento no quarto trimestre, Maternidade Carmela Dutra, reformas diversas (25% executadas); Hospital Governador Celso Ramos, reforma da emergência geral (30% executados), projeto preventivo de incêndio e torre (em andamento) e reforma em diversos setores (30% executado); Hospital Infantil Joana de Gusmão, obras diversas (60% executado), reforma do centro cirúrgico, UTI e centro de material esterilizado (10% executado); Hospital Florianópolis, reforma do 2º e 3º andar (10% executado); Lacer, reforma do recebimento de amostras (concluída) e reforma da cobertura do teste do pezinho (80% executado). Dando andamento à apresentação, passou à parte do Orçamento do Estado do primeiro trimestre de 2010. Na questão da Governança Eletrônica, orçados R\$ 8.480.000,00, empenhados R\$ 3.284.019,12 e liquidados R\$ 708.462,45. Nas ações de Vigilância em Saúde, orçados 30.521.350,00, empenhados R\$ 9.540.634,54 e liquidados R\$ 2.625.127,36, na Fonte 100; nas demais fontes, orçados R\$ 20.595.833,00, empenhados R\$ 4.504.152,53 e liquidados R\$ 744.327,66. No Estratégia de Saúde da Família, na Fonte 100, foram orçados R\$ 82.220.188,00, empenhados R\$ 36.122.144,05 e liquidados R\$ 14.005.971,80; nas outras fontes, orçados R\$ 323.600,00 e empenhados R\$ 90.600,00 - até o fechamento da prestação do primeiro trimestre não havia sido liquidado. No Programa 430, Descentralização da Média e Alta Complexidade, orçados R\$ 446.688.093,13, empenhados R\$ 224.149.971,24 e liquidados R\$ 57.660.081,49; nas demais fontes, orçados R\$ 659.704.291,79, empenhados R\$ 402.995.734,65 e liquidados R\$ 90.285.412,57. No Programa 440, Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde, na Fonte 100, orçados R\$ 14.827.036,00, empenhados R\$ 6.860.821,23 e liquidados R\$ 2.058.567,36; nas demais fontes, orçados R\$ 9.644.024,00, empenhados R\$ 2.653.282,71, liquidados R\$ 1.476.300,00. Nos Novos Valores, orçados R\$ 2.000.000,00, empenhados R\$ 1.500.000,00 e liquidados R\$ 337.597,85. Na Comunicação do Poder Executivo não tinha orçamento e na Gestão Administrativa do Poder Executivo, na Fonte 100, orçados R\$ 696.498.249,19, empenhados R\$ 184.501.667,84 e liquidados R\$ 158.875.233,52; nas demais fontes, orçados R\$ 33.261.637,00, empenhados R\$ 7.205.359,44 e liquidados R\$ 6.673.389,33. No Orçamento Geral do Estado para o ano de 2011, na Fonte 100, R\$ 1.281.234.916,32, empenhados R\$ 465.959.258,02 e liquidados R\$ 236.271.041,83; nas demais fontes, orçados R\$ 724.829.385,79, empenhados R\$ 417.449.129,33 e liquidados R\$ 99.179.429,56. Prosseguindo, informou que no primeiro trimestre não houve descentralização, a não ser na área da média e alta complexidade, descentralizados R\$ 6.978.877,27, empenhados R\$ 1.382.706,12, liquidados R\$ 280.982,46 e devolvidos R\$ 1.577.176,40, na Fonte 100; nas outras fontes, descentralizados R\$ 1.063.532,14, empenhados R\$ 395.289,23, liquidados R\$ 75.235,58 e devolvidos R\$ 94.359,93. Na Gestão Administrativa do Poder Executivo, na Fonte 100, descentralizados R\$ 1.531.182,57, empenhados R\$ 744.752,57, liquidados R\$ 144.487,70 e devolvidos R\$ 153.593,76. No total geral, foram descentralizados, R\$ 13.912.310,84, empenhados R\$ 2.449.708,69, liquidados R\$ 425.470,16 e devolvidos R\$ 1.700.730.770,16; nas demais fontes, descentralizados R\$ 1.067.512,14, empenhados R\$ 398.869,23, liquidados R\$ 78.815,58 e devolvidos R\$ 94.359,93. Na Diretoria de Educação Permanente, foram formadas as turmas da Escola de Formação em Saúde, sendo 18 turmas de curso técnico em saúde bucal, com término em dezembro de 2011; uma turma de especialização em saúde mental, com término em 2011; uma turma de especialização em saúde do idoso, com término em 2011; e uma turma de técnico em enfermagem, com término em 2011. Na Escola de Saúde Pública, os mesmos cursos que começaram em 2010 (citados no *slide* anterior) e cursos de capacitação, qualificação de gestores do SUS, manutenção do sistema referente à base de dados de arquivo de biblioteca - *web mark* arquivo e *web mark*

biblioteca. Na área de Auditoria, foram 65 novos processos, sendo concluídos e arquivados 68; apenas um encaminhado ao Ministério Público; nenhum encaminhado aos órgãos de classe e nenhuma notificação emitida. Quanto às auditorias e vitórias realizadas *in loco* pela Equipe Central, constam cinco no primeiro trimestre de 2011. Na questão do Samu, foram 76.678 chamadas e 68.038 atendimentos, mais orientações médicas e transferências, dando um total de 75.833. Em relação às doações efetivas de múltiplos órgãos, um total de 33 doações, e na questão das doações de tecidos, um total de 102 doações, sendo 62 transplantes de córneas, sete de rins de doador vivo, 45 de rins de doador falecido, dois de rins/pâncreas, 21 de fígado de doador falecido, três transplantes ósseos, 17 de esclera e 14 de medula óssea, totalizando 171 transplantes. Na Telemedicina, identificada a rede secundária de atenção (especificamente a rede assistencial própria da SES) e definida a coordenação do projeto no âmbito da SES, como Atenção Básica e o início da implantação pela macrorregião da Foz do Rio Itajaí. No que se refere ao transporte para transplantes, foram atendidos 183 pacientes através de transporte aéreo. No transporte fora do domicílio, no Estado, 1.197 pessoas; fora do Estado 412; e 42 na CNRAC. Mostrando um pouquinho da questão das intoxicações registradas no Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina, foram 2.873 casos em humanos notificados no trimestre, dentre eles, animais peçonhentos, intoxicação por medicamentos, animais não peçonhentos, produtos químicos e agrotóxicos. Na área da Biologia Médica, foram realizados os seguintes exames: virologia, 17.767 mil; bacteriologia, 2.591; micologia, 1.189; imunologia, 14.741; biologia molecular (H1N1), 3.558; leptospirose, 1.916; hanseníase, 826; malária, 188; tuberculose, 5.965; e teste do pezinho, 194.076, totalizando 242.817 exames no primeiro trimestre. Para produtos e meio ambiente, um total de 20.129 exames, sendo desses 18.139 para água de consumo humano e 1.990 para produtos, alimentos e medicamentos. Na questão da Cobertura Vacinal, foram 46,76% na BCG, 61,43% na hepatite B, 60,07% na pólio, 60,75% nas vacinas tetravalente, 39,59% no rotavírus e 61,77% na tríplice viral, no primeiro trimestre. Quanto à atividade de vigilância no controle do *Aedes aegypti*, no primeiro trimestre foram visitadas 261.093 armadilhas; 55.216 postos e 129.231 imóveis em áreas de foco. Na área da Vigilância Sanitária, foram analisados, no primeiro trimestre, 43 processos para construção, reforma e ampliação de estabelecimentos, sendo dez deles aprovados; inspecionados oito estabelecimentos na área de produtos, 12 de serviço de saúde, 98 fiscalizações na área do meio ambiente, totalizando 118 inspeções, sendo ainda cinco da hemorrede, onze da hemodiálise e sete para coleta de água da hemodiálise. No Programa de Medicamentos Excepcionais, foram atendidos no primeiro trimestre 80.000 pacientes. Na área da Gerência de Obras e Manutenção consta o seguinte: Maternidade Carmela Dutra, reformas diversas (previsão de término para 7 de junho); Hospital Governador Celso Ramos, reforma geral da emergência (previsão de término para 7 de junho), projeto preventivo de incêndio e torre (em andamento) e reformas em diversos setores (previsão para 8 de abril); Hospital Infantil Joana de Gusmão, obras diversas (previsão para 12 de abril), reforma do centro cirúrgico, UTI e centro de material esterilizado (previsão para janeiro de 2012); Hospital Florianópolis, reforma do segundo e terceiro andar (previsão para janeiro de 2012); Laboratório Central, reforma geral (iniciada) e reforma da cobertura do teste do pezinho (concluída); Escola de Formação em Saúde, construção (iniciada); Hospital Nereu Ramos, reformas diversas (iniciada). Terminada a apresentação, colocou-se à disposição para qualquer questionamento. Retomando a palavra, o **senhor Presidente, Deputado Volnei Morastoni**, devolveu a palavra ao **senhor Secretário Dalmo de Oliveira, Secretário de Estado da Saúde**, que disse que a apresentação é bastante sucinta para uma gama muito grande de processos que a Secretaria da Saúde do Estado desenvolve, opinando que deveria ser modificada, inclusive podendo receber sugestões no sentido de que as informações sejam mais dirigidas para um ou outro aspecto. Colocou-se à disposição para responder dúvidas, questionamentos, o que considera importante para a condução dos trabalhos daqui para frente. *[Taquígrafa-revisora: Dulcinéia Goulart.]* Prosseguindo, o **senhor André Stefani Bertuol, Procurador-Chefe Substituto da Procuradoria da República em Santa Catarina**, representando o Ministério Público Federal, saudou os componentes da mesa e demais presentes, e disse ser uma satisfação poder estar ali para conhecer, em parte, os números da saúde no Estado. Avaliou ser essa uma preocupação bastante grande do Ministério Público Federal, adiantando que a iniciativa servirá como o começo de um contato permanente, o que é

demonstrado pela presença, em audiência, de quatro Procuradores da República, diversos do interior. Falou que na Capital há a rede de controle, composta por representantes do Tribunal de Contas do Estado e da União, da Corregedoria-Geral da União, da Secretaria da Fazenda, do Ministério Público Federal e Estadual, e da própria Assembleia Legislativa, onde se começou a discutir a terceirização da saúde, tendo sido montado um grupo de discussão coordenado pelo doutor João Pedro Carreirão Neto. Avisou que um dos objetivos que gostariam de trabalhar seria conhecer melhor os números do que está ocorrendo em termos de terceirização no Estado com relação, por exemplo, aos hospitais e seus gastos, quais estão sendo terceirizados e quais critérios estão sendo utilizados. Citou outro acompanhamento em nível nacional, que é o da terceirização em termos de fundações estatais e outras entidades, acrescentando que o Ministério Público Federal tem uma posição contrária à proposta nacional desde 2007, havendo trabalhos técnicos distribuídos ao Congresso, um deles de sua autoria. Sobre o tema, informou ser relator especial no Ministério Público Federal, na área do patrimônio público, tendo encaminhado ao então Procurador-Geral da República Antonio Fernando uma representação, que foi enviada ao Congresso. Esclareceu que um dos problemas é que falta a lei complementar de normas gerais para tratar da matéria, qual seja, o PL 1992, de 2007, ainda não aprovado. Elucidou, ainda, que a Lei de Responsabilidade Fiscal determina que os controles públicos sejam aplicados integralmente a todo recebimento de verbas públicas e, nesse sentido, o Ministério Público Federal entende não ser compatível com o sistema que esses controles públicos e limitações constitucionais como o teto remuneratório não sejam aplicados quando utilizadas verbas públicas. A respeito dos hospitais universitários, citou a Medida Provisória 520, que pretendeu concentrar a administração de todos os hospitais federais em uma estatal, em Brasília, medida esta que foi derrubada no Senado, apesar da reapresentação de um projeto de lei no mesmo sentido. Comentou querer avaliar sistematicamente o funcionamento do SUS no que diz respeito a horário e remuneração de médicos, planos de carreira, profissionalização da carreira de médico e sua inserção de forma mais relevante nas carreiras públicas de Estado, profissionalização de gestão de hospitais e capacitação de gestores. Reiterou serem esses alguns aspectos preocupantes e que trazem a presença do Ministério Público Federal tanto à audiência pública como aos próximos encontros. O senhor Presidente, em seguida, passou a palavra ao **senhor Procurador da República Maurício Pessutto, membro do Ministério Público Federal em Santa Catarina**, que cumprimentou em especial o Deputado Estadual Volnei Morastoni por ter acolhido o pedido do Ministério Público Federal a respeito da designação e realização de uma audiência pública para a prestação de contas das atividades da Secretaria de Estado da Saúde. Disse ter sido esse um ato de fundamental importância, não apenas por se tratar de um atendimento a uma determinação legislativa, mas também por representar um ato de cidadania e de prestação de contas perante os usuários e demais interessados, apresentando uma oportunidade para que sejam feitos questionamentos sempre com vistas ao aperfeiçoamento dos serviços. Cumprimentou o Secretário Dalmo Claro de Oliveira e fez suas as palavras do colega André quando falou da importância do tema saúde pública para o Ministério Público. Informou terem tido uma reunião, recentemente, com os Procuradores Regionais dos Direitos do Cidadão, uma instituição dentro do Ministério Público Federal responsável, especialmente, pela promoção e defesa dos direitos humanos, tendo sido apontado que o assunto mais demandado e que tem apresentado mais preocupações para a população é a saúde. Expressou sua vontade de que oportunidades como a audiência pública se repitam com periodicidade, inclusive em temas mais específicos. Dirigindo-se ao Secretário Dalmo, considerou estarem retomando uma rotina antiga que tende a se aperfeiçoar com a periodicidade que se implantará, avisando ser bastante importante que se possa trazer, junto com os dados mais abstratos do orçamento, uma comparação com a demanda que o serviço de saúde apresenta ao Estado e o quanto dessa demanda está sendo atendida, para que a leitura da prestação de contas possa ser mais compreensível e o controle mais eficiente. Perguntou como a Secretaria de Estado da Saúde e o Estado, como prestador e gestor estadual de saúde, estão se organizando para o cumprimento da aplicação orçamentária do mínimo constitucional, agora diante da nova sistemática apontada pelo Tribunal de Contas de exclusão da conta dos inativos, acrescentando ser o orçamento um dos pilares essenciais para que o serviço de saúde possa ser prestado com eficiência. Perguntou também como o Estado tem agido de forma a incentivar, a cobrar e a buscar a ampliação da

Atenção Básica; como ele tem se relacionado com as Secretarias Municipais de Saúde para que assumam a Atenção Básica e sejam cada vez mais resolutivas no atendimento da saúde; no plano da Atenção Básica, como o Estado tem se portado no amparo às Secretarias Municipais de Saúde, com vistas a buscar a implementação das necessárias equipes de Saúde da Família e levando em conta o quantitativo populacional; como tem sido o apoio, nesse sentido, e a troca de informações e de experiências, especialmente porque Santa Catarina é um Estado muito organizado em hospitais públicos e muitos deles recebem um quantitativo de atendimento básico nas suas emergências que poderia ser resolvido nas unidades de saúde de Atenção Básica; em alguns Municípios em especial, como o Estado tem se portado para buscar uma solução para esse problema; como o Estado tem agido, em termos de política pública de saúde, na prestação do serviço de saúde nas unidades prisionais e nas penitenciárias; como têm se formado as equipes de saúde dentro das unidades de execução penal e nas de prisão cautelar. Informou que o Ministério Público Federal esteve em algumas unidades dessa natureza há duas semanas e constatou dificuldades importantes que representam deficiência grave no serviço de saúde, a implicar, talvez, uma conversa mais específica para que se possa analisar o assunto de forma mais centrada. Perguntou, ainda se referindo aos presídios, como podem ser montadas as equipes de saúde; e como o Estado e a Secretaria de Estado da Saúde têm se aproximado dos Municípios que têm em seus territórios unidades prisionais para que eles façam sua adesão ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Assinalou que esse plano nacional já foi normatizado, declarando, entretanto, que não houve adesão da maioria dos Municípios de Santa Catarina, em que pese existir previsão normatizada de um repasse significativo de recursos pelo governo federal para o atendimento a essas equipes, repasse este inclusive maior que o destinado às equipes da Saúde da Família de modo geral. Perguntou também como o Estado, na gestão dos hospitais públicos, tem se organizado para que as filas de atendimento de cirurgias eletivas sejam atendidas dentro de um prazo razoável adequado; e que prazos adequados e razoáveis têm sido fixados como meta pela Secretaria da Saúde para atendimento. Afirmou saber que várias especialidades de cirurgias, principalmente as eletivas, acabam ficando em filas permanentes em que o paciente não é atendido num prazo razoável, acarretando a judicialização da saúde. Com relação às cirurgias de artroscopia, mencionou haver uma série de ações judiciais em andamento na Justiça Federal com a informação de que existem equipamentos adquiridos na Secretaria de Estado da Saúde à disposição dos hospitais, mas que não estão totalmente em operação por falta de insumos de uso não permanente, e indagou como podiam encaminhar soluções nesse sentido, já que esse é um dos tópicos que tem trazido várias ações individuais em andamento no Poder Judiciário. Quanto às cirurgias de lipodistrofia para pacientes com HIV usuários de antirretrovirais, avisou terem uma ação civil pública em andamento, já julgada na primeira instância com sentença de procedência para que o Estado e a União, em conjunto, promovam o serviço de saúde nesse aspecto. Explicou que os pacientes com HIV ou com Aids desenvolvida que fazem uso de antirretrovirais têm como seqüela referente ao uso dessas medicações alterações na gordura corporal e, por consequência, baixa autoestima seguida de discriminação social. Apesar da especificidade da matéria, registrou ser essa uma questão importante que já mereceu, por parte do Ministério da Saúde, uma portaria estabelecendo que as cirurgias e o tratamento da lipodistrofia são obrigações do Estado e estão previstos nas tabelas do Sistema Único de Saúde, acrescentando que, inobstante isso, em Santa Catarina esses procedimentos não vêm sendo realizados. Frisou existir uma ação civil pública do Ministério Público Federal em andamento, com sentença de procedência, que foi ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região onde, em sede de apelação, foi mantida a decisão. Complementou que essa decisão está hoje em plena exequibilidade, com seus efeitos vigentes, mas ainda não se conseguiu implantar no Estado o seu cumprimento, sendo apenas prestado, atualmente, o serviço de recomposição facial através da inserção de uma substância artificial, enquanto que as cirurgias específicas não vêm sendo realizadas. Passando a discorrer acerca da descentralização do tratamento do glaucoma, explicou ser o glaucoma uma questão de saúde pública bastante importante por ser ele a segunda maior causa de cegueira no Brasil, sendo seu atendimento previsto em atos normativos do Ministério da Saúde, inclusive com protocolo clínico e diretrizes terapêuticas com lista de medicamentos. Disse que, até bem pouco tempo, não vinha sendo prestado o atendimento no Estado,

tendo iniciado somente no final de 2010, mas centralizado no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes. Frisou que o Hospital vem centralizando o atendimento de todo o Estado de Santa Catarina e que isso representa dificuldades, especialmente, para os pacientes do interior. Perguntou o que se pretendia fazer, pensando na possibilidade de descentralização desse tipo de política. Adiantou serem muitas as questões que se apresentam em termos de saúde pública e que, por isso mesmo, é preciso eleger prioridades. Observou, entretanto, que vários serviços já se encontram previstos, inclusive em atos normativos e portarias, e que esses, necessariamente, precisam ser atendidos. Deixou registrado que o Ministério Público pretende se colocar não apenas como fiscal da lei, exercendo seu papel constitucional de defensor da ordem democrática do Estado republicano e dos direitos humanos, mas também como aliados na busca de soluções. *[Taquígrafa-revisora: Carla Greco Granato.]* Falou de outro ponto específico que precisa ser debatido, e que o Deputado Volnei, sensível à causa, se propôs a realizar uma nova audiência para tratar sobre os análogos da insulina. Disse que o diabetes *mellitus* é uma das maiores causas de morbidade, de cegueira, de problemas renais, de amputação de membros, e acrescentou que os análogos da insulina é um dos objetos mais buscados no Poder Judiciário catarinense em ações individuais. Pontuou que existe um debate em relação aos pacientes com diabetes *mellitus* tipo 1, os insulínodpendentes, especialmente aqueles que apresentam dificuldades de controle glicêmico com o uso das insulinas humanas, disponibilizadas pelo SUS, que são boas, importantes e necessárias, mas pela dificuldade de controle glicêmico e pelos frequentes episódios de hipoglicemia noturno em pacientes pediátricos, tem apresentado uma série de morbidades. Mencionou a inexistência no Estado do tratamento profilático para as hemofílias e comentou que existe uma ação civil pública do Ministério Público em andamento sobre esse assunto. Falou que a Secretaria Estadual da Saúde entende a necessidade desse tratamento, assim como o Ministério da Saúde, em que pese não haja uma normatização. Reiterou a diversidade das questões e afirmou que as audiências públicas dessa natureza trazem demandas e soluções. Mais uma vez agradeceu a iniciativa da Alesc, do Deputado Volnei, de realizar a audiência. O **Presidente, Deputado Estadual Volnei Morastoni**, disse que a audiência sobre a diabetes tipo 1, análogos da insulina, provavelmente será marcada para o início do segundo semestre, porque a Comissão está esperando que o Ministério da Saúde designe um representante para comparecer na ocasião. O **senhor João Pedro Carreirão Neto** saudou os presentes e contou que o grupo da terceirização começou na época de 1980, quando havia hospitais terceirizados e se pretendia construir hospitais regionais. Disse que alguns permaneceram públicos, como o Hospital Regional de São José e o Hospital Hans Dieter Schmidt de Joinville; no entanto os outros foram terceirizados, situação que perdura até hoje. Falou que esses hospitais têm dois contratos: o de manutenção em que o Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Saúde, mantém esses hospitais; e o contrato baseado na prestação de serviço. Como exemplo, citou os hospitais de Xanxerê, de Curitibaanos, de Araranguá, de Chapecó e de Itajaí. Comentou a situação do Hospital Regional de Rio do Sul, que era regional mas hoje não se sabe se o patrimônio pertence ao Estado. Frisou que administrar hospitais novos, equipados, modernizados, é fácil; mas administrar hospitais sucateados é um desafio. Fez várias perguntas, como: quanto o Estado gastou com a questão dos medicamentos nas demandas judiciais, e o que a Secretaria tem feito para diminuir essas demandas, que são fruto do mau planejamento do Estado; se foram sanadas as irregularidades na contratação de médicos para o Samu, que não foram contemplados pelo concurso público feito no ano passado; quanto o Estado gastou com hora-plantão, com hora-sobrevisto, na Secretaria da Saúde. Pediu que a Dulce mostrasse, no primeiro trimestre, as fontes, aquilo que realmente se confirmou, porque o que está orçado nem sempre é transferido. Pediu que a Secretaria de Estado da Saúde também divulgue a audiência pública para que as entidades dos profissionais da saúde, por exemplo, também estejam presentes. O **Presidente, Deputado Estadual Volnei Morastoni**, diante do que foi colocado pelo orador anterior, afirmou que a Comissão de Saúde expediu mais de mil convites para os diversos setores que abrangem a Saúde. *[Taquígrafa-revisora: Ione Terezinha Reis Melo.]* Reconheceu que o grande número de audiências realizadas dificultava a participação das pessoas, mas especificamente sobre aquela audiência avaliou que se revestia de grande importância em função do seu objeto, que era a apresentação dos relatórios trimestrais de gestão do SUS pela Secretaria de Estado

da Saúde. Concluiu concordando com o Secretário Dalmo de que era preciso realizar as próximas audiências para apresentação do relatório trimestral com mais frequência e contando com um número maior de participantes. Feito esse registro, o senhor Presidente passou a palavra ao senhor **Allan Rodrigo Alcântara, presidente da Federação da Associação dos Moradores do Estado de Santa Catarina e coordenador da Comissão de Acompanhamento Orçamentário do Conselho Estadual de Saúde**, que cumprimentou os presentes, especialmente os membros da Comissão que são usuários do Sistema Único de Saúde e representam a população catarinense no Controle Social dentro do Conselho, afirmando que falaria em nome do Controle Social em Saúde de Santa Catarina, na Comissão de Acompanhamento Orçamentário. Afirmou que era preciso avançar no controle social sobre o serviço público de saúde em Santa Catarina no sentido das parcerias e que o Conselho Estadual de Saúde deveria se aproximar mais da Assembleia Legislativa e do Poder Judiciário, mencionando que a Comissão de Acompanhamento já havia se colocado à disposição para ajudar nessa aproximação. Disse que a relação com o Executivo já acontece dentro do Conselho, mas que o desafio é que ela se dê para além dele, sendo por isso necessário o estabelecimento de fóruns cotidianos de diálogo. Assinalou que o aperfeiçoamento democrático do controle social também passava por uma adequação da própria Comissão e que talvez a rotina administrativa conduzida até o momento não tivesse ajudado no processo; e mencionou ser muito ruim o Conselho participar de uma audiência pública sem que tenha analisado e aprovado os relatórios dos últimos trimestres, avaliando que precisavam de ajuda para superar essa deficiência apresentada pelo Conselho e pelo Controle Social em Saúde. Esclareceu que o Conselho ficou praticamente cinco meses sem Controle Social em Saúde em Santa Catarina, o que os colocava num patamar de atraso e desorganização quanto à efetivação desse controle, e que apesar de a parceria com o Executivo ser receptiva, pelo menos com os técnicos e o Secretário da Saúde, era preciso avançar na mudança dos procedimentos colocados atualmente, e mencionou que o Secretário já havia sido informado que em função da forma de apresentação do relatório ser demasiadamente sintética e genérica, tinham dificuldades em analisar os relatórios de gestão e confrontar os dados apresentados com a realidade de Santa Catarina. Afirmou que sempre tem acompanhado as Conferências Municipais de Saúde (na semana anterior havia participado da Conferência Municipal de Saúde de Lages, já no processo de preparação para a 14ª Conferência Nacional) e pode verificar que é consenso a necessidade de um maior investimento do Poder Público federal para financiar a saúde na ponta, onde estão os equipamentos e os serviços, onde está a maioria dos profissionais em saúde do País, e que em nível de Estado a crítica é dirigida em função da ausência do Poder Público estadual, não só na questão do financiamento, mas na parte da relação da assistência em saúde em Santa Catarina, e nesse quesito disse que o Controle Social em Saúde também estava à disposição. Explicou que, na sua avaliação, tanto para a Comissão quanto para o Conselho não tem sido problema analisar os itens apresentados nas prestações de contas trimestrais e nos relatórios anuais de gestão, e exemplificou dizendo que dos 26 itens analisados do relatório de gestão de 2010, 16 haviam sido atendidos, 9 parcialmente atendidos e apenas 1 havia recebido a indicação de não atendimento, ressaltando que o problema é o que não está contido no relatório ou não está claro como deveria, como a terceirização da saúde, e salientou que os conselheiros estaduais de saúde haviam recebido no mês anterior uma notificação recomendatória do Ministério Público do Trabalho, através da 12ª Região - Procuradoria Regional do Trabalho, sobre as condenações impostas ao governo do Estado de Santa Catarina a respeito da terceirização, principalmente do Hemosc e atividades fins. Explicou que o governo do Estado de Santa Catarina, através de uma ação civil pública, foi condenado em 28 de novembro de 2005 a apontar soluções para alguns problemas, dentre eles a transferência de atividades fins em prestação de serviço de saúde, a não contratação de servidores públicos, a contratação de ACTs em caráter não temporário e a atribuição de cargos em comissão de livre nomeação para pessoas que não têm cargos de direção, e que pelo descumprimento o governo teria uma punição diária de R\$ 5 mil. Segundo a notificação recomendatória, os conselheiros não devem tomar nenhuma atitude que contrarie a decisão da ação civil pública, e por essa razão diz que vivem num impasse por não conseguirem aprovar o relatório de gestão, já que têm o entendimento, principalmente dos usuários, de que o procedimento do Ministério Público do Trabalho está correto. Avaliou que o Estado de Santa Catarina precisa se adequar à decisão que está

transitada em julgado e deixou claro que o Conselho quer acompanhar, junto com o Executivo, com o Legislativo e com o Judiciário, o desenrolar da decisão, acreditando que esse encaminhamento deve ser tirado da audiência pública. Explicou que também existem gastos atribuídos ao financiamento da saúde que não são da saúde (não é um problema específico da Secretaria, mas de prestação de contas do governo, na Secretaria da Fazenda), como a folha de pagamento dos inativos, cuja desvinculação talvez aconteça somente no próximo ano. Citando que esteve recentemente representando o Conselho na plenária nacional das Comissões de Acompanhamento Orçamentário, observou que a Confederação Nacional dos Municípios apresentou um rol de vinculação de recursos atribuídos à saúde, onde aparece para Santa Catarina, em 2008, gasto com gabinete do Governador, com a administração do sistema prisional catarinense, com a administração da Polícia Militar e com a saúde suplementar do servidor público. Disse que era preciso saber se atualmente ainda havia importações sendo colocadas como gastos da saúde, acreditando que nesse ponto estava a resposta ao sentimento de ausência do governo do Estado de Santa Catarina que os Municípios têm em relação aos serviços na ponta. Reafirmou a disposição da Comissão em trabalhar em conjunto, principalmente para a resolução de dois desafios: gastos estranhos à saúde contabilizados dentro dos mínimos percentuais a serem investidos e a terceirização da saúde, que segundo o Governador do Estado de Santa Catarina, durante o processo eleitoral, seria o modelo de gestão a ser implementado no Estado. Concluiu afirmando que era necessário esclarecer à população se o Estado de Santa Catarina iria ou não trabalhar no processo da ilegalidade, tendo em vista que a sociedade concordava com o que havia sido definido pelo Ministério Público do Trabalho, qual seja, que governantes e gestores eram eleitos e indicados para assumir responsabilidade e não terceirizar, considerando que ficava muito fácil terceirizar aumentando o recurso para quem é terceirizado. Na sequência, fez uso da palavra o senhor **Clécio Antônio Espezim, Secretário Adjunto Municipal de Saúde de Florianópolis**, que cumprimentou os membros da mesa e demais participantes e enalteceu a participação da Secretaria de Estado da Saúde e da Assembleia Legislativa por cumprirem dispositivos legais quanto à apresentação do relatório trimestral, o que caracterizava o poder da democratização e da transparência. Saliu que o Sistema Único de Saúde é o setor mais controlado e avaliado e que se destaca na atualidade como a maior proposta pública de saúde existente, ressaltando que o controle social é um dos itens importantes de todo o processo do SUS e que vem sendo trabalhado desde a 1ª Conferência Municipal de Saúde, em 1943, mas que foi legitimado somente em 1988. Teceu considerações a respeito das dificuldades em ser gestor, tanto na esfera federal, como estadual e municipal, afirmando que era mais fácil ser gestor estadual no Estado do Rio Grande do Sul do que em Santa Catarina, porque naquele Estado eles não tinham praticamente nenhum hospital a administrar enquanto que Santa Catarina tinha cerca de quatorze unidades hospitalares. Disse, também, que a responsabilidade de uma Secretaria de Estado da Saúde não era mais a de executar, mas de ter macrofunções de acompanhamento, de avaliação, de auditoria, de regulação, fato que não acontecia no Estado, pois a Secretaria ainda era executora, mas que gradativamente a política de saúde do Estado tendia a descentralizar, apesar dos questionamentos existentes, sendo necessário avaliar como proceder com a descentralização e fazer com que o Estado passe a desempenhar a sua macrofunção de avaliação e de acompanhamento. Referindo-se ao relatório apresentado pela Gerência de Planejamento da Secretaria, afirmou que era difícil sintetizar as grandes ações de um trimestre de uma Secretaria de Estado em poucos minutos, mas que era importante ao Conselho Estadual de Saúde ter o detalhamento das ações, tanto orçamentárias como financeiras, porém para uma audiência pública - e colocou para avaliação do Secretário Dalmo de Oliveira a sua ideia - os relatórios poderiam trazer as macrofunções do trimestre, identificando por bloco e centralizando as ações, dando oportunidade a todos de fazerem seus questionamentos e com isso aprimorar o processo democrático. Fez questão de destacar as grandes ações da Secretaria de Estado da Saúde: os transplantes (Santa Catarina é referência em nível nacional); a telemedicina; as ações epidemiológicas (o Estado é referência em nível nacional nos índices de cobertura vacinal em função do trabalho da Secretaria de Estado da Saúde de cobrança e avaliação das ações municipais); o trabalho desenvolvido pelo Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina (CIT/SC), com mais de cinco mil atendimentos realizados nos terceiro e quarto trimestres de 2010 e primeiro de 2011; e os

medicamentos excepcionais, citando que o Município de Florianópolis possui uma farmácia-escola e três outras farmácias consideradas referência em medicamento excepcional, em função da efetiva participação da Secretaria de Estado da Saúde nos Municípios. Reportando-se ao que foi colocado pela Promotoria sobre execução, disse que houve um engano, pois Secretaria de Município ou de Estado não pode executar ambulatório; que no Programa da Saúde Prisional, quem conhece a legislação sabe sobre isso, a responsabilidade maior é do Ministério da Justiça e da Secretaria de Segurança, pois é preciso possuir estrutura física e tecnológica nos ambulatórios para que os Municípios façam a sua execução, já que a responsabilidade do Estado em nível de planejamento é de coordenar, fazendo com que a Secretaria de Estado da Segurança Pública execute. Outra questão colocada pelo Promotor que foi rebatida pelo senhor Clécio Espezim diz respeito à questão das emergências das unidades hospitalares. O mesmo afirmou que a saúde não será concluída nunca, devendo ser cada vez mais fortalecida, que os Municípios estão cumprindo o seu papel, a exemplo de Florianópolis, que faz mais de oito mil atendimentos por dia, e que é preciso somente uma educação maior à população para que procure os centros de saúde e não as emergências dos hospitais. Colocou que considera de suma importância a inserção na apresentação do percentual do Programa Estratégia de Saúde da Família que está sendo desenvolvido no Estado, citando que Florianópolis tem 106 equipes com 85% de cobertura da população, porque a Secretaria de Estado, com a macrofunção reguladora de todo o processo, tem que acompanhar e estimular os Municípios para que tenham cada vez mais equipes de Saúde da Família, até porque o Estado repassa recursos de complementação da Saúde da Família aos Municípios. Finalizando, disse que em relação ao estrangulamento existente ele não se apresenta na alta complexidade nem na atenção básica, mas na média complexidade, nas consultas especializadas que têm que ser incrementadas, implementadas e regionalizadas no Estado, e perguntou se existe algum planejamento que beneficie os Municípios em relação às cirurgias eletivas. Agradeceu mais uma vez a oportunidade e cumprimentou novamente todos os participantes do processo. *[Taquígrafa-revisora: Siomara G. Videira.]* Ato contínuo, o senhor Presidente passou a palavra ao **senhor Deputado Estadual Sargento Amauri Soares**, que cumprimentou a todos. Parabenizou e agradeceu o Secretário de Saúde, Dalmo Claro de Oliveira, pela negociação com os servidores estaduais, impedindo com isso também uma greve na saúde pública do Estado, assim como deveria ter acontecido na educação, observando que o governo do Estado garantisse os direitos historicamente conseguidos. Informou que existe a Ação Civil Pública nº 57.772/2005, na Justiça Federal do Trabalho, determinando, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00, que o Estado se abstenha de terceirizar a função fim, de contratar pela CLT e de realizar novos contratos para realização de atividade fim com as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips), além da decisão do cancelamento de contratos com a Fahece para administrar o Hemosc e o Cepon, deixando claro que essa é uma decisão transitada em julgado. Dito isso, perguntou: por que o Estado não está cumprindo essa determinação? Informou que na semana passada o Hemosc e o Cepon realizaram uma reunião com integrantes da Secretaria da Saúde e ficou decidido que será feito um investimento de mais dois milhões para a construção do Hospital do Cepon, no Itacorubi, dentro do mesmo contrato. Disse se tratar de algo ilegítimo e ilegal em prejuízo da sociedade, explicando que o contrato com a Fahece permite que ela invista recurso no mercado financeiro. Solicitou esclarecimentos sobre uma denúncia realizada, que necessita ser averiguada, onde recursos públicos estão sendo jogados fora, no Cepon, através da compra de equipamentos para serem utilizados na radioterapia, mas que não estão sendo utilizados, explicando que os equipamentos são caros e a manutenção é muito alta. Demonstrou sua preocupação quanto à contratação com a Organização Social, pois foi comentado que isso precisa de legislação para regulamentar mas continua sendo uma política de Estado. Encerrando, perguntou como está o andamento dessa questão e agradeceu a todos pela participação. O **senhor Presidente, Deputado Volnei Morastoni**, abriu a palavra para a plenária e informou que ao final da audiência pública o Secretário responderá aos questionamentos. Em seguida, passou a palavra à **senhora Estela Conceição do Fórum Catarinense de ONGs/AIDS e do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis**, que observou que o PAN não foi apresentado, comunicando que tem um atraso dos anos de 2009 e 2010 no repasse de verba para as ONGs. Fez um convite para que todos participem da 4ª Conferência Municipal de Saúde, nos dias 14,

15 e 16 de julho, na Escola Técnica, com a presença do Ministro Padilha. Falou para o senhor Maurício que é extremamente importante a situação do sistema prisional e não se pode deixar a responsabilidade somente para o Estado e para o Município, sendo importante a presença da Justiça, pois quando é chamada para participar ela não comparece. Relatou que a partir do momento em que há um plano operativo do sistema prisional implantado efetivamente no Estado de Santa Catarina conseguem resolver pelo menos 50% dos problemas dentro do sistema prisional. Fez um apelo para que a Justiça compareça às reuniões quando for chamada, não só pelo Conselho Municipal como por outras entidades que se fazem presentes. **A senhora Irma Manuela, representando o Fórum de ONGs/AIDS**, desejou bom-dia a todos. Disse que perderam uma interlocução para trabalharem juntos em relação à ONG/AIDS em Santa Catarina. Relatou que há um ano tem dificuldades para conversar e que o repasse de fundo previsto em lei às Organizações da Sociedade Civil é fundamental para a organização. Falou que conseguiram a implementação da atividade de prevenção, de acompanhamento e de controle das pessoas com AIDS, com hepatite, com tuberculose e outras doenças. Falou que a epidemia da AIDS no Brasil tem se convertido no programa mais importante em nível internacional, entre outras questões, e nacional pela intervenção da sociedade civil organizada, que neste momento está ao lado do SUS e tem se manifestado contra o processo de privatização do atendimento hospitalar. Em relação ao plano operativo de assistência integral no sistema prisional, relatou que não é possível mais continuar esse caos no sistema prisional, que é importante implementar um atendimento, informando que o plano operativo de 2004 diz que os detentos são de responsabilidade da prefeitura, depois não, porém como o números de presos aumentou é preciso que haja um novo planejamento. Mencionou que o presídio feminino de Florianópolis tem 120 presas e não tem nenhum tipo de atendimento, mais duas voluntárias, uma é médica e outra enfermeira, que fazem todo o atendimento. Afirmou que a situação é grave e não dá para fechar os olhos para o que está acontecendo dentro dos presídios. **O senhor Gilberto Scussiato, do Conselho Estadual de Saúde**, cumprimentou a todos. Informou que fez um transplante de fígado pelo SUS em Santa Catarina. Ressaltou que o SUS deve ser valorizado, que o SUS é promoção, proteção e recuperação, registrando que não estão cumprindo o que o SUS diz que é a promoção, melhorar a Atenção Básica e a classificação de risco, observando que forças políticas e financeiras não querem que o SUS funcione dessa maneira. Finalizou, explicando que, através da Atenção Básica e da classificação de risco, as filas dos hospitais vai diminuir, mas que para isso acontecer é preciso vontade política, vontade dos conselheiros, da Assembleia, da gestão e dos profissionais para melhorar a questão das políticas públicas que o SUS precisa. Lembrou aos Deputados que o PPA está entrando na Assembleia e que através dele irão saber o que fazer pela saúde do Estado de Santa Catarina. Finalizou, convidando todos para a Conferência Nacional que acontecerá entre os dias 19 a 21 de outubro. **O senhor Hilário Dalmann, presidente do Conselho Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul**, cumprimentou o Deputado Estadual Volnei Morastoni, o Secretário de Saúde e a todos os presentes. Perguntou aos promotores se sabem como funciona o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o que poderá ser feito para melhorar esse financiamento. Relatou que 60% dos impostos ficam com o governo federal e 40% são destinados ao Estado e aos Municípios, perguntando se não haveria uma melhoria caso os valores fossem revertidos e também porque não é votada a nova emenda constitucional para ter novos recursos para a saúde. Concluiu que o problema do Sistema Único de Saúde é o financiamento. **O senhor Dalmo Claro de Oliveira, Secretário de Estado da Saúde**, falou que é médico e está formado há 33 anos. Comentou que desde a década de 70 e 80 a medicina de assistência à saúde da população teve avanços importantes no que se refere ao acesso da população a serviços públicos. Recordou que atendia os pacientes nos pronto-socorro, em hospitais, e que entre os pacientes pouquíssimos eram particulares, poucos tinham planos de saúde, uma maioria significativa era atendida pelo Inamps, exemplificando os que tinham carteira assinada, pois os demais eram chamados de indigentes porque não tinham recursos e nem vínculo trabalhista, mesmo que exercesse alguma atividade produtiva na sociedade. *[Taquígrafa-revisora: Jacqueline de O. V Bitencourt.]* Afirmou que teve uma evolução muito grande e por conta disso, e até por maior consciência da nossa sociedade, com maior esclarecimento e desenvolvimento educacional e cultural, avaliou que as pessoas têm buscado mais recurso na saúde, e têm reivindicado

mais, o que é uma coisa interessante porque permite o aprimoramento da saúde pública. Disse que, entre os Estados, Santa Catarina está no pelotão de frente no que tange a uma série de aspectos relacionados à saúde pública. Avaliou que a Atenção Básica no Estado é bem desenvolvida, e citou que todo o extremo oeste, nas regionais de Itapiranga, São Miguel do Oeste e Dionísio Cerqueira, há 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família, e que Florianópolis hoje está com 85% de cobertura, o que demonstra o avanço na área da saúde. Com relação ao Samu, disse que a sua coordenação estava integrada para todo o Estado, e que até pouco tempo atrás era o único com essa cobertura. Comentou que há Estados próximos a Santa Catarina, em que a jurisdição de um Samu encerra numa determinada rua ou avenida, e ali começa a jurisdição do Samu da cidade vizinha, às vezes até começando numa metrópole, como até pouco tempo atrás no caso de Porto Alegre. Informou que o Samu começou no final de 2005, e que hoje é difícil imaginar ficar privado desse serviço, que ainda precisa de muito aprimoramento, mas que tem cumprido um papel importante, sendo reconhecido pela sociedade. Prosseguindo, comentou que Santa Catarina é líder em transplante e em doação de órgãos no País. Disse que a vigilância epidemiológica funciona muito bem, e citou como exemplo a dengue, informando que houve dois ou três casos que teriam sido contraídos no Estado em condições até um pouco folclóricas, mas são casos muito isolados. Porém, destacou que há o argumento que existe a doença por questões geográficas ou climáticas, e esclareceu que esse não seria o motivo, porque a dengue está endêmica no Paraná e no Rio Grande do Sul, e aqui não. Avaliou que existem ainda muitos desafios, todos muito justos, principalmente os elencados pelo Ministério Público e pelos representantes do Conselho Estadual da Saúde, e manifestou que é a quantidade de desafios que o motivou a ter aceitado o convite e a continuar no cargo que exerce. Quanto aos recursos, disse que por mais que tenham crescido muito nos últimos anos, eles são finitos, salientando que muitas vezes os gestores municipal, estadual e federal têm que fazer algumas escolhas e às vezes priorizar algumas coisas. Por outro lado, alguns programas devem receber uma atenção menor ou uma implantação mais delongada, por conta da Lei de Responsabilidade Fiscal. Deixou claro que outro desafio de gestão é reduzir o desperdício, de buscar realmente a utilização ótima de um recurso, avaliando que nenhum gestor público está isento de equívocos na destinação de recurso. Dito isso, pediu ajuda à sociedade, através de toda a sua organização, para que apontem os problemas, e manifestou que estará sempre aberto para receber as críticas, desde que com fundamentação, lembrando que infelizmente é comum uma denúncia vaga e às vezes lançada de uma forma até inadvertida na imprensa, causando um impacto na população, com um conceito que, por vezes, não se desfaz mais. Considerou que eles têm que se nortear pelas demandas da população, e acrescentou que há pontos extremamente questionados hoje. Continuando, disse que há uma defasagem muito grande no acesso da população, principalmente, na média complexidade, como, por exemplo, no transplante de fígado. Já para o transplante de córneas a fila é muito pequena em algumas cidades de Santa Catarina, muito menor que a fila da catarata, que é um procedimento muito mais simples. Dito isso, avaliou que a demanda reprimida é na média complexidade de consulta com especialistas, exames especializados e cirurgias eletivas. Em relação aos pontos levantados na audiência, disse que tentará resolver alguns, e depois continuará à disposição. Em seguida, discorreu sobre a aplicação dos 12%, dizendo que tinham destinado para o orçamento 12,2% da arrecadação prevista do Estado da receita líquida dos impostos. Porém, manifestou que não estava preocupado com isso, porque há uma lei aprovada na Assembleia Legislativa, por iniciativa do Deputado Estadual Dado Cherm, que determina que o pagamento dos inativos seja feito pelo Tesouro, ficando, dessa maneira, fora do orçamento da saúde. Informou que não tem nenhum elemento que diga que estão com a folha dos inativos incluída no orçamento da saúde, e lembrou que o senhor Allan disse que o pagamento da folha talvez fosse aplicado em 2012, e gostaria que ele trouxesse algum subsídio sobre isso. Nesse sentido, manifestou que quando alguém denuncia alguma coisa ou faz referência a algo em ambiente público, tem que ter o mínimo de comprovação ou de fundamento. Lamentou que o senhor Allan tivesse se ausentado da reunião, e reiterou que o aguardará para que ele traga subsídios sobre o que falou, e, com isso em mãos, irá à Secretaria da Fazenda do Estado questionar esse fato, visto que existe uma lei, aprovada e promulgada, a ser cumprida. Com relação à Atenção Básica, do apoio do Estado e do papel dos Municípios, o SUS é uma construção

de responsabilidade dos três níveis, federal, estadual e municipal. Salientou que algumas das ações são de foco mais preponderante da União, outras do Município, e algumas do Estado. A Atenção Básica tem como foco principal a execução por parte dos Municípios, mas têm verbas federais, programas, como o da Atenção Básica, que tem uma verba no Ministério da Saúde, o chamado PAB Fixo e PAB Variável. Prosseguindo, disse que no orçamento de 2011 o Estado de Santa Catarina tem R\$ 80 milhões destinados a auxiliar os Municípios no financiamento de Atenção Básica, e acrescentou que isso tem aumentado de forma significativa, incluindo as ações de Estratégia da Saúde da Família, ações de custeio e de repasse direto para os Municípios. Considerou que os investimentos na Atenção Básica este ano estão um pouco reduzidos, e informou que o auxílio aos Municípios na construção de postos de saúde foi de R\$ 8 milhões e 700 mil. Porém, opinou que há condições, se possível, de fazer algumas economias em outros setores e aumentar a capacidade de investimento do Estado na Atenção Básica, dando apoio aos Municípios. Quanto à saúde nas unidades prisionais, considerou que ainda é uma dificuldade, chega a ser até uma área nebulosa, e confessou que não tem um diagnóstico adequado da situação. Disse que Secretaria da Saúde participa, de alguma forma, no financiamento da saúde. A seguir, respondendo a um questionamento feito pelo senhor Allan, informou que até agora assinou um convênio, uma descentralização, para a Secretaria da Justiça e Cidadania no valor de R\$ 400 mil para aquisição de medicamentos para as unidades prisionais do Estado. Dito isso, manifestou que gostaria que o senhor Allan repassasse, de uma forma concreta, onde se está financiando o sistema prisional em questões administrativas. Dando prosseguimento, esclareceu que existe demanda reprimida de cirurgia eletiva porque a tabela do SUS, que remonta de dez a vinte anos, na média complexidade, é muito baixa. Citou como exemplo que numa cirurgia de apendicite o SUS repassa para o hospital R\$ 420,00, incluindo hotelaria, alimentação, o serviço de enfermagem, do cirurgião, do anestesista, os medicamentos e os anestésicos, para uma internação média de, pelo menos, dois dias, isso se tudo transcorrer de forma tranquila, sem infecção de abdômen. Citou que o valor de uma cesariana é R\$ 430,00, e um parto normal é R\$ 370,00; que um exame de eletroencefalografia, que consiste na colocação de agulhas no órgão danificado para pesquisar a transmissão dos impulsos pelos nervos e a resposta muscular, custa em torno de R\$ 20,00, valor que não cobre nem o custo da agulhas. Refletiu que não se pode pensar que o prestador de serviço vai fazer o trabalho se não há como ressarcir, no mínimo, os seus custos. Então, disse que isso tudo leva a uma demanda reprimida. Por outro lado, analisou que também há limitações do número de AIHs e do teto da média e da alta complexidade. Informou que o *per capita* para a média e a alta complexidade, do Ministério da Saúde do Estado de Santa Catarina, é significativamente menor do que o do Paraná e, principalmente, do que o do Rio Grande do Sul, com uma defasagem que chega perto de 50%. Destacou que as características étnicas, culturais, geográficas e climáticas são muito próximas nos três Estados do Sul, o que não justificaria essa defasagem. Contou que levaram esse critério ao Ministro, há três semanas, e a alegação foi de que a disponibilidade de leitos e de serviços do Rio Grande do Sul e do Paraná é diferente da nossa. A seguir, disse não concordar com esse critério, porque a disponibilidade não quer dizer que a população não tenha demanda pelos serviços a serem prestados. Com relação às cirurgias ortopédicas por videoartroscopia, informou que estão tentando ter uma posição mais precisa sobre esse assunto, porém, salientou que existem ou existiram dificuldades, porque foi comprado material em caráter fixo, como as torres de vídeo para fazer as cirurgias, mas faltaram alguns materiais de consumo para determinados tipos de cirurgias de vídeo. Dando continuidade, levantou o problema relacionado à apatia de alguns profissionais em realizar procedimentos no serviço do SUS. Com relação às cirurgias para a lipodistrofia, comprometeu-se em aprofundar mais esse tema, comentando que não tinha muitos dados para passar, mas que isso deveria estar relacionado com tabelas do SUS, ou algumas limitações técnicas e de recurso. Disse que estão tentando regularizar a atenção ao glaucoma; que os análogos de insulina são uma discussão que está inserida em todo o contexto da judicialização; e que o tratamento profilático da hemofilia é complexo, inclusive porque há falta ou limitação desses produtos em nível nacional. Comunicou que o governo federal está construindo uma fábrica, parece que é em Pernambuco, para derivados de sangue, onde vai, possivelmente, tentar disponibilizar um pouco mais esse tipo de subproduto para o

tratamento de hemofílicos. Comentou que existe um cartel mundial em que meia dúzia de produtores de hemoderivados domina o mercado mundial, sendo isso um sério problema no que diz respeito à quantidade a ao preço abusivo que esses produtos têm no mercado internacional. Com relação às terceirizações dos hospitais, opinou que era preciso um dia para falar sobre esse assunto. Destacou que hoje o Estado tem quatorze instituições hospitalares de gestão direta do Estado, citando as nove de Florianópolis que são: Hospital Governador Celso Ramos, Maternidade Carmela Dutra, Hospital Nereu Ramos, Hospital Infantil Joana de Gusmão, Hospital Florianópolis, Hospital Regional de São José, o Instituto de Cardiologia, que funciona anexo ao Hospital Regional de São José, o Instituto de Psiquiatria, em São José, e o Hospital Santa Tereza; e os cinco hospitais do interior: o Hospital Regional Hans Dieter Schmitz, de Joinville; a Maternidade Darcy Vargas, de Joinville; a Maternidade Dona Catarina Kuss, de Mafra, o Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos, de Lages, e Hospital Doutor Valdomiro Colautti, em Ibirama. Informou que há três hospitais com gestão terceirizada por OS, que é o Hospital Regional de Araranguá, o Hospital Regional de São Miguel do Oeste e o Hospital Materno-Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, em Joinville; ainda há o Cepon, que é uma instituição que tem uma pequena estrutura hospitalar, porém mais de atendimento ambulatorial, terapêutica, e o Hemosc, que é a rede de hemoderivados. Contou que a Assembleia aprovou recentemente uma gerência de OS para fazer um acompanhamento mais adequado dessa terceirização, visto que ela não estava delineada na estrutura da Secretaria. Destacou que tem dificuldades nesse acompanhamento e ainda não tem uma análise completa disso, mas opinou que os resultados da terceirização de gestão devem ser analisados sem preconceito, observando que também existem as terceirizações de hospitais. Prosseguindo, disse que nas terceirizações de gestões cabe analisar o resultado nos hospitais e cotejar com a própria gestão. Dito isso, citou como exemplo o Hospital Materno-Infantil de Joinville, que funciona há dois anos e meio com gestão terceirizada, que já atingiu praticamente o nível de procedimentos e atendimentos do Hospital Infantil Joana de Gusmão, e recebe do Estado, entre o seu pagamento das AIHs, do serviço prestado via SUS e mais o complemento que o Estado faz, um total de R\$ 3 milhões 600 mil por mês. O Hospital Infantil Joana de Gusmão consome quase R\$ 6 milhões por mês, para uma mesma produção. Reafirmou que é necessário se desprover de preconceito e ver como pode se utilizar melhor o recurso público. Refletiu que cabem críticas à gestão deles, porém, destacou que é preciso ver quais são os limitantes na gestão do serviço em saúde pública, acrescentando que é um material que quebra, é a demora para repor um equipamento, advindo de uma licitação com vícios. Falou que também há a situação do Estatuto do Servidor, e, oportunamente, lembrou que o Deputado Estadual Sargento Amauri Soares fez um comentário sobre os servidores da saúde e da educação. Comentou que tem hospitais que foram terceirizados, como o Hospital Regional de Rio do Sul, que foi construído pelo Estado e doado para uma fundação, e não recebe nenhum recurso do Estado para sua manutenção. Como todos os hospitais de caráter filantrópico, ele recebe do governo federal e estadual, quando da sua contratualização, um pequeno incentivo, porém atualmente enfrenta dificuldades muito grandes. Contou que já foi a três reuniões do hospital neste ano, e o déficit está em torno de R\$ 400 mil porque atende basicamente o SUS e tem um forte componente de média complexidade, que é deficitário, tem trinta leitos de UTI, dez de UTI geral, dez de cardiologia, dez de UTI neonatal, destacando que a UTI é altamente deficitária para os hospitais. Revelou que agora saiu uma portaria do Ministério, da rede de urgência e emergência, que os hospitais integrados nessa rede receberão um reforço na diária das UTIs. Há outros hospitais terceirizados, como é o caso do Hospital Regional São Paulo, em Xanxerê, do Hospital Regional de Curitiba e do Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen, em Itajaí, que recebem subsídios num volume muito menor, como se fosse 10% do que um hospital equivalente recebe do Estado. O Hospital São Paulo recebe quinhentos e poucos mil reais, o Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen e o Hospital Regional de Curitiba recebem também algo em torno disso. No que diz respeito aos medicamentos judiciais, comentou que se tem uma gama muito ampla de motivações para as ações judiciais, e discorreu alguns pontos. Disse que tem ações judiciais para procedimentos, os de caráter estético são concedidos pela Justiça, e, manifestou que além do questionamento da procedência deles sobre outros procedimentos que não sejam de caráter estético, ainda são obrigados a comprar o serviço de

particulares a preços bastante elevados. Contou que há casos de profissionais que são servidores do Estado que, até por falta de algum equipamento ou de insumo, fazem esse serviço na rede privada, com valores de dez a vinte vezes superiores de honorário do que seria na tabela do SUS. Nesse sentido, disse que é uma questão que precisaria avançar, e comentou que se está tentando fazer as cirurgias, por exemplo, de artroscopia no Estado. Acrescentou que existem abusos por parte de prestadores quando estão envolvidos numa prestação de serviço, fruto de uma ação judicial, em que os preços são realmente abusivos. Em relação a medicamentos e alimentos, disse que ainda existem questionamentos e dúvidas, avaliando que não são poucas as demandas de fornecimento de produtos, que são concedidos pela Justiça, e que não são especificamente medicamentos. Refletiu que se isso se tornar obrigação do Estado, devem passar a cumprir. Porém, opinou que tem que ser discutido pela sociedade se o Estado deve fornecer protetor solar, creme e sabonete hidratantes, e quanto ao sabonete disse que cientificamente não hidrata nada, e mesmo assim são obrigados a dar numa quantidade não muito pequena. Mencionou que os alimentos são os mais diversos, como chocolates, bombons, e também alguns medicamentos que ele concorda que deveria ser obrigação do Estado e não o são porque o Ministério da Saúde não entende que isso deva entrar na lista dos medicamentos especializados ou excepcionais. [Taquígrafa-revisora: Ana Rita Moriconi de Souza.] Falou que em relação a isso têm constituído um grupo, que já está trabalhando, formado por médicos e por advogados da Secretaria e membros da Procuradoria-Geral do Estado, que têm contatos, tem realizado conversas e alguns encaminhamentos junto ao Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina com a finalidade de fazer a prevenção de alguns aspectos. Disse que devem estabelecer protocolos de fornecimento dos medicamentos, se necessários, e que podem negá-los caso não tenha indicação, porque têm sérias suspeitas de que muitos medicamentos que são obrigados a fornecer não são benéficos ao paciente. Informou que nos casos dos medicamentos que são adquiridos judicialmente eles têm pregões, com ata de registro de preço, e são comprados mediante o pregão; que um ou outro caso isolado, aqueles pouco comuns, são feitos com dispensa de licitação. Reconheceu que o cumprimento do Estado brasileiro muitas vezes falha no fornecimento de alguns serviços ou medicamentos por motivos diversos, seja por falta de condição, por dificuldade da compra do serviço ou até de se estruturar para isso, mas lembrou que a obrigação é muito ampla. Ponderou que se fizer a comparação com outros países mais desenvolvidos do que o Brasil, poderá ser visto que a obrigação em grande parte dos casos não é tão ampla quanto a do Estado brasileiro; que a Constituição de 1988 é bastante abrangente e compreensiva e que isso trouxe um grande desafio e uma grande dificuldade no seu cumprimento. Sugeriu a realização de uma audiência para discutir sobre o Samu, tendo em vista a sua importância. Contou que o Samu hoje emprega cerca de 1.500 profissionais no Estado e que as dificuldades são principalmente de pessoal. Exemplificou que poucos médicos suportam trabalhar numa emergência de um hospital movimentado por mais do que dez ou vinte anos; que pouquíssimos chegarão a trinta anos; que a atividade no Samu é muito mais estressante do que a atividade num pronto-socorro de um hospital; que uma enfermeira que aos trinta anos de idade passa num concurso do Samu dificilmente vai conseguir trabalhar, nos próximos vinte e cinco ou trinta anos, naquela atividade contendo surtos psicóticos, recolhendo andarilhos atropelados na rua, motoqueiro com fraturas expostas, com perda de massa cerebral. Exemplificou ainda que uma enfermeira com 30 anos, com seis meses de Samu, está fazendo uma série de solicitações, inclusive por conta de influência política, para ser transferida para a Secretaria de Desenvolvimento Regional. Presumiu que se tiverem todas as enfermeiras e médicos concursados do Samu com estabilidade, vai se ter uma avalanche de pedidos para irem para trás de uma escrivania nas Secretarias de Desenvolvimento Regional. Avaliou que tem que achar uma solução para esse problema. Concordou com a questão de que se tem um número reduzido de médicos nos hospitais do Estado; que existem deficiências em vários setores, como existe falta de produtividade em outros setores; que existe excesso de horas-plantão, tanto por parte dos médicos como dos enfermeiros devido à falta de profissionais, mas que as horas-sobrevais são necessárias em muitos casos de determinadas especialidades. Discordou do senhor Allan Rodrigo Alcântara quando o mesmo falou que a Secretaria de Estado da Saúde está ausente no interior do Estado. Contou que tem visitado muitas regiões e em todas fez reuniões com os Secretários Municipais da Saúde. Discordou ainda

sobre as questões dos inativos e solicitou que ele fundamentasse o que disse. Sobre os gastos administrativos com a PM, contou que o Estado de Santa Catarina tem um convênio com o Corpo de Bombeiros e com o Samu de R\$ 1,5 milhão, para a locação do helicóptero Arcanjo, que faz os resgates; que esses resgates são em número de dois por dia, sendo que esse número aumenta no verão; que fez a renovação desse contrato neste ano de 2011. Contou ainda que existia um convênio com o helicóptero da Polícia Militar para transporte de órgãos para fins de transplante, também no valor de R\$ 1,5 milhão; que no ano passado foram feitos dez transportes e que ele não renovou o contrato. Disse estar à disposição para discutir com a PM. Explicou que não acha justo dar essa destinação ao recurso público de R\$ 1,5 milhão para subvencionar o helicóptero que é para ação da Polícia Militar, por conta de fazer dez transportes; que para o Estado é mais fácil contratar terceiros para fazer dez transportes, porque com certeza vai se gastar menos que R\$ 1,5 milhão. Disse não estar olhando o Estado, a Segurança Pública que tem todo o seu mérito, mas o orçamento da Saúde. Narrou que também havia uma solicitação de convênio ou de descentralização para Casa Civil ou Militar de mais R\$ 1,5 milhão para as aeronaves do Estado que também fazem algum tipo de transporte de órgãos para transplante e que também não assinou; que se houver novamente a solicitação vai levar ao Governador o pedido para que a frota de aeronaves do Estado faça esse transporte sem que seja necessário descentralizar esse recurso da Secretaria da Saúde. Sobre a ação civil pública da Justiça do Trabalho, disse que a informação que tem da PGE é que o Estado recorreu ao Superior Tribunal do Trabalho, e que, por conta disso, aguardaria esse último julgamento; que se não progredir nessa instância, o Estado vai ter de cumprir o determinado pela Justiça, mas será uma transformação dramática na estrutura. Sobre o Hemosc/Cepon, contou que não participou de nenhuma reunião, que desconhece alguma reunião nesse sentido e que não assinou nenhum repasse para o Cepon ou para o Hemosc; que acenaram com a possibilidade de concluir o Hospital do Hemosc, que está parado, que tem 40 apartamentos, sendo a maior parte deles equipados com leitos, e que não estão sendo utilizados; que falta um valor aproximado de R\$ 1 milhão para concluir e colocar em funcionamento; que hoje os pacientes do Cepon estão internados numa unidade precária. Narrou que o Cepon também tem um prédio inacabado com UTI e com centro cirúrgico, mas que precisaria de cerca de mais R\$ 1,5 milhão, de R\$ 2 milhões para terminar a UTI; que os procedimentos cirúrgicos do Cepon são feitos no Hospital Celso Ramos e que acabam ocupando o seu espaço. Afirmou que o ideal seria que o dinheiro que foi investido recebesse um complemento para que pudesse ser utilizada a UTI ou o centro cirúrgico do Cepon. Disse que esses convênios, essa descentralização são feitos mediante a prestação de contas, mas que o bem continua sendo público. Expôs que a Secretaria tem recursos, repassados pelo Ministério da Saúde, que estão no banco, aplicados; que é um setor específico da Fazenda que cuida disso. Sobre o equipamento da radioterapia que custou R\$ 400 mil e gasta R\$ 40 mil por mês de manutenção, disse que desconhece essa situação; que vai apurar o fato para ver se está havendo algum desvio de recurso e para saber se há também algum equipamento que não esteja sendo utilizado. Já sobre o repasse para as ONGs comprometeu-se a estudar a situação e aceitou a solicitação dos representantes da sociedade para ver o que está ocorrendo. Disse que a situação da saúde no sistema prisional realmente é dramática, mas que é uma questão de dramaticidade de todo o sistema prisional; que conhece por dentro apenas o presídio de Joinville, que é um presídio comum, que deve ser a média dos presídios de Santa Catarina, mas que realmente é terrível. Afirmou que tem que se evoluir no sistema prisional; que o Governador Raimundo Colombo está muito sensibilizado com isso e tem se empenhado em buscar soluções para essa questão com organização e maiores investimentos para essa área. Sobre a Atenção Básica mencionou que tem que receber um maior cuidado - e tem recebido - do Estado. Disse que tem a convicção de que quanto mais se investir na Atenção Básica, mais qualidade de vida terá a população. Agradeceu a intervenção do presidente do Conselho Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul falando sobre a tabela do SUS e confirmou que isso tem sido uma questão dramática porque dificulta muito a compra de certos serviços e tem ocasionado o retardo. **O senhor Presidente, Deputado Estadual Volnei Morastoni,** questionou o Secretário sobre um questionamento do senhor João Pedro em relação a algum estudo feito pela Secretaria sobre a hora-plantão e a hora-sobrevais. **O senhor Dalmo Claro de Oliveira, Secretário de Estado da Saúde,** respondeu que estão estudando. Falou que se

tiverem mais profissionais, talvez possam reduzir a hora-plantão; que hoje teria que fazer a contratação de três mil profissionais entre médicos, enfermeiras e serviços gerais; que se contratarem mil ou mil e quinhentos irão conseguir reabrir alguns leitos que estão fechados, movimentar algumas salas cirúrgicas que estão inativas; que é preferível primeiro usar os novos contratados para reabrir algumas salas cirúrgicas e alguns leitos para só depois diminuir a hora-plantão. Adicionou a isso que a tabela do SUS para alta complexidade está bastante adequada, mas que na média complexidade está muito defasada; que a tabela do SUS não está defasada não só em valores mas também na sua sistemática. Comunicou que estão lançando um programa, chamado de mutirão, para tentar reduzir a fila para as cirurgias eletivas; que inicialmente é um pacote de 20 mil cirurgias; que na região de Florianópolis serão mais de três mil cirurgias e na região de Blumenau pelo menos duas mil cirurgias. O **senhor Presidente, Deputado Estadual Volnei Morastoni**, passou a palavra ao **senhor André Stefani Bertuol**, que parabenizou o Deputado Volnei Morastoni pela realização da audiência pública na Assembleia. Agradeceu as considerações do Secretário e a presença de todos. Disse que todos devem saber que não estava preparado, bem como a Secretaria, para apresentar todos os dados que se tem interesse, mas imagina que em outros momentos esses números e as considerações colocadas pela mesa e pela Secretaria serão comparados e levarão a uma orientação que seja satisfatória, se não imediatamente, mas a médio e longo prazo. Solicitou as notas taquigráficas e o vídeo da reunião para que possa disponibilizar pelo Estado as considerações que foram feitas. O **senhor Presidente, Deputado Estadual Volnei Morastoni**, explicou ao doutor André que a ata da audiência pública vai estar à disposição de todos, pois tudo o que foi falado foi minuciosamente registrado pela taquigrafia e gravado pelo setor do som; que tudo isso ajudará para que a ata seja fidedigna. A seguir, o **doutor Maurício Pessuto**, fazendo uso da palavra, reforçou as palavras do doutor André e agradeceu a Comissão de Saúde pela realização do ato. Disse que o Ministério Público Federal espera que esse tipo de trabalho, que é um trabalho bastante produtivo e necessário, possa manter a sua periodicidade na forma prevista em lei para que se possa ter esses momentos de discussão. Afirmou que o controle social em saúde não é somente um princípio constitucional, mas um elemento fundamental no auxílio do funcionamento do próprio sistema. Disse que gostaria, em nome do Ministério Público Federal, de se aproximar para que pudesse ter contatos mais próximos, tanto com o Conselho Estadual de Saúde quanto com os conselhos municipais. Avaliou ser o debate uma coisa fundamental, visto que é uma troca de ideias; que o Ministério tem interesse em receber os convites para participar desses atos. Dirigindo-se ao Secretário Dalmo, disse que fica feliz em saber do mutirão para as cirurgias eletivas. Assegurou que no momento é necessário um ato enérgico, um ato que seja extraordinário a fim de alavancar o déficit atual, para que no ato seguinte possa ser estabelecido não mais como um mutirão extraordinário, mas como uma rotina de funcionamento periódico para que se possa trazer o tempo de espera para o tempo da razoabilidade. [Taquígrafa-revisora: Iwana L. Lentz.] Sugeriu discutir, talvez na sequência, para que seja definido, em diversas especialidades, o que seria o tempo razoável. Manifestou sua opinião de que o debate precisa ser ampliado devido a uma série de questões que são pontuais, menos generalistas e que precisam ser debatidas para encontrar soluções conjuntas. Reiterou que a ideia inicial é de colaborar na busca de soluções e na impossibilidade disso e na cobrança, na fiscalização como dever constitucional. Agradeceu a presença de todos e disse esperar que fosse estabelecida uma rotina de atuação de prestação de contas para que tenha sequência e participação de todas as entidades que trabalham e têm interesse na saúde, especialmente em relação ao usuário, dando uma amplitude maior para isso. Analisou que existem muitos avanços no Sistema Único de Saúde e, como tal, é um sistema a ser preservado, a ser aperfeiçoado; que é um sistema que merece ser reconhecido de fato como um aperfeiçoamento no Sistema de Saúde. Acrescentou que já se percebe melhorias na Atenção Básica, mas que também há muitas dificuldades para a obtenção de consultas médicas. Por fim, agradeceu a todos e desejou que o trabalho fosse mantido com periodicidade. Na sequência, o **senhor João Pedro Carreirão Neto**, agradeceu o Deputado Volnei Morastoni e a Assembleia Legislativa pela oportunidade; parabenizou o Ministério Público Federal pela iniciativa de fazer a cobrança; e agradeceu o Secretário Dalmo de Oliveira pela disponibilidade de ficar até o final da audiência pública dando esclarecimentos. Disse concordar que os recursos sejam finitos e que deveriam ser

aumentados, apesar de que, em 2004, eram em torno de R\$ 400 milhões, R\$ 450 milhões para a Saúde e hoje são mais de R\$ 1,3 milhão, e descontando a inflação se tem um incremento importante; que isso de certa forma gerou o que se chama de dinheiro novo na saúde. Concordou que a tabela do SUS é o calcanhar de Aquiles, mas não de forma generalizada e lembrou que o Ministério da Saúde amarra os procedimentos aos seus recursos, e isso significa que tanto o Estado quanto os Municípios podem, eventualmente, pagar mais com seus recursos do que a tabela. Relatou que, em algumas circunstâncias, se paga TFD para levar pacientes para outro Município quando seria mais barato oferecer essa diferença com recursos próprios e custear no local. Reforçou que concorda e defende a elevação do valor *per capita*, mas isso foi produzido por uma série histórica, devido ao que o Estado de Santa Catarina oferecia e à necessidade instalada. Ponderou que hoje ainda não dá para fazer tratamento igualitário; que são exportados doentes devido à baixa capacidade instalada; que a produção de serviço é baixa e é praticamente impossível ou irracional que o Ministério iguale; que é justo reivindicar uma posição mais aproximada; que se tem de melhorar a capacidade instalada e instalar mais serviço. Retificou o Fundo do Ministério da Saúde tem de ser gerenciado pelo Secretário de Estado da Saúde e não pelo Secretário da Fazenda, complementando que não entendeu bem a questão dos recursos aplicados no mercado financeiro e administrado pela Secretaria da Fazenda; que isso deveria ser verificado por ser irregular na administração do Fundo. Por último, propôs que a Assembleia, a Secretaria e os presentes construam um seminário exclusivamente para tratar da terceirização, oportunizando o debate a todos e à própria sociedade. Encerrou agradecendo a oportunidade. Prosseguindo, o **senhor Clécio Antônio Espezim**, colocou que, em relação aos recursos financeiros e ao Sistema Único de Saúde, o SUS é uma filosofia totalmente socialista que está num país capitalista, e isso é uma dificuldade. Outra questão, a Costa Rica exporta banana e abacaxi e o *per capita* dela é maior do que o nosso; que se tem que trabalhar muito mais para que se possa, junto à esfera federal, aumentar os recursos. Falou aos presentes sobre a importância de se fazer uma audiência pública sobre a saúde prisional, com a participação de promotores públicos, da Secretaria de Segurança ou da Cidadania para que se possa mostrar quais são as competências de cada um. Encerrou cumprimentando a Secretaria de Estado da Saúde e agradecendo a oportunidade. Na sequência o **senhor Gilberto Scussiato**, em nome do Conselho Estadual de Saúde, agradeceu a Assembleia pelo convite para a audiência e lembrou a realização da Conferência da Saúde e a importância da participação popular. A seguir a **senhora Helena Lima Pires, presidente do Gapa**, disse que faz parte do Conselho Municipal de Saúde, do Conselho Estadual de Saúde e é presidente do Gapa e referiu-se ao senhor Secretário de Saúde dizendo que a questão da lipodistrofia esbarra na falta de hospitais credenciados em nível nacional para fazer essas cirurgias e que, às vezes, tem que apelar ao Ministério Público para que elas possam acontecer. Solicitou ao Secretário que tomasse providências no sentido de fazer com que Santa Catarina tenha um hospital credenciado para esse tipo de procedimento. Agradeceu pela oportunidade e parabenizou os membros da mesa e todos os presentes. Ato contínuo, o **senhor Deputado Estadual Amauri Soares**, reportou-se à questão dos recursos por considerar difícil de entender uma quantidade grande de dinheiro aplicada no mercado financeiro, enquanto faltam homoderivados para atender a população. Contou um fato que ocorreu quando sua irmã estava internada, fazendo tratamento para leucemia e num domingo à tarde faltou plaqueta. Com relação à questão da OS e da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), quanto à terceirização ou privatização, disse que tudo isso ganhou outros nomes e passou a ser dito que essa era uma posição ideológica, mas privatizar também é posição ideológica; que foi trocada a expressão por preconceito; e teceu alguns comentários sobre o preconceito de que o serviço público não funciona bem. Lembrou que em outro debate o Secretário citou como exemplo o Hospital Materno-Infantil de Joinville e o Hospital Joana de Gusmão aqui em Florianópolis, que, como não tinha os dados, não ia comentar. Falou que eles têm debatido muito sobre a penitenciária do Estado em Joinville e que se der a mesma estrutura construída com dinheiro público, as mesmas condições materiais, e se ainda puder escolher quais os presos que vão ser internados lá, o público também vai funcionar; que lá não se aceita nada além da carga para a qual o sistema foi construído; e que se fizer isso em qualquer estabelecimento público prisional vai funcionar tão bem ou um pouco melhor, com mais segurança. Enfatizou que gostaria de discutir a

saúde no sistema prisional porque se desperdiça muito dinheiro por não ter estrutura. Enfatizou que cada Secretaria busca economizar na sua área e o Estado como um todo acaba gastando muito mais por conta de não ter uma estrutura apropriada para esse atendimento; que o problema da saúde no sistema prisional não está nas deficiências da saúde pública e, sim, na deficiência da Segurança Pública que não consegue nem fazer a escolta do detento, do sentenciado até o hospital. Disse esperar que o debate continuasse da forma mais correta possível; porque quanto às posições programáticas e ideológicas ninguém vai convencer do contrário. Retomando a palavra para as considerações finais, **o senhor Dalmo Claro de Oliveira, Secretário de Estado da Saúde**, disse que rapidamente iria abordar quatro pontos. Primeiro, que se esqueceu de comentar a respeito do cumprimento do orçamento dos 12%; que não está preocupado porque o Governador Raimundo Colombo tem reiterado que vai disponibilizar recursos além dos 12% orçados; que exemplo disso são os mutirões das cirurgias eletivas que está fora do orçamento da Secretaria e vai ser tirado do orçamento do Governador. Além disso, tem o projeto Revigorar tramitando na Assembleia, o qual irá disponibilizar alguns milhões de reais para a saúde, além dos 12%. Disse ao Deputado Soares, que quando falou dos presídios não se referiu à gestão, mas que é possível fazer um presídio com uma gestão boa; que todos os apenados deveriam ter oportunidade de cumprirem a pena ou mesmo aguardar o julgamento num lugar adequado; que não lembrou que lá tem uma terceirização parcial; que a gestão principal é de servidores comissionados do Estado, diretor, gerente; que quando falou do preconceito não se referiu aos que têm uma posição ideológica, pelo contrário, considerou importante fazer o debate e discutir esse assunto para que possam se aprofundar mais e achar um termo comum ou consensual como, por exemplo, até que ponto se deve terceirizar em algum aspecto, seja administrativo, seja de prestação de algum serviço e qual seria o limite disso. Ressaltou que vai chegar o momento em que isso tem que ser estabelecido e espera que não haja um bloqueio completo de tudo. Por último, considerou muito importante a participação da sociedade, do Ministério Público, da Assembleia, dos demais Poderes e disse que ele, particularmente, está sempre aberto às sugestões, às críticas, e às eventuais denúncias que alguém possa ter conhecimento. Solicitou aos participantes que as tragam críticas e sugestões para que não fiquem reféns de uma situação que desconhecem, explicando que a Secretaria de Estado da Saúde é muito grande; que tem hoje cerca de treze a quatorze mil pessoas trabalhando diretamente em todos esses hospitais e em uma série de programas estaduais e federais; que há alguns assuntos que acabam não dando uma atenção tão expressiva. Concluiu frisando que a contribuição de todos é sempre bem-vinda. A seguir, **o senhor Presidente, Deputado Estadual Volnei Morastoni**, agradeceu a presença de todos e reiterou a importância da ata da audiência pública como um documento oficial, com informações da primeira prestação de contas que o Secretário Dalmo e sua equipe fez na Assembleia Legislativa. Informou ainda que além de remeter cópia da ata à Secretaria da Saúde, ao Ministério Público Federal, ao Ministério Público Estadual a ata também vai estar à disposição de todos que queiram compartilhar do documento. Por outro lado, apelou ao Secretário para que doravante se regularize as audiências públicas para o relatório trimestral de gestão de forma mais amíável para facilitar a apreciação. Sugeriu a avaliação de uma metodologia que possa facilitar a apresentação para todos. Disse, ainda, que o relatório sempre é apreciado primeiro pelo Conselho Estadual de Saúde, mas que pode ser estabelecida uma agenda para o próximo ano de tal forma que sejam realizadas essas audiências públicas abertas a todos, pois o próprio espectro democrático do SUS é reunir gestores, prestadores de serviço, trabalhadores do setor e usuários. Observou que além de ser uma oportunidade para os gestores estaduais também é um momento de construção e de fortalecimento do próprio Sistema Único de Saúde, principalmente neste ano em que acontecerá a 14ª Conferência da Saúde, ressaltando que houve uma longa caminhada desde que foi conquistado o Sistema Único de Saúde e que é o maior sistema público de saúde do mundo ocidental, do mundo capitalista, apesar dos percalços e dificuldades. afirmou que não se vive sem o SUS; que neste ano da 14ª Conferência a questão do acesso e do acolhimento são duas premissas fundamentais e básicas que se precisa reportar sempre. Avaliou que a Comissão de Saúde da Assembleia concluiu o primeiro ciclo de audiências públicas realizadas por todo o Estado, num total de dez, e que o senhor Walter esteve representando a Secretaria Estadual da Saúde nessas audiências. afirmou que agora estão

sistematizando os dados importantes e analisando a saúde nos Municípios em cada ponto: na Atenção Básica, na Estratégia de Saúde da Família, nas Unidades de Pronto Atendimento, nos hospitais do Estado e nos hospitais do Estado cedidos para terceiros. Informou que foi dado início a outro circuito de audiências na última sexta-feira, em São Miguel do Oeste, que percorrerá o Estado para avaliar a situação dos pequenos hospitais: muitos estão ociosos ou com dificuldades; o papel reservado para esses pequenos hospitais que terão que ser reafirmados como tal ou vocacionados para outra ação e serviço dentro da própria saúde. Avaliou que por ser o ano da Conferência da Saúde, a saúde está em ebulição com muitas questões a serem debatidas, como a questão do financiamento, o subfinanciamento para a saúde; a questão da tabela do SUS defasada, principalmente para a média complexidade; a dificuldade de fixar profissionais principalmente nas especialidades; interiorização dos profissionais, dos médicos. Disse que a Comissão de Saúde tem intenção de abrir um debate com todos os cursos de saúde, com as escolas médicas do Estado e não só médicas, mas da área da saúde para discutir a questão da interiorização dos profissionais, a precarização dos vínculos no Saúde da Família. Reforçou que ainda existem muitos pontos já mencionados que precisam ser avaliados para depois buscar uma solução, como a questão do financiamento, o reajuste da tabela do SUS, que poderá ser reajustada, ressaltando que o Ministro já manifestou que um reajustamento puro e simples na tabela do SUS não garante que lá na ponta o atendimento vai ser garantido com resolutividade e com qualidade. Falou que há vários programas que estão sendo lançados ou reordenados com recursos extratetos; que não vão fugir da necessidade de readequar a tabela; que os debates sobre a Emenda Constitucional 29, que é fundamental para a regulamentação do financiamento da Saúde está na pauta do Congresso Nacional e que há reiterada manifestação do Presidente da Câmara dos Deputados de colocar em votação até setembro. Disse que poderá aportar muitos recursos para a saúde especialmente por parte da União e que todos concordam que o SUS é compromisso tríplice da União, dos Estados e dos Municípios em todos os aspectos e também no financiamento. Ressaltou a importância de o Estado cumprir o repasse dos 12% que têm que ser aplicados na saúde; da retirada dos inativos do percentual, que, segundo informação dada em reunião no Conselho Regional de Saúde, o Estado ainda está com dificuldade e o próprio Secretário da Fazenda se comprometeu em verificar a situação. Encerrando disse que todas as sugestões serão analisadas e incluídas na pauta dos temas que a Comissão de Saúde pretende debater com a Secretaria de Estado da Saúde e reiterou a importância da ata da audiência pública. Por fim, agradeceu a todos pela presença e pela participação. Nada mais havendo a tratar encerrou a presente audiência pública. [Taquígrafa-revisora Almerinda Lemos Thomé.]

DEPUTADO ESTADUAL VOLNEI MORASTONI

PRESIDENTE

*** X X X ***

ATA DA PROCURADORIA LEGISLATIVA

Fábio de Magalhães Furlan - Procurador-Geral

Raquel Bittencourt Tiscoski - Secretária

ATA DA 42ª SESSÃO ORDINÁRIA DA PROCURADORIA LEGISLATIVA - 18/08/2011

Aos dezoito dias do mês de agosto do ano dois mil e onze, às dez horas, sob a Presidência do Procurador-Geral, Fábio de Magalhães Furlan, reuniram-se os Doutores: Ptolomeu Bittencourt Junior, e Neroci da Silva Raupp. Ausente, justificadamente, o Dr. Marcelo Augusto Costa Richard. Aprovada a ata da sessão anterior. 1) Relatoria do Dr. Ptolomeu Bittencourt Junior, Comunicação Interna nº 091/2011 - 09/08/2011, Interessada: Carlos Alberto de Lima Souza - Diretor-Geral da ALESC "Declaração de Impedimentos referente para fins de nomeação de servidor Comissionado de Gabinete Parlamentar", parecer aprovado. Continuando, o relator deu conhecimento do parecer exarado ao MEMO Nº 098/2011 em 21/07/2011, Interessado: Carlos Alberto de Lima Souza - Diretor-Geral da ALESC "Denúncia por Crime de Responsabilidade, em que é requerente: Marcello Zapellini da Rosa, contra o Governador Raimundo Colombo". 2) Relatoria do Dr. Neroci da Silva Raupp, o relator deu conhecimento dos pareceres exarados: Encaminhado pelo Diretor-Geral da ALESC em 02/08/2011, Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região-1ª Vara do Trabalho de Itajaí - Santa Catarina - Of. nº 2292/2011 - 25/07/2011 - Processo AT 1036/88, Reclamantes: Maria Vilma Mafra Sienann e outros (33) e

Reclamado: Estado de Santa Catarina, Interessado: "Pedido de Informações sobre a previsão do precatório nº 69/1998 na atual Lei Orçamentária Estadual" e do Ministério Público do Estado de Santa Catarina da 8ª Promotoria de Justiça da Comarca de São José o Of. nº 159/2011/08PJ/SJO - 08/07/2011, Interessado: Gilberto Polli - Promotor de Justiça "Solicitação de documentos para instruir Inquérito Cível nº 06.2010.004670-1, investiga autorização de doação de imóvel no Município de São José". Eu, Raquel Bittencourt Tiscoski, Secretária, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada, vai assinada pelos Consultores presentes. Sala das sessões, 18 de agosto de 2011.

*** X X X ***

ATAS DE FÓRUM PARLAMENTAR

ATA DA REUNIÃO DO FÓRUM PARLAMENTAR DOS PEQUENOS HOSPITAIS, PROMOVIDA PELA COMISSÃO DE SAÚDE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, PARA DEBATER A SITUAÇÃO ECONÔMICA DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E FUNDAÇÕES HOSPITALARES DO ESTADO CATARINENSE, REALIZADA NO DIA 4 DE AGOSTO DE 2011, ÀS 9H, NO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA.

Aos quatro dias do mês de agosto de 2011, às 15h, em Ituporanga, realizou-se reunião do Fórum Parlamentar dos Pequenos Hospitais promovida pela Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (Alesc), para debater a situação econômica dos hospitais filantrópicos e das fundações hospitalares do Estado catarinense. O **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, deu início à reunião e expressou a sua satisfação por ter ao seu lado o Deputado Estadual Volnei Morastoni, Presidente da Comissão de Saúde da Alesc, que, como Parlamentar e médico, possui vasta experiência na área da saúde. Em seguida, convidou para juntarem-se a eles na mesa dos trabalhos o Deputado Estadual Jorge Teixeira, integrante da Comissão de Saúde da Alesc; a Deputada Estadual Dirce Heiderscheidt; o Deputado Estadual Jailson Lima; o Deputado Estadual Aldo Schneider; o senhor Ivanor Bez, representando o Secretário de Estado da Saúde, Dalmo Claro de Oliveira; o senhor Osni Francisco de Fragas (Lourinho), Prefeito de Ituporanga; o Vereador Daniel Rogério Schmitt, Presidente da Câmara de Vereadores de Ituporanga; o senhor Braz Vieira, diretor executivo da Associação e Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (Fehoesc); a irmã Ideli Stüpp, diretora do Hospital Bom Jesus, do Município de Ituporanga; o senhor Hugo Lembeck, Secretário de Estado do Desenvolvimento Regional de Taió; a senhora Rejane Queiroz Bilner, Promotora de Justiça, representando o Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público/SC; a senhora Vanderléia Aparecida Sebold Fermino, gerente de Saúde da Secretaria do Desenvolvimento Regional de Ituporanga; e o senhor José Carlos de Farias, Secretário de Saúde do Município de Ituporanga. Composta a mesa, o Presidente do Fórum agradeceu a presença de todos e salientou a preocupação existente com os serviços de saúde oferecidos ao povo catarinense, mencionando que quando se discute saúde, são tomados como base os hospitais concentrados nos grandes centros, em detrimento dos hospitais dos pequenos Municípios. afirmou que os pequenos hospitais são uma alternativa para desafogar os hospitais dos grandes centros e que, caso consigam remodelar o sistema de atendimento, poderão proporcionar aos moradores dos pequenos Municípios tratamento em especialidades que hoje são encontradas somente nos grandes centros, como no Hospital Regional de São Miguel do Oeste e no Hospital Regional de Chapecó. Disse que foram convidados para a reunião Prefeitos, Vereadores, Deputados, Ministério Público, administradores de pequenos hospitais, universidades localizadas na região no intuito de fazer um raio-X dos problemas enfrentados pelos hospitais e de elaborar um projeto, a ser encaminhado ao governo do Estado e ao governo federal, para solucionar os impasses hospitalares. Adiantou que através das audiências públicas realizadas pela Comissão de Saúde e da reunião em São Miguel do Oeste, o Fórum havia diagnosticado que um dos problemas pontuais nos hospitais é o custeio das atividades hospitalares, comentando que as Prefeituras investem mais de 15% do seu orçamento na Saúde e enfatizando que Estado e União devem se responsabilizar pelo custeio dos hospitais, juntamente com os Municípios. Apontou como solução para manter o bom atendimento desses pequenos hospitais a correção da tabela do SUS e a elaboração de políticas públicas que vão ao encontro das problemáticas financeiras. Em seguida, explicou a metodologia a ser adotada na reunião e passou a palavra ao **Deputado Estadual Volnei Morastoni, Presidente da Comissão de Saúde da Alesc**, que saudou os presentes e destacou que as regiões do Estado merecem atenção especial do governo estadual no que diz respeito à saúde. Sobre o nome do Fórum, lembrou que os hospitais são pequenos apenas fisicamente, porque têm grande importância para a saúde das comunidades.

Afirmou que é o momento de o governo do Estado decidir se continua nesse velho paradigma de condução da relação Estado e hospitais ou se muda isso. Contou que na audiência que teve com o Secretário de Estado da Saúde, Dalmo Claro de Oliveira, para tratar dos hospitais da região de Balneário Camboriú e Itajaí, abriu o debate com o binômio custeio-investimento, avaliando que é mais fácil chegar ao Governador pedindo verba para investimento do que verba para custeio. Lembrou que as reuniões do Fórum têm o intuito de fazer um balanço dos pequenos hospitais, muitas vezes mantidos pelos Municípios, e afirmou que em determinadas situações é necessário rediscutir a função desses hospitais e, no contexto geral, definir o papel do Estado, uma vez que não há política definida nesse sentido. Disse que o Estado tem hospitais próprios, os quais administra; hospitais que estão cedidos a terceiros; grandes hospitais regionais administrados por associações e pequenos hospitais que precisam de uma definição, um apoio do Estado. Prosseguindo a sua manifestação, afirmou que um dos objetivos das reuniões do Fórum é abrir um diálogo com o Secretário Estadual da Saúde e com o Governador sobre o custeio dos hospitais. Avaliou que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) precisa ser redefinida no sentido de voltar à sua concepção inicial, uma vez que é considerada a porta de entrada do SUS; da mesma forma as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), acrescentando que tanto a ESF como as UPAs têm reflexos no dia a dia dos hospitais. Comentou a visita que fez ao Hospital Regional de São José, ocasião em soube que a unidade atende novecentos pacientes por dia e que a maioria dos atendimentos não precisaria ser no Hospital se existisse uma Atenção Básica, uma UPA em pleno funcionamento, advertindo que não resolverão o problema dos hospitais se a Atenção Básica não estiver sendo exercida plenamente pelos Municípios. Disse que sabem que os Municípios estão investindo até 25% dos seus recursos na área da saúde e que por isso é importante resolver o subfinanciamento nessa área. Estimou que com a regulamentação da Emenda Constitucional 29 muitos problemas serão solucionados, já que ela estipula o percentual de 10% para a União, fazendo jus ao investimento triplice no SUS: União, Estados e Municípios. Frisando que o objetivo da reunião é levantar propostas visando à eficácia dos pequenos hospitais e encaminhá-las ao governo estadual, agradeceu a presença de todos, o suporte da equipe da Alesc e informou que a ata desse Fórum vai somar-se a outros documentos das audiências públicas para que se possa, de uma forma firme, tomar as decisões junto com o governo do Estado. *[Taquiígrafa-revisora: Sabrina R. Schmitz.]* Disse que a Alesc estava fazendo um trabalho de colaboração com o Governo do Estado, lembrando que a luta pela Saúde em Santa Catarina era apartidária, pois o clamor popular por melhores serviços médicos era tamanho que obrigava os partidos políticos a somarem esforços e lutarem unidos. Registrou que, segundo uma pesquisa, 75% dos principais problemas reclamados pela população eram relacionados à saúde pública, um ponto nevrálgico das políticas públicas catarinenses. Em seguida, o **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, registrou a presença do senhor Alcindo Pereira, Prefeito do Município de José Boiteux; do senhor Antônio Oscar Laurindo, Prefeito do Município de Imbuia; do senhor Erimar José Senen, Prefeito do Município de Petrolândia; e do senhor Ivanor Boing, Prefeito do Município de Victor Meireles. Ato contínuo, passou a palavra ao **Deputado Estadual Jorge Teixeira**, que falou que sua função, como Deputado, era registrar o anseio dos gestores hospitalares e dos políticos da região no intuito de recolher fatos que traçassem os rumos da política do Estado de Santa Catarina na área da saúde, dando ouvido às pessoas que eram diretamente envolvidas ao tema e levando seus anseios à tribuna da Alesc. Retomando a palavra, o **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, chamou à mesa o senhor Hugo Lembeck, Secretário de Estado do Desenvolvimento Regional de Taió, e registrou a presença do senhor Arnaldo Fabichaki, Presidente da Câmara de Vereadores de Rio do Oeste, representando o Hospital Luiz Bertoli; do senhor Max Franklin, representando o Secretário de Estado do Desenvolvimento Regional de Ituporanga, Ademar Cezar Sant'ana; da senhora Mariza Henkemaier dos Santos, Secretária de Saúde do Município de Petrolândia; da senhora Sueli de Oliveira, Secretária de Saúde do Município de Rio do Sul. Feitos os registros, passou a palavra à **Deputada Estadual Dirce Heiderscheidt**, que saudou o público presente à audiência pública e expressou seu contentamento por participar da elaboração do projeto em questão, afirmando que ele trará benefícios a toda a população do Estado. O **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, retomou a palavra para registrar a presença do senhor Volnei Sandri, Presidente da Câmara de Vereadores de Taió; da senhora Leonora Fusinato, Secretária de Saúde do Município de José Boiteux; do senhor Orlando Jacó Paulo, Secretário de Saúde do Município de Witmarsum; do senhor Devalcir Jonas Raimund, representando o Secretário de Saúde do Município de Taió, Klaus Dieter Diel; da senhora Maria de Fátima Marquês Capistrano, Secretária de Saúde do Município de Imbuia. Em seguida, usou da

palavra o **Deputado Estadual Jailson Lima**, que ressaltou a presença do Presidente da Comissão de Saúde da Alesc, Deputado Estadual Volnei Morastoni, e do Presidente do Fórum Catarinense dos Pequenos Hospitais, Deputado Estadual Mauro de Nadal, os quais estavam trabalhando unidos para aprimorar a qualidade da saúde no Estado. Lembrando que a região do Alto Vale era provavelmente a maior das microrregiões do Estado, disse que o deslocamento dos pacientes pela microrregião era difícil e que a região possuía somente três hospitais de características regionais: o de Ibirama, o de Ituporanga e o de Rio do Sul. Comentou que a região contava com cinco UTIs, entre elas a cardiológica, a pediátrica e a neonatal, além da UTI geral em Rio do Sul, a UTI de Ituporanga e a UTI de Ibirama, salientando que somente a região de Florianópolis tinha maior demanda e maior qualidade de serviços prestados. afirmou que a sua obrigação, independentemente de partido político, era lutar pela Saúde de Santa Catarina, buscando desonerar as Prefeituras e os gestores municipais, pois que a Saúde não era responsabilidade deles. Destacou que estava lutando arduamente pela aprovação da Emenda 29 com as devidas garantias de financiamento, lembrando que aprovar a emenda e depois não garantir a efetividade dos recursos não adiantava nada. Pediu mais recursos ao governo federal e afirmou que o governo do Estado deveria cumprir as metas de investimento em saúde, anunciando que Santa Catarina não estava cumprindo as metas estabelecidas. Disse que o investimento dos recursos deveria ser garantido, pois todos os Municípios do Brasil investiam em saúde os 15% a eles destinados, e que muitas vezes faltavam pessoas honestas para administrar esses recursos. Registrou que na história da Comissão de Saúde da Alesc nunca havia ocorrido um trabalho tão profundo como o que estava sendo realizado naquele momento, afirmando que o povo brasileiro deveria ser grato por possuir um sistema de saúde como o SUS, que, mesmo precisando de melhorias, atendia a duzentos milhões de pessoas com uma diversidade de especialidades ímpar no Planeta. Na sequência, o **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, registrou a presença do senhor Militino Gregório Eising, presidente do Hospital e Maternidade Santa Terezinha, do Município de Salete; da senhora Lilian Carla Hillesheim, diretora da Associação do Hospital Angelina Meneghelli, do Município de Victor Meireles; da irmã Anna Bernardina Nienkoetter, diretora do Hospital e Maternidade Madre Alphonsa, do Município de Witmarsum; da senhora Denira de Souza Eger, diretora da Fundação Médico Social do Município de Petrolândia; e do senhor Moacir Pivatto, diretor administrativo do Hospital e Maternidade Santa Terezinha, do Município de Salete. Logo após manifestou-se o **Deputado Estadual Aldo Schneider**, que considerou heroínas as pessoas que gerenciam o impossível, referindo-se à habilidade com que as elas gerenciavam os hospitais daquela região sem o aporte de recursos necessários para tal, pessoas que, na sua opinião, mereciam o apoio e a admiração de todos. Também reverenciou o trabalho espontâneo e gratuito de muitos gestores que administram voluntária e arduamente os hospitais que prestam serviços tão essenciais à comunidade. Lembrou a todos que os Deputados Estaduais não têm poder de decisão, mas sim a obrigação de ouvir o pedido da população e levar os anseios dela ao governador do Estado, orientando-o sobre as leis a serem seguidas. afirmou que os hospitais atravessavam crises por não terem foco e propôs que o Fórum e a Amavi discutissem a questão de vocacionar algumas unidades, comentando o caso do Município de Trombudo Central, onde o hospital foi vocacionado para o atendimento de longo período de internamento. Lembrou que o governo do Estado havia enviado um projeto de lei à Alesc para recuperar créditos de ICMS atrasados através do projeto Revigorar 3, contendo que, por força das Comissões de Saúde e de Justiça, conseguiram com que 100% dos recursos arrecadados no Revigorar 3 fossem destinados exclusivamente à Saúde, além dos 12% já estabelecidos em lei, para ajudar o Estado de Santa Catarina a fazer uma política pública de saúde diferenciada. [Taquígrafo-revisor: Eduardo Delvalhas dos Santos.] Disse que nem os gestores municipais e hospitalares nem os Deputados Estaduais têm o dom de fazer dinheiro e deixou claro que, quanto à busca por recursos, os Deputados Estaduais estão fazendo a sua parte e têm boa vontade para buscar solução aos problemas que afligem os hospitais e os Municípios. Retomando a palavra, o **Presidente do Fórum** registrou a presença da senhora Ezenir Schweitzer, secretária executiva do Hospital e Maternidade Santa Terezinha, do Município de Salete; do senhor Nilvo Küster, assessor parlamentar, representando a Deputada Estadual Ana Paula Lima; da senhora Ursula Hosang, presidente do Hospital e Maternidade Dona Lisette, do Município de Taió; do senhor Osmar Archanjo de Oliveira, diretor do Hospital Regional do Município de Rio do Sul; do senhor Paulo Roberto Tschumi, diretor do Consórcio de Saúde do Alto Vale do Itajaí (Cisamavi). Em seguida, passou a palavra ao senhor **Osni Francisco de Fragas (Lourinho), Prefeito do Município de Ituporanga**, que inicialmente cumprimentou todas as autoridades e o público em geral. Disse da sua satisfação por Ituporanga sediar a

audiência pública e desejou que neste Fórum fosse discutida a situação econômica dos hospitais filantrópicos e fundações hospitalares do Estado, especificamente os hospitais da região da Amavi, cuja situação financeira é deprimente, como bem dito pelo Deputado Estadual Aldo. Referindo-se à irmã Ideli, afirmou que hoje é muito difícil administrar o impossível, avaliando que, assim como os pacientes, os hospitais também estão doentes. Registrou que os hospitais, na maioria das vezes, não têm como suprir a demanda em função do próprio problema em administrar financeiramente os profissionais, e como isso acaba recaindo sobre as Prefeituras, a receita delas cai, como a imprensa tem divulgado, o que dificulta atender quem verdadeiramente necessita de saúde, salientando que não se pode deixar um cidadão sem remédio e sem atenção. Finalizou a sua manifestação desejando que os Deputados levem o problema ao Governador para que haja uma solução definitiva para essa complicada situação, principalmente para os pequenos hospitais. Ato contínuo, fez uso da palavra o senhor **Daniel Rogério Schmitt, Presidente da Câmara de Vereadores de Ituporanga**, que agradeceu ao Deputado Mauro de Nadal por colocar Ituporanga no circuito do Fórum e informou que a manutenção dos serviços dos pequenos hospitais também era tema de debate naquela Casa Legislativa, em especial a condição do hospital de Ituporanga. Disse esperar que os indicativos de solução para todas as dificuldades possam surgir durante a audiência e que todos, principalmente os Deputados Estaduais, possam se empenhar para que aqueles que vivem no interior tenham um serviço de saúde de qualidade. O senhor **Braz Vieira, diretor executivo da Associação e Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (Fehoesc)**, fazendo uso de PowerPoint para enriquecer o debate, informou que a Associação e a Federação dos Hospitais do Estado de Santa Catarina representam hoje 77% da capacidade de leitos instalados, que estão relacionados aos hospitais filantrópicos e aos hospitais privados. Esclareceu que na região da Amavi não há nenhum hospital lucrativo, que todos os hospitais dessa região, com exceção do Hospital de Ibirama, são de comunidades, de entidades religiosas, de associações, de fundações regionais, o que demonstra que a sociedade organizada do Alto Vale está hoje respondendo diretamente por todas as ações de saúde com o apoio dos Prefeitos, afirmando que se não houvesse o apoio deles nessa questão, a situação da Saúde estaria muito pior do que está hoje. Lembrou que, conforme o artigo 196 da Constituição Federal, saúde é direito de todos e dever do Estado. Dito isso, avaliou que hoje, muitas vezes, a atribuição que está sendo repassada para esses hospitais filantrópicos é muito grande, lembrando que há dez anos se fala que esse modelo precisa ser repensado, reavaliado, uma vez que está sobrecarregando muito os prestadores de serviço de saúde das entidades filantrópicas. Informou que dos 221 hospitais públicos e privados existentes no Estado de Santa Catarina, as entidades representativas privadas e filantrópicas congregam 182 hospitais, isto é, 82% representam a rede privada prestadora de serviço ao SUS, lembrando que está previsto na Constituição, na Lei Orgânica da Saúde, que se o Estado não tem disponibilidade para oferecer o seu serviço, ele pode contratar o serviço de terceiros, avaliando que esses terceiros não estão tendo suporte financeiro para manter o atendimento. Informou que há 7.891 leitos disponíveis para o Sistema Único de Saúde, sendo 3.826 do setor público, totalizando 11.717 leitos privados/filantrópicos em Santa Catarina, dos quais, mais de 67% são dedicados exclusivamente ao atendimento pelo SUS, destacando que esse percentual se refere à privada não lucrativa, é a que hoje presta um serviço complementar ao Sistema Único de Saúde. Disse que 76% dos leitos de UTI são de hospitais filantrópicos/privados e avaliou que essa situação tende a se agravar ainda mais, já que o custo da saúde está se ampliando e a possibilidade de esses hospitais continuarem a atender pelo Sistema Único de Saúde torna-se cada vez mais difícil. Mostrou que há 20.585 trabalhadores na área da saúde, no setor privado/filantrópico, enfatizou que a saúde não tem preço mas tem custo e contou que há Prefeituras com 27% do seu orçamento aplicado na Saúde, uma área com renovação constante em tecnologia. Em seguida, mostrou que para uma cirurgia de apendicectomia o Sistema de Saúde paga R\$ 253,59 ao hospital, enquanto que o custo real para o hospital é R\$ 621,23, e que para o procedimento de uma doença pulmonar obstrutiva crônica o SUS paga R\$ 453,48, enquanto que o custo real para o hospital é R\$ 1.077,58, explicando que os hospitais conseguem arcar com esse custo porque vão à Receita Federal buscar equipamentos para serem vendidos em bazar, rifa, festa na igreja, quermesse, e porque solicitam ao Prefeito ajuda para poderem manter a sua estrutura aberta. Continuando a sua apresentação, abordou a área de UTI, avaliando-a como o ponto mais grave da Saúde. Perguntou como um hospital pode manter uma UTI com custo diário de R\$ 410,92, valor pago pelo SUS, se o custo real para o hospital, em média, é de R\$ 843,36, acrescentando que apenas 48% da diária da UTI coronariana é paga pelo Sistema Único de Saúde; que para uma

broncopneumonia, doença típica de inverno, o SUS paga 52,41% do custo real do procedimento; que o custo real para uma cesariana é R\$ 708,96 e o Sistema Único de Saúde paga para o hospital R\$ 395,68. Destacou, ainda, que o hospital tem que dar condição, estrutura e equipamentos adequados para atender as pessoas dentro dos padrões determinados pela Medicina e exigidos pela população. Prosseguindo, mostrou que o SUS paga por um parto normal R\$ 412,32, enquanto que o custo real para o hospital é R\$ 582,38, informando que esse valor é o que mais de aproxima do custo real. Disse que tem acompanhado o Deputado Mauro de Nadal desde a primeira entrevista que ele concedeu na televisão sobre o tema e que acompanhou o Deputado Estadual Volnei Morastoni quando ele retomou o trabalho que desenvolvia na legislação anterior, fato que, na sua avaliação, demonstra a preocupação do Parlamento com a questão saúde. Salientou que esse Fórum precisa ser levado a todas as instâncias, com um amplo debate, para que se viabilizem soluções. Contou que nem sempre os hospitais administrados por irmãs conseguem fechar as suas portas, mesmo trabalhando com dificuldades, porque tem toda uma população para ser atendida e todo um cunho social para o qual foram formadas. Quanto ao médico, disse que é um risco ele desenvolver a sua atividade num hospital que não oferece as condições mínimas adequadas para se realizar um procedimento. Informou que como conselheiro do Conselho Estadual da Saúde tem falado em altos brados sobre essas dificuldades e enfatizou que a questão não é buscar instalar um hospital em todas as regiões do Estado de Santa Catarina, porque isso demandaria muito tempo, e sim resolver as questões locais, regionais, o chamado vocacionamento que os hospitais precisam ter. Continuando a sua apresentação, mostrou que o SUS paga para um raio-X de crânio R\$ 7,52; para uma consulta médica R\$ 10,00 e para um hemograma R\$ 4,11, declarando que os hospitais não conseguem contratar um serviço de laboratório que faça um hemograma por R\$ 4,11 e afirmando que o problema está centrado na falta de recurso para esse atendimento. Prosseguindo, disse que o SUS paga para uma consulta especialista R\$ 10,00; para um exame de urina R\$ 1,89; para um raio-X de tórax R\$ 9,50. Em seguida, comparou os valores pagos pelo SUS com o valor cobrado em outras áreas: uma visita de técnico em informática custa R\$ 70,00; um corte de cabelo custa R\$ 25,00 e um serviço de engraxate sai por R\$ 5,00. Feito isso, avaliou que cada vez vai ter menos oferta de serviço na rede hospitalar e que isso acaba se concentrando nas ambulâncias que estão saindo do interior e indo para a Capital. Contou que o marido de uma funcionária sua ficou 97 dias internado no Hospital Regional de São José para fazer um procedimento cardíaco porque um dia faltou um médico, no outro faltou o anestesista, no outro foi realizada uma cirurgia de emergência em outro paciente, depois tiveram que refazer o exame, e assim por diante, avaliando que o sistema todo está muito concentrado nas emergências dos grandes hospitais. Referindo-se aos Deputados Estaduais, afirmou que o repensar do sistema precisava ser reforçado, que o Parlamento estava fazendo o seu papel ao buscar uma solução ampla para essa questão, já que a única alternativa que resta aos hospitais é fechar as portas. Reiterou que era preciso vocacionar o sistema atual, que está muito concentrado, e disse que achará louvável se a Amavi tiver a iniciativa de buscar uma solução para a população do Alto Vale do Itajaí, considerando que isso seria um exemplo para que outras regiões e Associações de Municípios também busquem o vocacionamento. Dito isso, sugeriu que se fizesse um estudo e o apresentasse depois em forma de projeto de lei através do Legislativo, para se encontrar uma solução para o problema em foco, lembrando que não há falta de hospitais nem de leitos na região, mas sim de um revocacionamento nessa questão. *[Taquígrafa-revisora: Ana Rita M. de Souza.]* Dando sequência à reunião, o Presidente do Fórum concedeu a palavra ao **senhor Ivanor Bez, representando o Secretário de Estado da Saúde, Dalmo Claro de Oliveira**, que inicialmente justificou a ausência do Secretário. Ratificou que a Secretaria de Estado da Saúde jamais se furto e jamais se furtará desse compromisso e contou que há mais de trinta anos trabalha nessa Pasta, tendo ocupado diversas funções e viajado por todo o Estado defendendo a Saúde, sempre em nome da Secretaria, afirmando que pode falar com muito conhecimento sobre o que foi desenvolvido e sobre o esforço de cada gestor para fazer chegar a cada cidadão catarinense saúde com qualidade. Sobre as dificuldades em pauta, informou que a Secretaria de Estado da Saúde segue as normas do Ministério da Saúde e por isso muitos espaços precisam ser resolvidos na esfera maior para se conseguir resolver aqui. Ressaltou que esse projeto e essa iniciativa são louváveis e frisou que não tem medido esforços para tentar solucionar as dificuldades ainda existentes, mencionando que o Secretário Dalmo e o Governador Raimundo Colombo colocam a saúde como prioridade neste governo. Disse acreditar que nessa união de forças vai se conseguir resolver os problemas e que a Secretaria de Estado da Saúde estará presente em todos os encontros, declarando que iria repassar para o Secretário Dalmo todos os acontecimentos ocorridos

em cada um deles e estimando que o Secretário poderá estar presente em algumas dessas reuniões, se assim puder, devido à importância delas. Em seguida, fez uso da palavra a **senhora Vanderléia Aparecida Sebold Fermino, gerente de Saúde da Secretaria do Desenvolvimento Regional de Ituporanga**, que parabenizou o Presidente da Comissão de Saúde pela iniciativa desses fóruns e disse ser importante o Legislativo ter conhecimento da situação dos hospitais, lembrando que naquela região a maioria deles passa por dificuldade. Finalizou a sua manifestação colocando a Gerência de Saúde, através da SDR de Ituporanga, à disposição para quaisquer esclarecimentos. O **senhor José Carlos de Farias, Secretário de Saúde do Município de Ituporanga**, disse que os Secretários Municipais de Saúde estão preocupados com a situação dos hospitais e que os gestores municipais estão tirando muito dinheiro da Atenção Básica para fazer a média e a alta complexidade. Afirmou que isso não é responsabilidade dos Municípios, mas como a população está batendo às portas dos Municípios, porque é onde se encontram os hospitais, essa dificuldade aparece. Contou que Ituporanga investe no Hospital Bom Jesus, para atendimento de pronto socorro, que não é de sua responsabilidade, R\$ 480 mil por ano e que irá investir mais R\$ 90 mil durante este ano para ter UTI. Manifestou preocupação com relação ao Hospital de Ibirama ser do Estado e não conseguir implantar UTI e ter um pronto-socorro pouco resolutivo, segundo informações da região do Alto Vale. Declarou que um dos grandes problemas a serem solucionados são os valores pagos pelo SUS, afirmando que não há médicos para atender nas especialidades porque o SUS paga R\$ 10,00 a consulta, enquanto uma particular custa em média R\$ 220,00, sendo que até um mecânico cobra R\$ 50,00 ou R\$ 60,00. Afirmou que não existe possibilidade de se ter saúde com qualidade se não se contribuir financeiramente para os profissionais de toda a estrutura hospitalar e desejou que se consiga levar ao governo federal e ao governo estadual essa preocupação, a fim de melhorar o pagamento pelo SUS através da sua tabela, corrigindo alguns procedimentos, contando que o Hospital de Ituporanga ainda não recebeu do Estado o valor de R\$ 90 mil, gastos até o mês de maio com atendimento de urgência e emergência. Concluindo, disse ser importante que os debates dessa reunião se tornem realidade o mais rápido possível. Ato contínuo, usou da palavra a irmã **Ideli Stüpp, diretora do Hospital Bom Jesus, do Município de Ituporanga**, que reafirmou as dificuldades dos hospitais em relação à manutenção e à gestão dos serviços. Fez menção à campanha para mutirão de cirurgias e disse que os médicos não querem fazer cirurgias em razão do valor pago pelo SUS. Disse que o valor referido pelo Secretário Municipal de Saúde é o que eles repassam para o pagamento da hora médica e que, mesmo assim, é difícil completar a escala, porque por esse valor os médicos não querem prestar serviço nem preencher a escala médica de emergência. Concluiu salientando a necessidade de substituição de equipamentos. O **senhor Hugo Lembeck, Secretário de Estado do Desenvolvimento Regional de Taió**, concordou com o Deputado Jailson Lima quando afirmou que o SUS tem realmente um papel importante na sociedade brasileira e precisa ser aperfeiçoado. Lembrou que a tabela do SUS está defasada, pois tem os mesmos valores desde 1994, e disse saber dos esforços despendidos pelos Prefeitos, que fazem a sua parte. Contou que quando foi Prefeito de Salete já realizavam bingos, rifas, feijoadas e bazares com produtos angariados da Polícia Federal e que mesmo arrecadando R\$ 100 mil, R\$ 200 mil, R\$ 300 mil não sobrava dinheiro para investir, apenas para pagar as dívidas das contas atrasadas. Considerou importante esse assunto ser discutido na região do Alto Vale do Itajaí, mas disse que o mais importante é a sociedade organizada, o governo do Estado, as Secretarias Regionais, as Associações de Municípios, os Municípios e as entidades que mantêm os hospitais se reunir para discutir direcionamento ou vocação. Afirmando que solicitar verbas para o Governador ou para o Secretário da Saúde não resolve o problema, apenas o ameniza, apontou a necessidade de se formar grupos de trabalho para buscar alternativas, colocá-las no papel e encaminhá-las aos órgãos competentes, para que todos saiam ganhando. Enalteceu o trabalho feito de forma voluntária pelas diretorias dos hospitais e pelas irmãs, que há muitos anos trabalham em toda aquela região com a finalidade de levar um pouco de qualidade à saúde da população. Retomando a palavra, o **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, informou que encaminharam aos Secretários de Saúde dos Municípios e também aos administradores hospitalares um questionário que será como um raio-x de todas as unidades hospitalares de Santa Catarina, salientando que irão trabalhar em cima do vocacionamento, porque estão acontecendo alguns problemas. Exemplificando, disse que no Extremo Oeste Municípios bem próximos estão optando pela mesma especialidade, concorrendo entre si, com isso não chegam ao objetivo de ter um *plus* para trazer pacientes de outras localidades e financeiramente se sustentarem. Em seguida, fez uso da palavra o **senhor**

Erimar José Senen, Prefeito de Petrolândia, que perguntou por que o Estado e a União não podem repassar recursos se as Prefeituras passam. afirmou que é por isso que os Prefeitos, depois dos seus mandatos, ficam muitas vezes respondendo por dez, vinte anos por terem assumido o que o Estado e a União não assumiram ser de sua competência, sugerindo que o assunto continue a ser discutido depois da reunião e que as pessoas ligadas à área da saúde se reúnam para solucionar os problemas. Lembrando que além dos problemas na saúde existem os problemas sociais, o senhor Erimar disse esperar que daqui a um ano não precise dizer que não pode mais passar recursos para o hospital. Desejou que todos os Municípios possam falar a mesma linguagem na saúde e que não se tenha apenas situações paliativas, e sim concretas. Concluindo, agradeceu a oportunidade de se manifestar e colocou a Prefeitura de Petrolândia, com toda sua equipe, à disposição. O **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, perguntou ao Prefeito Erimar se o hospital daquele Município atendia pacientes de outros locais, obtendo dele a resposta de que o hospital atende somente a comunidade de Petrolândia. Na sequência, manifestou-se o **senhor Agostinho Senem, Secretário Executivo da Amavi**, que cumprimentou todos e parabenizou os Deputados pela realização do Fórum. Contou que no mês passado, na última reunião administrativa dos Prefeitos, realizada na cidade de Laurentino, os Prefeitos Alcino, Erimar, Lourinho, Oscar Laurindo e Ivanor externaram grande preocupação com a situação dos pequenos hospitais da região. *[Taquígrafa-revisora: Iwana L. Lentz.]* Disse que os Prefeitos não estão suportando mais esse ônus e os crescentes gastos nem vendo resultados nesse dispêndio de dinheiro público, já que o Município tem que trabalhar pelo princípio da eficiência. Adiantou que um dos encaminhamentos que será deliberado pelos Prefeitos é que a Amavi patrocinará a elaboração de um estudo técnico não de vocação de hospitais, e sim de sustentabilidade desses hospitais, com o intuito de acabar com esses déficits que estão acontecendo no setor hospitalar e de talvez direcionar atendimentos a determinadas áreas, acrescentando que os Municípios se comprometeriam a angariar recursos para trabalhar nessa questão. Lembrou que o Hospital Regional do Município está com um passivo de R\$ 17 milhões e que ninguém sabe como pagar isso. Disse que já foi dirigente de hospital e por isso sabe como a luta é difícil, citando o caso de um Prefeito que tirou dinheiro do próprio bolso para pagar o 13º salário dos funcionários de um hospital e que, passados doze anos, ainda não recebeu o dinheiro de volta. Falou que a Amavi e os Prefeitos têm colaborado com o Hospital Regional com interessantes encaminhamentos através do consórcio de saúde, demonstrando com isso preocupação sobre o assunto. Ato contínuo, manifestou-se o **senhor Arnoldo Fabichaki, Presidente da Câmara de Vereadores de Rio do Oeste**, que informou que trabalha na área hospitalar há trinta anos e que já foi Secretário de Saúde do Município quando à época se aplicava 7% na saúde, sendo que hoje os Prefeitos têm que aplicar 15% ou mais, lembrando que as diárias hospitalares não aumentaram praticamente nada. Contou que quando passou na Celesc de Rio do Sul, a direção de lá pediu que ele divulgasse a Chamada Pública nº 01/2011, explicando que para aqueles hospitais que se cadastrarem, a Celesc trocará toda a iluminação pública, todos os aparelhos de ar-condicionado, os motores e todas as autoclaves gratuitamente. Em seguida, usou da palavra o **senhor Osmar Arcanjo de Oliveira, diretor do Hospital Regional do Município de Rio do Sul**, que informou que no mês de junho o Hospital teve uma receita significativa, sendo o único mês ao longo do ano com balancete positivo, fruto do dinheiro obtido com o caminhão de mercadorias doado pela Receita Federal. Sobre o atendimento do Hospital, disse que lá se continua fazendo em média 650 cirurgias por mês, entre as do SUS e as pactuadas; que em média 906 internações são feitas por mês, das quais mais de 600 são pelo SUS; e que cerca de 6 mil pacientes por mês são atendidos no pronto-socorro, sendo perto de 90% pelo SUS. Contou que está na região há apenas nove meses e enalteceu a gestão da Amavi e do Colegiado de Secretários de Saúde. Concluindo, enfatizou que o pouco de dinheiro que aparecer irá tirar a angústia dos Prefeitos, que já não sabem mais o que fazer. A seguir, usou da palavra o **senhor Volnei Sandri, Presidente da Câmara de Vereadores de Taió**, que observou que já se está mais próximo de uma Saúde melhor com a vinda do Legislativo na regional. Registrou que Taió está carente de médicos e avaliou que se o projeto da descentralização de médicos principiantes para os pequenos Municípios for implantado, a Saúde irá melhorar. Sugeriu uma tabela para consultas e cirurgias particulares, para que não tenham um valor muito excessivo, e parabenizou o trabalho da Comissão de Saúde da Alesc. Na sequência, manifestou-se o **senhor Moacir Pivatto, diretor administrativo do Hospital e Maternidade Santa Terezinha do Município de Salete**, que deu ciência a todos que no Hospital que administra são realizadas por mês 60 internações do SUS em média, quando o limite é de 25, afirmando que essa diferença

hoje é paga pela Prefeitura e perguntando qual a razão de o Estado ter dinheiro para investir e não ter para custeio. Comentou que quando se tem dinheiro para investimento e se vai fazer um projeto, esbarra-se em negativas, porque o Hospital é sem fins lucrativos mas ainda não é filantrópico. Destacando que é preciso agilizar o andamento de um processo de filantropia que tramita em Brasília desde 2007 e que a tabela do SUS tem que ser melhorada, disse esperar que esse trabalho evolua e traga resultados. Em seguida, fez uso da palavra o **senhor Ivanor Boing, Prefeito de Victor Meireles**, que expressou a sua preocupação com os pequenos hospitais e informou que Victor Meireles está a 50 quilômetros de Ibirama e a 70 quilômetros de Rio do Sul. Avaliou que por mais que sejam implantados os serviços de Atenção Básica através da Estratégia Saúde da Família, ainda há serviços que requerem hospitais, acrescentando que não ter hospital no Município não é uma decisão tão simples e que fechar o hospital poderia ser uma solução, perguntando se esse seria o melhor caminho. *[Taquígrafa-revisora: Sibelli D'Agostini.]* Falou que muitas famílias que precisam desse hospital moram a 40 quilômetros da sede, razão pela qual precisam definir uma política no Estado e no País para que os Municípios possam manter aqueles serviços hospitalares que não se encaixam na Estratégia Saúde da Família. Quanto à filantropia, disse que há dez anos lutam pelo reconhecimento das entidades que trabalham com ela, afirmando que a filantropia irá diminuir o custo de manutenção da Saúde para a Prefeitura. Com relação aos Conselhos Regionais, salientou que eles precisam proteger as profissões a eles pertinentes. Parabenizou a Alesc pela iniciativa da realização da audiência pública e enfatizou que os pequenos hospitais ainda prestam um trabalho importante para a comunidade. Sobre a Prefeitura ajudar a pagar o custeio dos hospitais e não os investimentos, como dito anteriormente, pediu que seja tomada uma medida que faça com que o governo ajude no custeio dos pequenos hospitais, se assim os querem atendendo nos distantes Municípios. Respondendo ao senhor Moacir, esclareceu que a tabela do SUS é um projeto do Ministério da Saúde e que a Secretaria da Saúde tenta fazer o que está ao seu alcance, lembrando que existem normas que devem ser seguidas. Com relação a custeio e investimento, informou que o Estado segue uma regra orçamentária e que há um limite para isso, acrescentando que ao longo dos anos o Estado fez custeio e investimento, mas não da forma como os Municípios querem, e sim de acordo com a política de cada gestor dentro do que é possível fazer. Deixou claro que um dos grandes fatores que contribuem para a ineficiência, para a dificuldade dos hospitais nos pequenos Municípios é a tabela do SUS, por ser uma matemática que dificilmente fecha. Declarou que toda vez que participa da reunião do Fórum leva depois os apontamentos ao conhecimento do Secretário Dalmo para, juntamente com a Alesc, chegarem a um consenso com o intuito de solucionar os problemas. Disse ainda que a Secretaria está presente nas reuniões do Fórum para ouvir as reivindicações e que os gestores estão atentos e não querem ver os hospitais fechados, enfatizando que é desejo do Governador que a situação da saúde se resolva. O **senhor Braz Vieira, diretor executivo da Fehoesc**, complementou, acerca das colocações do Prefeito de Victor Meireles, que realmente está havendo sentenças por parte do Judiciário para o cumprimento de ações. Disse que é exagero os Conselhos ajuizarem ações que determinem que os hospitais contratem um número mínimo de enfermeiros quando poderiam dispor de outros níveis técnicos de enfermagem para atender a população. Considerou um fato grave o projeto que está tramitando no Congresso Nacional que trata da redução da jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem, representando 40% no aumento do efetivo desses profissionais, e pontuou os problemas advindos desse projeto: a falta de profissionais para cobrir esse aumento e a inexistência de recursos para contratação dos referidos profissionais. Diante do exposto, disse que há um esforço dos Parlamentares para fazer com que esse projeto de lei, que está na mesa da Câmara dos Deputados, não vá para votação. O **senhor Antonio Oscar Laurindo, Prefeito de Imbuia**, disse que a Prefeitura mantém o hospital do Município e, por isso, pediu que seja feito estudo de um modelo para gerir a Saúde, garantindo o bom uso do dinheiro. Como Prefeito, afirmou que gasta bem o dinheiro na Saúde, mas disse também que o coro da população crítica e discorda que a Prefeitura esteja fazendo bom uso desse recurso. Contou que no seu mandato anterior houve fiscalização do Ministério Público com relação à carga horária dos médicos, que trabalhavam tanto que achavam que a carga diária era de "48 horas". Afirmando que precisam matar dois leões por dia, salientou que o mais difícil é manter os profissionais da saúde no Município. Dito isso, declarou que precisam saber gerir a saúde para ter mais eficiência e que precisam saber se o Hospital Bom Jesus pode receber a demanda das cidades vizinhas sem decair no atendimento e ir contra a população. Concluindo, disse que a discussão é boa e que precisam encontrar o melhor caminho, de repente contando com um trabalho mais eficiente no Programa Saúde da Família, na Atenção Básica, dedicada à prevenção, o que diminuiria

a demanda pelos hospitais. O **senhor Osni Francisco de Fragas, Prefeito de Ituporanga**, referindo-se às afirmações e à preocupação das pessoas com o dilema da saúde, disse entender que falta uma política técnica e correta, bem como um estudo aprofundado, pelo simples fato de não concordar com tantas ambulâncias se deslocando pelas rodovias. Comentou alguns acidentes fatais com as ambulâncias da região e, levando isso em conta, pediu que o Estado faça estudos para priorizar os hospitais regionais. Contestou a afirmativa anterior de que o Estado não melhora a Saúde porque tem problema de orçamento e tantas outras situações burocráticas, comentou que o Governador Raimundo Colombo foi sensível ao ouvir a triste situação do Hospital de Rio do Sul, tendo de imediato liberado R\$ 1 milhão, e disse que no passado o dinheiro do Fundo Social apadrinhou pessoas amigas e obras que não eram tão necessárias como é o investimento na Saúde. Apresentou como alternativa para os Deputados, preocupados em melhorar a Saúde, liberar de imediato parte do dinheiro do Fundo Social para resolver a situação dos hospitais, o que evitaria o deslocamento de ambulâncias para a Capital e priorizaria os hospitais da região, afirmando ser essa uma ação simples, porque o dinheiro do Fundo Social não precisa de orçamento. Concordou com o Prefeito Erimar quando disse que é difícil manter os profissionais, que são exigentes, e declarou que alternativas devem ser encontradas para não se deixar as pessoas sofrerem. Concluindo, disse que, como Prefeito, está fazendo a sua parte, que a Prefeitura repassou R\$ 43 mil para o Hospital mas que esse valor ainda é insuficiente. *[Taquígrafa-revisora: Ione Terezinha Reis de Melo.]* Prosseguindo, afirmou que estão gastando mais do que a lei determina, 25%, 30%, e avisou que estão repassando mais R\$ 15 mil para que a UTI do hospital local não feche, citando como exemplo a UTI de Ibirama, que não chegou a funcionar por falta de verba. Afirmando que o Secretário da Saúde precisará dar mais atenção a esse tipo de falha, reiterou que o dinheiro está sendo aplicado nas obras e as UTIs não estão abrindo por falta de recursos, sugerindo, por sua vez, que o dinheiro do Fundo Social seja, em parte, investido nos pequenos hospitais e salientando que o Município é responsável pela saúde, mas também o são os governos federal e estadual. Fazendo uso da palavra, o **Deputado Estadual Volnei Morastoni** considerou que o principal diagnóstico foi o do subfinanciamento na Saúde. Levou em conta que o SUS tem quatro pilares importantes, quais sejam, gerenciamento, financiamento, recursos humanos e controle social, lembrando que a Saúde também tem quatro pilares, que são promoção da saúde e educação em saúde, prevenção, tratamento e reabilitação. Afirmou que o modelo assistencial ainda é muito centrado na doença, sendo necessário investir mais em prevenção, em educação em saúde e em promoção da saúde para que daqui a vinte anos sobre dinheiro para ser aplicado com mais eficiência na parte curativa. Salientou que na base da educação, prevenção e promoção da saúde está a alimentação saudável, citando que quando começou sua vida como pediatra, há trinta anos, o principal problema era a desnutrição e hoje é a obesidade das crianças, o que comprova que a ausência de alimentação saudável persiste. Mencionou, ainda, o problema dos agrotóxicos nos alimentos, que afetam tanto os trabalhadores da agricultura como os consumidores. Contou que ouviu o pronunciamento do embaixador cubano no Brasil, que disse que o índice de mortalidade infantil em Cuba hoje é de 4,5 para cada mil nascidos vivos, tendo acentuado muito os grandes investimentos feitos durante décadas na área da promoção, educação e prevenção em saúde. Considerou, igualmente, a questão do financiamento como um problema concreto que precisa ser encarado, acrescentando que, no plano nacional, a grande luta é pela regulamentação da Emenda Constitucional 29, sendo necessário haver uma grande mobilização para poder colocá-la em votação, o que significaria muito para o financiamento da Saúde. Em relação à tabela do SUS, informou ter estado várias vezes com o Ministro Padilha e que ele disse não acreditar que a recomposição pura e simples da tabela do SUS resolva os problemas. Disse que há alguns programas, novos ou reeditados, sendo anunciados pelo Ministério da Saúde para trazer mais recursos, como o Estratégia de Saúde da Família, salientando que os Municípios que aderirem a eles têm uma perspectiva de dobrar os recursos. Citou, ainda, os programas em rede, como o Urgência e Emergência e a Rede Cegonha, chegando à conclusão que se está vislumbrando uma possibilidade de dinheiro novo por parte do Ministério da Saúde. Reiterou que a grande luta é pela Emenda 29, afirmando que após a sua regulamentação, o governo se sentirá na obrigação de colocar mais dinheiro na Saúde e, assim, a recomposição da tabela do SUS será uma consequência natural. Lembrou que em Santa Catarina a decisão foi de a folha de pagamento dos inativos não entrar mais no cômputo dos 12%, sendo esse um dinheiro novo que ficou sobrando para a saúde. Citou a fala do Prefeito de Ituporanga quando disse que tudo é questão de se ter vontade política de priorizar a saúde e lembrou que o Governador Raimundo Colombo afirmou, em campanha, que a Saúde seria prioridade em sua gestão. Observou que o Secretário da Saúde foi claro ao advertir que não há dinheiro para o

custeio da Saúde, sendo necessário haver uma mudança de posição política por parte do governo do Estado. Disse que, além do Fundo Social, há diversos fundos no Estado, que é necessário discutir a quota-parte da Saúde para que o dinheiro possa ser trazido e que o projeto Revigorar 3, que trata da cobrança de dívida ativa, foi apresentado pelo Governador e já foi aprovado pela Assembleia Legislativa, afirmando que a estimativa é que sejam recolhidos em torno de R\$ 200 milhões com esse projeto, sendo que 25% serão repassados aos Municípios e o restante irá para a Saúde. Sobre o anúncio do Governador no Congresso dos Municípios de que R\$ 20 milhões iriam para as cirurgias eletivas, adiantou que esse dinheiro já é proveniente dos recursos que aportarão com o Revigorar 3. Falou que com o dinheiro que sobrar, talvez se possa discutir o custeio da Saúde num primeiro momento, lembrando, entretanto, ser esse um dinheiro temporário e advertindo para a necessidade de se discutir um dinheiro permanente. Explicou que o custeio, uma vez assumido, não pode ter a duração de apenas seis meses ou um ano, que é preciso um compromisso mais continuado e permanente, lembrando que a diferença entre custeio e investimento é justamente essa, pois no investimento o dinheiro é usado para reformar ou construir apenas, sem um compromisso permanente posterior. Prosseguindo, enfatizou a necessidade de se definir a política estadual para, além do investimento, o Estado também se comprometer com o custeio, promovendo, assim, uma mudança de paradigma. A respeito da dificuldade de os médicos aderirem ao mutirão de cirurgias eletivas, informou que vai discutir com o Secretário, na Comissão de Saúde da Assembleia, os critérios a serem adotados tanto para determinar os pacientes que serão privilegiados pelo mutirão como para conquistar os médicos, anestesistas e hospitais que prestarão os serviços. Registrou que está acompanhando no Hospital Marieta Konder Bornhausen, em Itajaí, um grupo de quatorze anestesistas que está em conflito com o Hospital por várias razões, avisando que não adianta conquistar hospitais e cirurgiões se os anestesistas não aderirem. Disse que governo vai pagar ao mutirão das cirurgias eletivas, além da tabela do SUS de cada um dos procedimentos, um complemento e que é necessário saber que complemento é esse e como ele vai ser distribuído entre os profissionais e o hospital, acrescentando que, para além do mutirão, deve haver um programa continuado de cirurgias eletivas com previsão financeira. Despediu-se agradecendo a presença de todos na audiência, adiantando que ele e os demais Deputados da Assembleia irão se empenhar para que os pleitos colocados sejam atendidos. Em seguida, o **Deputado Estadual Jorge Teixeira** pediu ao senhor Ivanor Bez, técnico da Secretaria da Saúde de Santa Catarina, que desse ciência ao Secretário o desafio do Alto Vale do Itajaí de colocar toda a estrutura funcional possível daquela Pasta para auxiliar o Secretário e os Prefeitos da Amavi no projeto da sustentabilidade do Hospital. Deixou claro não estar pedindo dinheiro, mas colaboração dos funcionários para poderem traçar, no Alto Vale do Itajaí, talvez um modelo que sirva para todo o Estado de Santa Catarina. Explicou tratar-se de um estudo técnico que precisa ser feito e afirmou que na região há todos os ingredientes básicos para que esse estudo seja levado a cabo. Concluiu seu pronunciamento lançando o mesmo desafio ao senhor Braz Vieira e lembrando que, na década de 1980, juntos implantaram um sistema de saúde. A **senhora Deputada Estadual Dirce Heiderscheidt** agradeceu a oportunidade de estar na audiência pública, afirmou estar saindo dali com a certeza de que dias melhores virão e colocou seu gabinete à disposição de todos. Retomando a palavra, o **Presidente do Fórum** disse terem ouvido atentamente os anseios de quem está administrando os hospitais e a angústia dos Prefeitos. Salientou que quando propôs a criação do Fórum na Assembleia Legislativa, o fez justamente porque já viveu essa mesma angústia dos Prefeitos, contando que se não fossem repassados recursos da Prefeitura para a fundação hospitalar do Município que administrava quando foi Prefeito, o hospital já teria fechado suas portas no segundo ano de seu mandato. Afirmando ser esse um papel social exercido pela administração frente a uma entidade que faz saúde, considerou importantíssimas as manifestações feitas durante a reunião. Explicou que farão um apanhado geral da documentação preenchida por todos e, com base nisso, elaborarão o devido projeto, tudo passando pela aprovação da Emenda Constitucional 29. Destacou, em seguida, a preocupação do Secretário de Estado da Saúde, que, assim que tomou conhecimento da criação do Fórum, colocou um funcionário seu à disposição, o senhor Ivanor Bez, para acompanhar todas as reuniões com o objetivo maior de resolver o problema. Lembrou que o atendimento aos hospitais precisa ser continuado para que o mesmo problema não precise, mais tarde, ser novamente discutido e deixou registrado que os Deputados Estaduais estão fazendo a sua parte ao buscar uma solução para a questão. Nada mais havendo a tratar, agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a reunião. *[Taquígrafa-revisora: Carla Greco Granato.]*

Deputado Estadual Mauro de Nadal
Presidente do Fórum dos Pequenos Hospitais

*** X X X ***

ATA DA REUNIÃO DO FÓRUM PARLAMENTAR DOS PEQUENOS HOSPITAIS, PROMOVIDA PELA COMISSÃO DE SAÚDE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, PARA DEBATER A SITUAÇÃO ECONÔMICA DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E FUNDAÇÕES HOSPITALARES DO ESTADO CATARINENSE, REALIZADA NO DIA 8 DE JULHO DE 2011, ÀS 9H, NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO OESTE.

Aos oito dias do mês de julho de 2011, às 9h, em São Miguel do Oeste, realizou-se reunião do Fórum Parlamentar dos Pequenos Hospitais promovida pela Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (Alesc), para debater a situação econômica dos hospitais filantrópicos e das fundações hospitalares do Estado catarinense. O **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, abriu os trabalhos e disse que o objetivo do Fórum é produzir alternativas para que os hospitais dos pequenos Municípios tenham condições de manter as suas atividades em funcionamento. Em seguida, convidou para compor a mesa dos trabalhos o Deputado Estadual Volnei Morastoni, Presidente da Comissão de Saúde da Alesc; o senhor Guilherme Bralbeck, Procurador-Geral, representando o Ministério Público; o senhor Ivanor Bez, representando a Secretaria de Estado da Saúde; o senhor Wilson Trevisan, Secretário do Desenvolvimento Regional de São Miguel do Oeste; o senhor Tércio Egon Paulo Kasten, diretor-presidente da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (Fehoesc) e presidente do Instituto Santé; a senhora Eliane Zanotto, chefe de gabinete da Prefeitura de São Miguel do Oeste, representando o Prefeito Nelson Foss da Silva; a senhora Evelyn Gonçalves, representando o Hospital Regional de São Miguel do Oeste; o senhor Elói Voigt, representando o Deputado Estadual Padre Pedro Baldissera. Composta a mesa, registrou a presença do senhor Paulo José Massing, gerente de Saúde de Itapiranga; Alcides Luis Hofer, diretor do Hospital de Tunápolis; do senhor Juarez da Silva, Secretário de Educação de São Miguel do Oeste; do senhor Martinho Scantamburlo, diretor do Hospital de Anchieta; do senhor Dionísio Pedro Panizzon, diretor do Hospital São Lucas; do senhor Wilson Bratkoswski, diretor-geral da Secretaria do Desenvolvimento Regional de São Miguel do Oeste; do senhor Vítus Ritter, Secretário Municipal de Saúde de São João do Oeste; da senhora Lucimar Pizatto, enfermeira de Guarujá do Sul; do senhor Alencar Barbieri, gerente de Saúde de São Miguel do Oeste. Feito o registro, reiterou o foco da reunião e fez menção às audiências públicas realizadas pela Comissão de Saúde em todo o Estado para averiguar os problemas da Saúde e citou alguns entraves encontrados, como folha de pagamento, custeio da unidade hospitalar e acúmulo de déficit, os quais considerou preocupantes. Discorreu sobre os investimentos por parte do governo do Estado em polos regionais e mencionou o Hospital Regional de São Miguel do Oeste, construído há pouco tempo, alertando que, futuramente, se as portas dos pequenos hospitais forem fechadas, as unidades desses polos regionais não conseguirão atender a demanda. Salientou que as pequenas unidades hospitalares são uma alternativa viável e podem proporcionar atendimentos especializados, atraindo com isso os Municípios do entorno e agregando valor, o que permitirá manter o funcionamento desses pequenos hospitais. Informou que o Fórum estará em Itaporanga no dia 18 de agosto e destacou que foram convidados para a reunião apenas técnicos, pessoas que detêm o conhecimento necessário para atingir o objetivo desejado. Disse que os representantes dos Municípios deveriam se manifestar sobre a tabela do SUS, sobre a Emenda Constitucional 29, que será votada na Câmara Federal em setembro, comentando que esse é o ponto de estrangulamento, pois retira dos governos estaduais e do governo federal a obrigatoriedade de investimento em saúde. Concluindo a sua manifestação, destacou o papel contributivo dos Municípios de encaminhar boas soluções para viabilizar os pequenos hospitais e agradeceu a presença de todos. O **Deputado Estadual Volnei Morastoni, Presidente da Comissão de Saúde da Alesc**, saudou os presentes e parabenizou a iniciativa do Deputado Mauro de Nadal de propor a criação de um fórum especificamente para tratar dos pequenos hospitais do Estado, em paralelo ao trabalho realizado pela Comissão de Saúde. Enalteceu a importância da rede de hospitais, que engloba os gerais, regionais, estaduais e municipais, e a dos pequenos hospitais, que são referência nas microrregiões. Comentou que nas audiências realizadas pela Comissão de Saúde surgiram várias ideias, entre elas a necessidade de políticas de apoio e de sustentação para os pequenos hospitais e o redirecionamento da vocação desses hospitais. Ressaltou que em todas as audiências realizadas pela Comissão de Saúde se faz presente um representante da Secretaria de

Estado da Saúde, da mesma forma no Fórum, e deixou claro que a realização dessas audiências está acima de questões político-partidárias, primando pelo "partido da saúde". Informou que o Governador Raimundo Colombo e o Secretário de Estado da Saúde, Dalmo Claro de Oliveira, estão dialogando com a Alesc e que um dos encaminhamentos concretos provenientes dessa conversa é o projeto Revigorar 3, que trata de assuntos hospitalares e cobra a dívida ativa. Lembrou que esse projeto já esteve na Alesc, saiu e voltou com o acréscimo de um artigo exclusivamente destinando recursos extrateto para a saúde, que deverão chegar a R\$ 2 milhões, e disse esperar que os critérios a serem adotados para a distribuição desses recursos tenham como intuito uma distribuição equilibrada, justa e representativa em todo Estado. afirmou que o trabalho está sendo feito em consonância com o governo do Estado; que a Alesc, por intermédio do Fórum e da Comissão de Saúde, quer encontrar propostas para ajudar a resolver os problemas na Saúde, os quais devem ser tratados como um todo. Avaliou que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada para isso, a qual, juntamente com as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e os hospitais, integra uma rede interligada. Registrou que a busca por recursos está acontecendo, seja pela saída dos inativos dos recursos de 12% destinados à Saúde, seja pelo Revigorar 3, além dos debates que passam pelo Ministério da Saúde e da discussão da Emenda Constitucional 29, que deve ser regulamentada e fazer com que os Estados e a União cumpram a sua parte, cabendo à União os 10% pedidos. Disse que os encaminhamentos tirados deste Fórum serão somados aos encaminhamentos das audiências da Comissão de Saúde para, posteriormente, serem levados a quem de direito. Em nome da Comissão de Saúde, agradeceu a presença de todos e o trabalho dos funcionários da Alesc presentes na reunião, mencionando a confecção da ata sobre o Fórum pelo serviço de taquigrafia. Retomando a palavra, o **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, registrou a presença do senhor Aristides Brandão, representando a Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina (Ahesc), e, assim como o Deputado Volnei Morastoni, ressaltou a importância dos trabalhos dos servidores da Alesc presentes no evento. Na sequência, fez uso da palavra o **senhor Wilson Trevisan, Secretário do Desenvolvimento Regional de São Miguel do Oeste**, que abordou o Programa Saúde da Família (PSF), afirmando que os objetivos do PSF estão distorcidos da sua premissa inicial, a prevenção, porque faz o trabalho ambulatorial, por isso pensava estratégias para o programa voltar ao objetivo inicial. Sobre a questão dos hospitais, mencionou o polo regional em São Miguel do Oeste e sugeriu a criação de polos microrregionais, um deles em São José do Cedro, argumentando que isso desafogaria o Hospital Regional de São Miguel do Oeste, que está atendendo praticamente a saúde básica. Disse ser necessária a ampliação desse Hospital para suportar a demanda e pediu providências para evitar a superlotação, mencionando que isso também acontece no Hospital de Chapecó. Parabenizou a Alesc pela iniciativa do Fórum e informou que a região da Ameosc teve um crescimento de apenas mil habitantes em dez anos, avaliando que se trouxessem mais infraestrutura para a região, as cidades se tornariam mais atrativas e as pessoas permaneceriam nelas, destacando a saúde como um dos grandes atrativos. O **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, pediu que os formulários enviados dias antes aos Secretários Municipais de Saúde e aos administradores hospitalares fossem entregues ao final da reunião. Dito isso, concedeu a palavra ao **senhor Ivanor Bez, representando a Secretaria de Estado da Saúde**, que cumprimentou os presentes e parabenizou os Parlamentares pela iniciativa da reunião, destacando a parceria da Secretaria de Estado da Saúde com os projetos da Alesc. afirmou que nos últimos vinte anos os Secretários de Saúde sempre trabalharam no sentido de fortalecer a saúde pública e que o Secretário Dalmo Claro de Oliveira também trabalha nesse sentido. Justificou a ausência do Secretário no Fórum e disse que a Secretaria da Saúde será parceira em todos os projetos que enriquecem a saúde no Estado. Em seguida, manifestou-se a **senhora Eliane Zanotto, chefe de gabinete da Prefeitura de São Miguel do Oeste**, que cumprimentou todos e justificou a ausência do Prefeito, informando que ele estava participando da reunião da Frente Parlamentar em Chapecó. afirmou que a discussão é vista com bons olhos por todos da área da saúde e enfatizou a importância de soluções serem encontradas para a questão financeira dos hospitais e para a questão básica, pois isso permitirá que os hospitais atendam o seu público alvo, ficando as consultas eletivas para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Observou que a problemática dos hospitais não é só financeira, mas também estrutural, de recursos humanos, de atrair profissionais para a região, e

contou que o Município iniciou a construção de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com recursos do governo federal, que atenderá São Miguel do Oeste, Bandeirantes, Barra Bonita, Descanso, Paraíso, Guaraciaba, pedindo ajuda do Estado para a aquisição de equipamentos. O **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, considerando que a deficiência de profissionais na área da saúde envolve as universidades que atuam na região, perguntou se algum representante da Unesco estava presente no Fórum, mas ninguém se manifestou. Aproveitou para informar que os Deputados Federais Pedro Uczai, Celso Maldaner e Colatto estavam cumprindo agenda em Chapecó e que haviam se colocado à disposição para serem o elo dos encaminhamentos deste Fórum em Brasília. Dito isso, passou a palavra ao **senhor Elói Voigt, representando o Deputado Estadual Padre Pedro Baldissera**, que inicialmente justificou a ausência do Deputado por estar num compromisso em Brasília. Contou que foi Secretário de Saúde em Guaraciaba em 2009 e que, como tal, sentiu a importância do Hospital naquele Município. Informou que no ano passado foram repassados R\$ 440 mil reais ao Hospital pela Prefeitura, que alguns cidadãos doam mensalmente um valor ao Hospital de Guaraciaba na conta de luz, que são feitas promoções pelo hospital na comunidade para arrecadar recursos e que, mesmo assim, o hospital passa por dificuldades. Quanto à tabela SUS, lembrou que havia técnicos na plenária e que por isso acreditava que propostas interessantes seriam sugeridas para a melhoria da atividade hospitalar. O **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, informou que o doutor Guilherme Bralbeck e a senhora Evely Gonçalves haviam declinado da palavra e se colocado à disposição para qualquer esclarecimento. O **senhor Tércio Egon Paulo Kasten, diretor-presidente da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina (Fehoesc) e presidente do Instituto Santé**, disse que gostaria de acompanhar as reuniões do Fórum pelo Estado, acrescentando que os dados que trouxe farão um diagnóstico consistente do que é a saúde de modo geral no País. [*Taquigrafadora: Sabrina R. Schmitz.*] Levando em conta que Santa Catarina não é um caso único, pois todos os Estados têm o mesmo problema na questão da remuneração, anunciou que também discorreria acerca da situação dos hospitais e leitos na região. Cumprimentou o Deputado Volnei Morastoni por estar se sobrepondo nas questões da saúde no Estado de Santa Catarina, não apenas pelo fato de ser médico, mas também porque já foi gestor público, como Prefeito de Itajaí, e conhece os problemas que as Prefeituras enfrentam. Falou que os Municípios, de modo geral, já vêm cumprindo a Emenda Constitucional 29, com os 15% de investimento, muitos chegando inclusive a 30% de investimento, complementando que Santa Catarina se aproxima bastante dos 12% e que a União ainda deve seu repasse de 10% do SUS. Destacou a importância da presença do Deputado Volnei Morastoni na Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, desejando a ele energia suficiente para prosseguir na batalha pela saúde. Iniciando a sua primeira apresentação em PowerPoint, informou que a região da Ameosc é composta pelas SDRs de Dionísio Cerqueira, São Miguel do Oeste e Itapiranga, explicando que o Município de Mondaiá, apesar de pertencer à SDR de Palmitos, também faz parte da Ameosc, perfazendo uma população total de mais de 158 mil habitantes. Quanto à distribuição dos leitos hospitalares na Ameosc, disse que são 491 ao todo, o que representa 3,10 leitos por mil habitantes, concluindo que a região está acima da recomendação feita pela Portaria Interministerial 1.101/2002, que determina de 2,5 a 3,0 leitos por mil habitantes. Complementando, disse que embora a região seja considerada de Primeiro Mundo em matéria de distribuição de leitos, estes são subutilizados. Em seguida, elencou as características das SDRs: Dionísio Cerqueira - mais de 50 mil habitantes e 132 leitos hospitalares, o que representa 2,63 leitos por mil habitantes; São Miguel do Oeste - quase 67 mil habitantes e 158 leitos hospitalares, o que representa o 2,36 leitos por mil habitantes; Itapiranga - mais de 30 mil habitantes e 154 leitos hospitalares disponíveis, o que representa 4,99 leitos por mil habitantes; Mondaiá - mais de dez mil habitantes e 47 leitos hospitalares, o que representa 4,59 leitos por mil habitantes e coloca o Município em situação vantajosa, apesar de seus leitos serem subutilizados. Concluiu sua primeira apresentação reforçando que os leitos estão subutilizados na região da Ameosc, avaliando que poderiam ser mais bem utilizados com o vocacionamento dos hospitais e com a maior integração deles à atenção básica da saúde. Na sua segunda apresentação, mostrou que em Santa Catarina há 6.724 estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, sendo 182 hospitais, 3.041 clínicas, 539 laboratórios e 2.962 serviços de saúde diversos, explicando que os dados se referem à representatividade da

Federação e da Associação, ou seja, relacionados aos estabelecimentos prestadores de serviços privados com fins lucrativos e também filantrópicos. Com relação aos 221 hospitais existentes no Estado de Santa Catarina, tanto públicos como privados, informou que as entidades representativas privadas e filantrópicas congregam 182 hospitais, isto é, 82% dos hospitais catarinenses, sendo a parcela restante composta por um hospital federal, 14 hospitais estaduais e 25 hospitais municipais. Com relação à distribuição de leitos, mostrou que dos 15.191 leitos no Estado, 77% são representados pela Ahesc/Fehoesc, acrescentando que apesar de ser chamado de "serviço complementar" para o atendimento do Sistema Único de Saúde, o setor privado vai muito além, pois dos 11.717 leitos privados e filantrópicos em Santa Catarina, mais de 67% são dedicados exclusivamente ao atendimento dos usuários do SUS. Explicou que também no tratamento intensivo a participação do setor privado e filantrópico é determinante, com aproximadamente 77% dos 708 leitos de UTI disponíveis, e que os hospitais e demais estabelecimentos prestadores de serviços de saúde são responsáveis por mais de 33.900 empregos diretos, sendo que somente os hospitais privados e filantrópicos representam mais de 69% da força de trabalho em Santa Catarina. Afirmando que a saúde não tem preço, mas tem custo, apresentou gráficos comparativos entre o baixo valor pago pela tabela do SUS e o alto custo real, sem lucratividade, de procedimentos como apendicectomia, doença pulmonar obstrutiva crônica, diária da UTI, broncopneumonia, cesariana e parto normal, demonstrando a desproporcionalidade entre ambos os valores e prevendo o sucateamento do serviço se nada for feito. Sobre as campanhas que o governo e o Ministério da Saúde vêm fazendo ao longo dos anos para que se façam mais partos normais e menos cesarianas, afirmou que a remuneração do serviço para um parto normal ainda fica abaixo do custo real, avaliando que o programa seria muito mais eficiente se, no mínimo, houvesse equilíbrio entre os valores. Citou outros exames com baixa remuneração pelo SUS, como raio-X de crânio, consulta médica, hemograma, consulta especialista, exame de urina e raio-X de tórax, e frisou que essa baixa remuneração levará ao sucateamento do sistema porque os hospitais não podem investir em melhor tecnologia nem treinar melhor os trabalhadores da saúde, mencionando que gostaria de ter apoio dos Parlamentares no sentido de se fazer um movimento brasileiro para que a Emenda 29 seja regulamentada, embora ela não seja a solução para todos os problemas. Declarando não querer desvalorizar nenhuma atividade profissional, relacionou os valores cobrados por um técnico de informática, por um cabeleireiro e por um engraxate na prestação de seus serviços e concluiu que esses profissionais são mais valorizados que os da área da saúde, tendo sugerido alternativas para que o quadro se modifique, entre elas, investimentos na atenção básica, ou seja, em UPAs e PSFs; hospitais vocacionados; participação empresarial na gestão dos hospitais, a exemplo de Jaraguá, cujos hospitais têm grande investimento do empresário local; gestão através de organizações sociais, como ocorre com o Hospital Regional de São Miguel do Oeste; e investimentos na qualidade de gestão, com programas de qualidade como o Progress (Programa de Melhoria Contínua na Gestão e Assistência em Serviços de Saúde em Santa Catarina) e o MCE (Movimento Catarinense para Excelência), este último preconizado pelo doutor Gerdau, que atualmente presta consultoria ao Ministério da Saúde procurando elevar a qualidade do sistema público de saúde. Citou a célebre frase do artigo 196 da Constituição Federal, segundo a qual a saúde é direito de todos e dever do Estado, e encerrou seu pronunciamento ressaltando que em Santa Catarina o setor privado detém a grande massa do atendimento médico hospitalar, sendo necessário que os serviços sejam remunerados à altura. Na sequência, o **Deputado Estadual Volnei Morastoni** fez uso da palavra para informar que a Assembleia Legislativa está conclamando todas as demais Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores do Brasil para enviarem requerimentos e moções ao Presidente da Câmara dos Deputados, Marco Maia, que está com disposição para, ainda durante 2011, votar a Emenda Constitucional 29. Explicou que a Emenda é determinante para definir os percentuais da União, opinando que o ideal seria que ela pudesse investir na saúde 10% dos impostos que arrecada e que não se baseasse na variável relacionada com o Produto Nacional Bruto, por ser isso muito subjetivo. Comentou que isso significaria bilhões a mais para a saúde, o que repercutiria no realinhamento da tabela do SUS, acrescentando que quando esteve com o Ministro Padilha, ele disse acreditar que o mero reajuste da tabela iria ter uma repercussão muito grande mas não iria garantir a resolutividade do atendimento. Disse que embora estejam sendo planejados vários programas com recursos extraordinários, a

tabela precisa ser realinhada e os problemas de gerenciamento e gestão precisam ser sanados. Observou que o Saúde da Família foi um programa criado para quebrar a lógica de a equipe de saúde precisar ficar dentro de um posto em atitude passiva, esperando que os doentes cheguem até ela, analisando que esse programa precisa ser recuperado nesse contexto. Com relação aos hospitais vocacionados, citou como exemplo o grave problema que Santa Catarina vem enfrentando com as drogas e enfatizou a necessidade de o Estado ter leitos disponíveis para o tratamento dos dependentes químicos, lembrando que muitas vezes um pequeno hospital pode servir como polo de referência numa região para essa finalidade. Voltando à questão do financiamento, realçou a necessidade de se fazer uma conclamação em todo o Brasil para que se aproveite a grande oportunidade de o Congresso estar disponível para colocar em votação a Emenda 29. Em seguida, manifestou-se o **senhor Dionísio Pedro Panizzon, diretor do Hospital São Lucas**, que informou ter 52 anos, a mesma idade do Hospital São Lucas, de Guaraciaba, e que durante esse período nunca houve um debate com o Estado em relação aos hospitais. Comentou que qualquer um, antes de ser político, precisaria passar pela direção de um hospital filantrópico para sentir na pele o que é dirigir uma entidade sem recursos e, ainda assim, ter que resolver problemas. Afirmou que um dos problemas que o hospital enfrenta é a permanência do médico no Município, pois os doentes estabelecem laços de confiança com o profissional e acabam se sentindo inseguros em razão da mudança frequente desses profissionais no atendimento. Disse que ainda vai demorar muito até Guaraciaba poder prestar um bom atendimento porque quando um cidadão procura um profissional do SUS, o médico não lhe dá a devida atenção. Contou que o Município repassa ao Hospital São Lucas praticamente R\$ 440 mil anuais e que, mesmo assim, é muito difícil administrá-lo, pois a despesa com o alto custo da manutenção e com os equipamentos é grande, levando-o ao sucateamento. Entre as necessidades atuais do Hospital, citou a reforma externa e a compra de equipamentos, externando o seu receio de não poder cumprir o pacto assinado com o Estado porque atualmente o Hospital não tem dinheiro por não poder mais cobrar dos pacientes a medicação ministrada ou os procedimentos realizados. Criticou o Estado brasileiro, que investe uma boa quantia de dinheiro em quem cursa Medicina em universidades federais, por não impor a esses acadêmicos o comprometimento de trabalharem para o SUS ao se formarem, sugerindo que essa medida seja tomada e que o médico atue no Sistema Único de Saúde por no mínimo cinco anos. Declarou que o Município vem enfrentando uma concorrência de valores porque o mesmo médico que atende pelo SUS, atende também em clínicas particulares. Em seguida, entregou ao Presidente do Fórum um documento contendo as necessidades do Hospital São Lucas, frisando que a sua diretoria não recebe nada pelo trabalho que exerce. Finalizou a sua fala apontando a necessidade de contratar um administrador para o Hospital, apesar da impossibilidade de fazê-lo por não poderem gerar mais despesas. Retomando a palavra, o **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, informou ao senhor Dionísio que requereu a criação do Fórum porque percebeu que havia algo que não estava a contento e citou o exemplo dos administradores que falam em mais construções quando há estruturas físicas à disposição, observando que há necessidade de se viabilizar aquilo que já está funcionando antes mesmo de se pensar em qualquer outro investimento em infraestrutura. O **Deputado Estadual Volnei Morastoni** comentou a falta de profissionais na saúde, como é o caso do pediatra, cuja ausência se faz sentir em todo o Estado. Mencionou que há algum tempo entrou na Assembleia Legislativa um projeto de lei de autoria do Deputado Dado Cherem propondo a carreira de Estado para o médico, o qual foi retirado da pauta em razão de problemas com outras áreas da saúde que também gostariam de ter a mesma prerrogativa. Avaliou a necessidade de serem chamadas para o debate as escolas de Medicina no Estado para tratarem da formação dos profissionais, justificando que quando o médico não abraça determinadas carreiras, é porque não é estimulado a fazê-lo. Disse ser necessária a formação de profissionais que se comprometam a seguir certas especialidades de acordo com a necessidade da população, numa verdadeira prestação de serviço civil. Contou que muitos de seus colegas médicos trabalham em hospitais estaduais, utilizam toda a estrutura que é pública, mas não atendem pelo SUS, somente de forma particular ou mediante convênio. Com relação aos investimentos, afirmou que das reuniões que teve com o Governador depreendeu que o Estado possui recursos para investimentos, mas não os possui quando se trata de simples custeio, opinando que o custeio precisa entrar no debate. A **senhora Darci Maria Link Zimmer, representando a**

Associação Beneficente Hospitalar Guarujá, disse que uma nova luz brilhou para quem tem responsabilidade com hospitais e parabenizou os Deputados Mauro e Volnei por terem trazido a Comissão de Saúde para as bases do Município. *[Taquígrafa-revisora: Carla Greco Granato.]* Contou que achava que iriam receber um banho de leis e que ficou surpresa de ver os Deputados franquearem a palavra à plenária para ouvir as bases. Perguntou aos integrantes da plenária quem já tinha tido o seu hospital ameaçado de ser leiloado e relatou que quando assumiu a direção do hospital, o ex-presidente assegurou que ela poderia ficar tranquila em relação ao Coren porque ele já havia conversado em Florianópolis com todos do Coren e havia um convite para irem a Chapecó negociar, só que no mês de abril foi informada que o hospital iria a leilão público no dia 30 de maio e que se o primeiro leilão não ocorresse, o próximo seria no dia 14 de julho. Explicou que o motivo que levou o hospital ir a leilão é que não existiam enfermeiras suficientes na instituição e afirmou desconhecer o número de enfermeiros que deve ter um hospital, indagando que poderes constitucionais o Coren tinha para açambarcar uma instituição como aquela. Comentou que a informação via e-mail era que seriam leiloados dois terrenos, o 201 e o 202, onde não havia nada construído, e que nos autos constava que praticamente todos os bens do hospital iriam a leilão, acrescentando que foi a partir daí que começou a negociação em relação à dívida do hospital, na ordem de R\$ 320 mil, e à contratação de uma enfermeira. Salientou que a Prefeitura ajudava o hospital porque ele não tinha dinheiro nem para saldar a folha de pagamento dos seus funcionários nem para fazer as reformas urgentes e necessárias, informando que mais uma enfermeira foi contratada e que uma auxiliar de enfermagem foi dispensada, tendo recebido por sua dispensa R\$ 8 mil. Prosseguindo, disse que quando o ultimato chegou no dia 30 de maio, entraram em contato com o assessor jurídico e, com o apoio do Prefeito, assumiram o cumprimento das exigências para evitar o leilão. Disse que o hospital, que tem dezesseis leitos, se comprometeu em contratar cinco enfermeiras e que vai gastar R\$ 10 mil para cumprir os direitos trabalhistas das que serão dispensadas, acrescentando que algumas já estão em vias de se aposentar. Registrou que a decisão proveniente da discussão com a Câmara de Vereadores, com o Prefeito e outros foi fazer uma Comissão e ir ao Conselho do Coren para marcar uma reunião, sentar e negociar. Analisou que o que estava acontecendo na instituição podia ser legal, mas era imoral, argumentando que a comunidade vê o hospital como o lugar mais importante nos momentos trágicos. Finalizou a sua manifestação advertindo que a instituição, para cumprir as exigências, está fadada a fechar as portas. O **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, manifestou-se para dizer que farão uma busca no Coren para ver o que está acontecendo e colocou a Comissão de Saúde à disposição para intervir e tentar resolver o problema do hospital de Guarujá. A **senhora Darci Maria Link Zimmer, representando a Associação Beneficente Hospitalar Guarujá**, pediu que no dia da reunião com o Coren houvesse uma representação do Parlamento catarinense e informou que a Câmara havia se prontificado a mandar uma moção para a Assembleia Legislativa, principalmente para os Deputados que têm vínculo maior com a comunidade. Em seguida, a pedido de um dos membros da mesa, informou que o número do seu telefone é (49) 3642-0171 e que estava à disposição para quem quisesse mais esclarecimentos. Disse perceber que a Federação dá um apoio maior ao hospital e afirmou que agora estão prontos para começar a reformar a ala antiga e abrir um setor de psiquiatria ou de saúde mental. Dito isso, pediu apoio aos Deputados Estaduais para a empreitada, que será um meio de salvar o hospital. O **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, perguntou à senhora Darci se ela tinha preenchido o formulário que foi encaminhado ao hospital, obtendo dela uma resposta afirmativa. O **senhor Tércio Egon Paulo Kasten, diretor-presidente da Fehoesc e presidente do Instituto Santé**, disse que gostaria de conversar com a senhora Darci e que o seu departamento jurídico poderia ver como está a situação do hospital com o Coren e o que dá para fazer a fim de resolver essa questão. Na sequência, fez uso da palavra o **senhor Vitus Ritter, Secretário Municipal de Saúde de São João do Oeste**, que inicialmente informou que hoje o seu Município está em primeiro lugar no índice de analfabetismo em Santa Catarina. Disse que o hospital do seu Município, que foi construído há mais ou menos vinte anos com a ajuda de voluntários de São João do Oeste, tem 32 leitos e hoje está enfrentando o problema que atinge os pequenos hospitais. Contou que, ao contrário da Associação Beneficente Hospitalar Guarujá, que tem que demitir funcionários por causa da dívida, o Hospital de São João do Oeste, para tentar manter o equilíbrio das finanças, em determinados

momentos tem uma única funcionária para atender todo o Hospital, a Emergência, os internados e quem procura a instituição, considerando não ser correto isso visto que estão trabalhando com vidas e as pessoas não podem esperar para serem atendidas. Trouxe à tona as palavras do administrador de um hospital regional inaugurado há poucos meses, que disse, numa reunião em São Miguel do Oeste, que a instituição já estava superlotada, que iriam começar a fazer cirurgias eletivas e que não dava garantia de ser realizada a cirurgia agendada por falta de vagas. Destacando ser essa a grande preocupação dos gestores dos Municípios, disse que eles precisam de apoio para que os pequenos hospitais possam atender a população, visto que absorvem as internações na base, o que evitaria a lotação do hospital regional, que ficaria somente com os casos de alta complexidade. Dito isso, avaliou ser necessário o incentivo dos Deputados Estaduais para que os Municípios possam manter o seu hospital e continuar atendendo a população. Prosseguindo, informou que ainda não contratualizaram e que o prazo para isso é até o final deste mês. Pediu informações a quem já fez a contratualização e disse que o Conselho Municipal da Saúde, a diretoria do hospital e o Conselho do hospital têm dúvidas sobre como vai ficar a instituição depois disso. Registrou que hoje o Município de São João do Oeste possui dois médicos que atendem o PSF e o hospital, acrescentando que ouviu falar que, para a contratualização, é necessário haver quatro especialistas atendendo durante 24 horas, manifestando a sua preocupação sobre como o Município vai conseguir recursos para manter esses profissionais especializados atendendo a comunidade e assinando laudos. Feito o registro, disse que não vão se negar a contratualizar, para poderem atender pelo SUS. Reportando-se ao promotor, abordou o encaminhamento de pacientes, informando que os PSFs atendem pela base do SUS. Pediu recursos para aumentar o teto da PPI ambulatorial e da PPI hospitalar, que hoje é muito baixo, a fim de que o Município possa dar encaminhamento, conforme o Ministério Público exige dos gestores municipais. Avaliando que estão longe de receber os recursos necessários para fazer o encaminhamento de pacientes que precisam do TFD (Tratamento Fora de Domicílio), informou que o teto financeiro permite atender 0,80% paciente/mês, ou seja, não chega a um paciente inteiro, e que há muita demanda. Dito isso, perguntou como encaminhar um paciente para atendimento especializado através do TFD se a consulta demora meses e o procedimento, anos. Quanto à orientação de um promotor da Comarca de Itapiranga para encaminhar os pacientes a Florianópolis, perguntou como fazer isso, já que uma viagem iria maltratar mais ainda o doente, afirmando que, mesmo assim, pacientes foram encaminhados para a Capital, porque não havia atendimento na região e a demora ali era bem maior. Sobre o risco que estão correndo de levar processos porque não estão encaminhando o paciente devidamente, constatou que não tem para onde encaminhá-lo, uma vez que não existe incentivo para os profissionais médicos e para as instituições se credenciarem pelo SUS. Prosseguindo, informou que o Município concede somente cinco ressonâncias ao ano porque o cálculo é feito *per capita* e pediu apoio para melhorar o serviço do SUS. Ato contínuo, usou da palavra a senhora **Doralice Holz, da Gerência de Saúde de São Miguel do Oeste**, que registrou que no congresso do Sindicato dos Servidores Públicos Federais no mês passado, realizado em Camboriú, foi dito que a União investe 3,91% na saúde, avaliando que muitas das questões levantadas na audiência irão ser resolvidas se a União cumprir com a obrigação de repassar um valor maior. Lembrando que a União pode usar 45% para pagar a dívida externa, considerou 3,91% para a saúde um percentual vergonhoso. Reportando-se à fala do Secretário Municipal de Saúde de São João do Oeste sobre a falta de médicos nas especialidades, esclareceu que isso não significa que o pagamento de uma internação não seja feito, afirmando que existe autorização administrativa para pagar, por exemplo, se um médico do PSF fizer uma cirurgia, enfatizando que nada disso deixa de ser pago pela falta de especialidade no hospital. O **Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, corroborou o que disse a senhora Doralice sobre a União repassar 3,91% para a saúde e registrou que em alguns meses chega a 4%. Contou que na conversa que teve com o Secretário de Estado da Saúde soube que o repasse está chegando a 12,5% e que, com a retirada dos inativos desse percentual, o repasse vai aumentar mais um pouco. Mencionou que o Projeto Revisar 3 estava na Assembleia e informou que a luta era para o recurso ser aplicado num fundo de saúde e em duas linhas de trabalho: na manutenção das filantropias, no caso, os hospitais; e nas cirurgias eletivas, consideradas outro ponto de estrangulamento no Estado de Santa Catarina. Dito isso, avaliou que as cirurgias eletivas vão acabar trazendo um pouco mais de recurso para o hospital, já que

muitas delas poderão ser realizadas no próprio Município. A seguir, fez uso da palavra a senhora **Sirlei Fávero Cetolin, da Gerência de Saúde de São Miguel do Oeste**, que inicialmente parabenizou os Deputados pela iniciativa de fazer uma audiência no Município. Disse que compartilhava com as ideias da Eliane sobre a questão dos recursos humanos, informou que atualmente está na coordenação da atenção básica regional de trinta Municípios e lamentou a ausência dos Municípios da região de Maravilha, visto que trabalham a sistemática da divisão do PDR da saúde. Reportando-se à fala do senhor Tércio, afirmou ter ficado muito feliz em saber que os leitos eram subutilizados, avaliando que isso representa a eficácia da atenção básica. Saliu que a doença mexe com o imaginário das pessoas e chama muito mais atenção da população do que dados e informações referentes à saúde. Sobre o redimensionamento pensado para os pequenos hospitais, disse ser importante levar em consideração os dados epidemiológicos regionais para se pensar realmente qual a vocação mais apropriada para a região. Enfatizou a importância de se trabalhar com planejamento e gestão profissional dos hospitais e registrou que existe grande perda de dinheiro, até por conta do SUS, porque os gestores hospitalares não sabem às vezes por qual caminho seguir para fazer as cobranças. Com relação à falta de profissionais referida pela Eliane, explicou que na grande maioria a falta é de médicos, estimando que essa necessidade irá ser suprida no decorrer de cinco ou seis anos, quando a Unochapecó e a Unoesc começarem a formar médicos. Lembrou que agora é época de conferências da saúde e apontou como foco nas conferências desses trinta Municípios a aprovação da Emenda Constitucional 29 e outras necessidades regionais, pedindo que nos Municípios em que as conferências ainda não foram realizadas fosse levado para discussão, e aprovação, aquilo que estava sendo pensado ali para a sobrevivência dos pequenos hospitais. Registrou que o resultado dos dados epidemiológicos regionais traz como maior índice de mortalidade o câncer e disse acreditar que provavelmente o trabalho na perspectiva de se coibir esse índice será vocacionar os hospitais de forma rotativa, considerando-se que o tratamento não será mais só em relação ao câncer, mas também a outras doenças que irão aparecer. Sobre o aumento da tabela do SUS e dos gastos em procedimentos, já abordados pelo senhor Tércio, declarou que também seria importante explicitar o custo real, tendo em vista que há Municípios na região com índice de cesariana muito grande, como Maravilha, onde em cada cem partos, setenta são cesarianas, presumindo que se aumentarem o valor pago para esse procedimento, provavelmente o número de cesarianas aumentaria para cem. Concluindo, agradeceu a todos e disse estar muito ansiosa porque há muitas coisas a serem pensadas e muitas questões a serem encaminhadas. O **senhor Ivanor Bez, representando a Secretaria de Estado da Saúde**, pediu desculpas porque precisava se ausentar. Antes, porém, em nome da Secretaria, agradeceu a oportunidade por estar ali. Lembrou que o trabalho estava apenas começando, que ainda teriam muitos encontros pela frente, e adiantou que vão fazer um caminho no sentido de solucionar o problema dos pequenos hospitais. Comentando que é do interior de Santa Catarina e que lá também tem um hospital que precisa de ajuda, afirmou que levará os anseios de todos ao Secretário para que ele encontre uma solução. O **senhor Tércio Egon Paulo Kasten, diretor-presidente da Fehoesc e presidente do Instituto Santé**, esclareceu que, com relação ao custo, é feita uma média entre o pequeno, o médio e o grande hospital. Informou que existe uma planilha, a qual colocou à disposição, que diz exatamente no que esse custo está baseado. Retomando a palavra, o **Presidente do Fórum** comunicou que em mais alguns dias vão estar na região da Amerios, onde mais dezessete Municípios irão tratar desse assunto, informando que Maravilha vai ser a sede da reunião. Referindo-se à senhora Sirlei, disse que o sistema vocacionado, dentro do formulário que foi feito, tem alguns itens que vão ao encontro da ansiedade dela. Declarou que não podem permitir, por exemplo, que Mondai e Palmitos tenham a mesma especialidade médica porque a distância entre eles é de apenas vinte e poucos quilômetros, ponderando que se isso ocorrer, o hospital não vai conseguir o seu objetivo, que é conseguir uma gama de pacientes diferenciados e trazer um *plus* financeiro para melhorar a sua situação econômica. Prosseguindo, explicou que isso tudo vai estar numa planilha e que, feito o compilamento final, vão poder saber, dentro da vocação e de um processo de logística, qual o melhor encaminhamento, informando que a Comissão vai se reunir com o Secretário de Estado da Saúde, com o Tércio e com o Ministério Público para discutir qual a melhor alternativa para os pequenos hospitais. O **senhor Marcos Dischkaln, representante da Secretaria de Saúde de Mondai**, levantou a questão da unificação do sobreaviso dos médicos e

opinou que seria melhor fazer um nivelamento desse sobreaviso, visto que a maioria trabalha no PSF e que a Prefeitura paga os hospitais, afirmando que às vezes ninguém quer fazer o sobreaviso por causa do valor pago por ele. Perguntou se existe algum médico que ajuda na manutenção dos hospitais no interior, lembrando que hoje o médico se forma e vai para a cidade, que já tem o hospital com a estrutura pronta. O **senhor Nestor Barosi, diretor da Fundação Médica Assistencial dos Trabalhadores de Descanso**, contou que o hospital que assumiu em 2002 tinha uma dívida de R\$ 360 mil e que contaram com o apoio, na época, do Prefeito Barbieri para saldar essa dívida, complementando que também foram para o interior pedir às pessoas que contribuíssem com R\$ 5,00. Quanto à questão do Coren, levantada pela senhora Darci, disse que estão no mesmo caminho dela e que existe um processo nesse sentido, que está na última instância. Enfatizando que não tem como o hospital contratar quatro ou cinco enfermeiros, afirmou que o governo quer com isso é fechar os hospitais pequenos, sem contar que o preço do material hospitalar subiu 100%. Opinou que deveria existir um movimento contra o fechamento dos pequenos hospitais e disse que não tem como o hospital retirar o décimo terceiro salário dos funcionários porque ele tem que cumprir com os direitos trabalhistas. A seguir, a pedido da mesa, informou que o número do telefone para contato é (49) 3623-0135 e finalizou a sua manifestação opinando que eles deveriam ter apoio de certas autoridades porque o hospital é filantrópico e está beneficiando tanto a comunidade local como a de outras regiões. [Taquígrafa-revisora: Ana Rita Moriconi de Souza.] O **senhor Martinhos Scantamburlo, diretor do Hospital Municipal de Anchieta**, disse que as dificuldades do Hospital eram estruturais e pediu que comprassem equipamentos e aproveitassem melhor os leitos. Afirmou que o caminho não era a construção de novos hospitais, e sim o correto uso dos já existentes, contando que o Município repassava uma média de R\$ 70 mil por mês em folha de pagamento, atendendo a demanda da população de Anchieta. Informou que, como diretor, pagou duas multas, uma do Coren e outra do Conselho Regional de Farmácia, e que contava com apenas quatro enfermeiras para atenderem os vinte leitos do Hospital, além de duas técnicas em enfermagem, expondo a necessidade de haver mais recursos humanos naquela entidade. Avaliou que uma das formas de solucionar esse problema seria aumentar o número de AIHS recebidas pelo Hospital e informou que atualmente recebe de 25 a 28 AIHS do Município. Disse que o teto financeiro de Anchieta era baixo, que sobravam apenas R\$ 3 mil por mês e que o restante era consumido pela Secretaria Municipal de Saúde, advertindo que o fechamento dos pequenos hospitais aumentará a demanda pelos grandes hospitais. Pediu que o Deputado Mauro de Nadal, Presidente do Fórum, tentasse aumentar o repasse de recursos por parte da União porque o repasse de 3% era muito pouco, haja vista que Anchieta gastava 22% do orçamento municipal com a saúde e que, do total de R\$ 600 mil que o Município arrecada, R\$ 70 mil são usados para sustentar os hospitais. Concluindo, declarou que as cirurgias mais complexas deveriam ser realizadas em centros de alta e média complexidade e que os procedimentos mais simples ficariam para os pequenos hospitais. O **senhor Alcides Luis Hofer, presidente do Hospital de Tunápolis**, afirmou que o hospital que administra também passa por muitas dificuldades, citando como exemplo o Centro Cirúrgico. Registrou que dispunha de R\$ 140 mil por ano, cedidos pelos Municípios de Tunápolis e Santa Helena, e que dos 38 leitos do Hospital, 26 eram da clínica geral e 12 da psiquiatria. Disse que teve que contratar profissionais em razão de um problema com o Coren, mesmo tendo apelado à Justiça e, finalizando, reforçou que o Hospital de Tunápolis também apresentava dificuldades significativas. O **senhor Paulo José Massing, gerente de Saúde de Itapiranga**, apresentou duas questões: a primeira, que a demanda gera renda e receita e que a área da saúde pública dos hospitais precisa ter produção e pessoas internadas para ter faturamento; a segunda, que o Município trabalhava na atenção básica para diminuir essa demanda por internação. Declarou que os hospitais têm sofrido pela falta de demanda, resultado de uma boa política de atenção básica desenvolvida pelo Município, e ponderou que eles deveriam, então, procurar novas fontes de recurso, pois a demanda e os custos na saúde iriam aumentar com o passar do tempo. O **senhor Aristides Brandão, representando a Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina (Ahesc)**, disse que os pequenos hospitais prestam serviços ao SUS e que são, na grande maioria, hospitais privados, conveniados ao Sistema, mencionando que a maioria desses hospitais é filantrópico. Afirmou que quem não trabalha nesses hospitais tem dificuldade de entender como eles fazem tanto com tão pouco recurso, lembrando que muitas vezes os custos hospitalares não incluem

nenhum tipo de lucro nem às instituições nem aos profissionais. Registrou que entidades envolvidas no processo hospitalar, como a Vigilância Sanitária, cobram o cumprimento das normas estabelecidas por lei e alertou para o fato de futuramente haver aumento no custo da folha de pagamento dos hospitais em função da diminuição da carga horária dos profissionais de enfermagem, já que os hospitais precisam obrigatoriamente de enfermeiros formados, os quais geram um custo alto para eles. Comentou a defasagem da tabela do SUS, explicando que como não houve reajustes significativos nos valores dos serviços hospitalares, os hospitais se viram obrigados a pedir ajuda às autoridades políticas e à comunidade. Considerou complicado falar em fechamento de hospitais quando eles foram construídos pelas comunidades com muita luta, dizendo acreditar que a melhor alternativa era remunerar justamente os prestadores de serviço. Sobre as cirurgias eletivas, disse que os médicos têm se recusado a fazê-las pelo baixo valor pago por esse procedimento, lembrando que para os médicos serem bem remunerados, os hospitais precisam do aporte de recursos necessários para cobrir isso. Finalizando a sua manifestação, afirmou que não existe tratamento diferente para pacientes, e sim leitos diferentes. [Taquígrafo-revisor: Eduardo Delvalhas dos Santos.] O **senhor Guilherme Bralbeck, Procurador-Geral, representando o Ministério Público**, que preferiu falar ao final da reunião para poder ouvir todas as questões, informou que podem fazer o encaminhamento judicial para a internação de alcoólatras e dependentes químicos mas que não têm como interná-los em hospitais públicos. Sobre os dois pontos básicos levantados na reunião, a estrutura de recursos humanos e o repasse de valores, explicou podem exigir isso no Ministério Público através de ações judiciais ou firmando termo de ajustamento para que seja cumprida a lei. Também disse que se houver um percentual mínimo, podem exigir esse percentual, lembrando que não adianta ficar ajuizando ações porque no final elas não terão efetividade, declarando que em outras situações tentaram conscientizar os Poderes Públicos sobre a necessidade de haver um repasse maior e que hoje estão cientes da dificuldade de se repassar recursos. Informou que muitos médicos estão se descredenciando e indo trabalhar de forma particular porque não há repasse de valores mínimos para sustentar intervenções cirúrgicas, consultas e outros. Contou que em São Miguel do Oeste estão com um inquérito civil impetrado por profissionais na 3ª Promotoria referente à atenção básica e que poderiam ajuizar uma ação para que o Município efetivamente contrate essas pessoas, avaliando que às vezes esse não é o melhor caminho em razão da dificuldade financeira e orçamentária, que tem que ser analisada. Declarou que estão tentando resolver de forma amistosa com o Poder Público o preenchimento do quadro de pessoal, porque senão o Hospital Regional é que acaba atendendo toda a demanda. Afirmou que a questão da saúde é bastante complicada porque envolve transferência de recursos; que o Ministério Público pode exigir o que está na lei, salientando que o que está além disso são questões políticas. Disse que o Poder Público tem o dever de prestar atendimento em relação aos recursos e, perante toda essa dificuldade, deu a ideia de contactar empresas lojistas no sentido de conseguirem uma doação. Explicou que no Ministério Público tentam exigir o que a lei prevê e afirmou que se a emenda for aprovada, será um subsídio a mais para tentarem efetivamente implementar isso. Destacou, por fim, que educação e saúde são os dois princípios básicos que devem ser levados em consideração tanto pelo governo quanto pelo Ministério Público. Na sequência, fez uso da palavra o **senhor Tércio Egon Paulo Kasten, diretor-presidente da Fehoesc e presidente do Instituto Santé**, que afirmou ser preciso fazer com que a sociedade, principalmente a sociedade política, se inteire mais da situação, que é crítica, declarando que o Deputado Mauro de Nadal está no caminho certo. Disse que gostaria de participar com intensidade das discussões porque pode trazer algumas propostas e alguns números para se trabalhar e opinou que esse trabalho tem que ser constante, porque não é uma questão que se resolve de uma só vez, lembrando que ainda não se tem espírito associativista. Dirigindo-se aos integrantes da plateia, salientou que a iniciativa tem que ser deles porque o problema está com eles, os quais devem chamar o Parlamento, o gestor público e a Vigilância Sanitária para discutirem os problemas pontuais. Afirmou que a Ahesc e a Fehoesc estavam presentes naquela reunião para ajudar, referiu que a lei existe e tem que ser cumprida, acrescentando que embora não se possa mudar as cláusulas pétreas da Constituição, existem outras leis que se pode adequar a certas situações. Dito isso, sugeriu que fossem convidados os conselhos de classe, as Vigilâncias Sanitárias estadual e municipais e o Ministério Público para os debates Reportando-se aos pediatras,

disse que a esse profissional não interessa mais ser clínico simplesmente, que ele quer ter uma especialidade de média e alta complexidade associada a um aparelho para ser mais bem remunerado. Abordando a contratualização, contou que tem feito debates constantes com a Secretaria Estadual da Saúde e que tem dito para os hospitais associados não fazerem contratualização porque, uma vez feita, serão obrigados a cumpri-la, lembrando que contratualização é coisa séria. Sugeriu que os setores público e privado se reúnam para atender o usuário do Sistema Único de Saúde a fim de prover uma saúde de qualidade à população, pediu que isso seja feito dentro de normas escritas de forma clara e disse ser necessário haver essa mobilização por parte do Executivo, como gestor público, e do Parlamento. Concluindo, declarou que hoje o administrador público e o administrador hospitalar têm problemas com a gestão do dinheiro. Retomando a palavra, o **senhor Presidente do Fórum, Deputado Estadual Mauro de Nadal**, agradeceu as considerações feitas e anunciou que ainda iriam para Chapecó participar de um amplo debate sobre as ferrovias, destacando que em Santa Catarina existe um projeto para ligar Dionísio Cerqueira ao porto de Itajaí. Afirmou que o tema do Fórum vai render muita discussão ainda; que é importante para os Municípios o funcionamento dos pequenos hospitais; que não soava bem escutar que existem tantos investimentos em grandes obras quando existem pequenas obras que funcionam bem e que só precisam de uma atenção digna, afirmando que é por isso que irão andar o Estado todo. Manifestou a sua estranheza pela ausência na reunião de Vereadores e da Unoesc, que também foram convidados a participar do Fórum. Comentou que as lideranças ali presentes reivindicaram cursos na área e que isso talvez abrisse um novo horizonte, visto que a fatia de mercado hoje é disputada pelas universidades. Nada mais havendo a tratar, agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião. [Taquígrafa-revisora: Iwana L. Lentz.]

DEPUTADO ESTADUAL MAURO DE NADAL, PRESIDENTE DO FÓRUM PARLAMENTAR DOS PEQUENOS HOSPITAIS

*** X X X ***

ATAS DE COMISSÃO PERMANENTE

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE SAÚDE REFERENTE À 1ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 17ª LEGISLATURA.

Ao décimo terceiro dia do mês de julho de dois mil e onze, às onze horas, na sala de imprensa reuniram-se sob a Presidência do Deputado Volnei Morastoni, os Deputados membros da Comissão de Saúde: Deputado Mauro de Nadal, Deputado Jorge Teixeira, Deputado Dado Cherem, Deputado Carlos Chiodini, Deputado Sargento Amauri Soares, e Deputado Valmir Comim. O senhor Presidente, abriu os trabalhos desejando boas vindas a todos, e ressaltou que a reunião foi convocada com dois pontos de pauta. Um para discutir sobre a Nota Técnica 001/11 da Vigilância Sanitária do Estado, que esclarece sobre a Prática de Comercialização de Carne Temperada e outro para votação dos projetos que tramitam de rotina na Comissão de Saúde. O Presidente Morastoni destacou a presença da Diretora Técnica Raquel Ribeiro Bittencourt, da Vigilância Sanitária e do representante da Cidasc, Marcelo Serpa e as entidades que foram convidadas por uma proposição apresentada pelo Deputado Mauro de Nadal. O Presidente encaminhou a Ata da 4ª reunião, do vigésimo segundo dia do mês de junho de dois mil e onze, para a leitura pelo Deputado Jorge Teixeira, em seguida a Ata foi colocada em votação e aprovada. O Presidente destacou que a reunião foi a pedido do Deputado Mauro de Nadal, que encaminhou à Comissão de Saúde um ofício solicitando a reunião com a presença do Presidente da Cidasc, da direção da Vigilância Sanitária do Estado e representante do Ministério Público, para deliberar sobre a Nota Técnica 001/2011, que esclarece sobre a Prática de Comercialização de Carne Temperada. A Nota Técnica foi publicada no dia 14 de junho de 2011, esclarecendo que a prática de temperar carnes para comercialização é proibida, sendo somente permitida carne temperada e embalada por indústrias e fala de outra Nota Técnica 002/2011 publicada no dia 05 de julho comunicando o cancelamento desta Nota Técnica 001/2011 assinada pela Diretora Técnica da Vigilância Sanitária. O Presidente ressaltou a Lei nº 11.346 de quinze de setembro de dois mil e seis que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Em seu art.3º, onde leia-se: A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e pertinente a alimentos de qualidade, em quantidade o suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Tendo como base práticas

alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis, considerando a Lei Estadual nº 6.320 de 20.12.1983 que se encontra em processo de revisão, considerando o decreto nº 31.455 de 20.02.87 que seu art.104 onde leia-se: Toda pessoa proprietária de/ou responsável por estabelecimentos de armazenamento, beneficiamento, fracionamento e venda de carnes, somente pode fazê-los funcionar com o Alvará Sanitário, obedecidos os requisitos do regulamento específico sobre estabelecimentos industriais, comerciais e agropecuários, resolve cancelar a Nota Técnica 001/11 que dispõe e esclarece sobre a prática de temperar carnes em açougues. O Presidente ressalta que essa foi a motivação dessa reunião, destaca que foram convidados o presidente da Cidasc que designou Marcelo Serpa, Gerente de Inspeção de Produtos de Origem Animal, representando a Vigilância Sanitária do Estado, a Diretora Raquel Ribeiro Bittencourt, Helena Hoffmann da Vigilância Sanitária e o Ministério Público Estadual na pessoa da Promotora Sônia Maria, que por outros motivos não compareceu, Andre Luiz Bernardi, presidente da Associação Catarinense de Supermercados, Nei Guzatti, Diretor da Câmara Municipal de Maravilha, Nunes Manica, assessor jurídico da Câmara de Vereadores de Maravilha, Janir Signor, Presidente da Câmara de Vereadores de Maravilha, Jonas Dall'Agnol, também da Associação empresarial de Maravilha, Antonio Carlos Polentini, da Associação Catarinense de Supermercados e Regina Almeida de Queiroz, da Associação Catarinense de Supermercados. O Presidente agradece a presença de todos e pede licença para se ausentar, por motivos de uma reunião de emergência em Brasília, e antes de passar a palavra ao Deputado Mauro de Nadal que propôs o assunto, designou o Deputado Jorge Teixeira para conduzir a reunião até a chegada do Vice Presidente da Comissão de Saúde Carlos Chiodini. O Deputado Mauro de Nadal cumprimenta a todos, e relata que mesmo com o cancelamento da Nota Técnica 001/2011 achou procedente a reunião para tirar encaminhamento por definitivo a essa situação, dando mais segurança tanto aos comerciantes como para as pessoas da comunidade do interior. O Objetivo é resolver e possibilitar a continuidade dessa questão, que também é cultural, destacou ele. O Deputado Jorge Teixeira passa a palavra para a senhora Raquel, Diretora da Vigilância Sanitária para que ela preste esclarecimentos à comunidade sobre a Nota Técnica. Antes de começar a discussão contextualiza o fato que levou à Vigilância Sanitária tomar essa medida. Ela disse que o comércio de carne há mais de 20 anos não é mais competência da Vigilância Sanitária Estadual e sim das Vigilâncias Sanitárias Municipais. Destacou o Programa Jurídico de Proteção Sanitária criado pelo Ministério Público e ressaltou que o papel da Vigilância é a saúde. Na sequência, com a chegada do Vice-Presidente Chiodini, ele assume os trabalhos e registra a presença do Secretário da Casa Civil Fernando Driessen e do Deputado Valmir Comin e passa a palavra ao representante da Associação Catarinense de Supermercado Antonio Carlos Polentini, que falou do Encontro Regional no dia 19 de agosto estendendo o convite aos deputados e fez um breve relato sobre o que a Associação tem feito para incentivar com seus associados. Destacou a importância da reunião e sugeriu que quando envolvesse legislação Estadual e parte tributária, que ouvissem os setores para evitar futuros problemas. O Vice-Presidente passou a palavra para o senhor Jonas, da Associação Empresarial de Maravilha, que relata a posição dos comerciantes locais da região de Maravilha. O Vice-Presidente Chiodini passou a palavra para o senhor Janir, presidente da Câmara de Vereadores de Maravilha, que fez um apelo à diretora da Vigilância Sanitária que mantenha essa Nota Técnica suspensa. Agradece a oportunidade e destaca que a Câmara de Vereadores da região encaminhou uma moção a todos os Deputados, ao Governo do Estado e ao Secretário de Estado da Agricultura. O Deputado Mauro de Nadal como proponente desta reunião finaliza o assunto pedindo que a diretora da Vigilância Sanitária, a senhora Raquel, mantenha suspensa a nota técnica 001/2011 até a apreciação da matéria no parlamento. E assim foi encaminhado. Ato contínuo, o Vice - Presidente passou a palavra aos Deputados para relatarem seus projetos: O Deputado Mauro de Nadal relatou o OF./0212.7/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o PL./0158.0/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0255.7/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0254.6/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o PL./0210.9/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o PL./0155.8/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0280.8/2011, voto favorável, em

discussão, em votação, aprovado por unanimidade; Com a palavra o Deputado Jorge Teixeira relatou o PL./0181.0/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; Na Sequência o Deputado Dado Cherem antes de iniciar seus projetos relatou o relatório e voto do Deputado Volnei Morastoni ao PL./0152.5/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0315.2/2011 voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0233.1/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o PL./0174.0/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; Na Sequência o Deputado Valmir Comim relatou o OF./0161.2/2011, voto pelo diligenciamento, em discussão, em votação foi aprovado por unanimidade; relatou o OF./0118.0/2011, voto pelo diligenciamento, em discussão, em votação foi aprovado por unanimidade; relatou o OF./0319.6/2011, voto pelo diligenciamento, em discussão, em votação foi aprovado por unanimidade; relatou o OF./0166.7/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0185.0/2010, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0307.2/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0340.3/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; . Com a palavra o Deputado Sargento Amauri Soares relatou o OF./0092.6/2011, voto pelo diligenciamento, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0291.0/2011, voto pelo diligenciamento, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0003.0/2010, voto pelo diligenciamento, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0241.1/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; Na sequência o Deputado Carlos Chiodini relatou o OF./0251.3/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0174.7/2011, voto pelo diligenciamento, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0171.4/2011, voto pelo diligenciamento, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0053.0/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0281.9/2010, voto pelo diligenciamento, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade; relatou o OF./0005.2/2011, voto favorável, em discussão, em votação, aprovado por unanimidade. Nada mais havendo a tratar, o senhor Presidente encerrou a reunião, a Ata será assinada pelo Presidente e posteriormente publicada no Diário desta Assembleia. Sala de Imprensa, ao décimo terceiro dia do mês de julho de dois mil e onze, às onze horas.

Deputado VOLNEI MORASTONI
Presidente da Comissão de Saúde

*** X X X ***

ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE SAÚDE REFERENTE À 1ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 17ª LEGISLATURA.

Ao décimo sétimo dia do mês de agosto de dois mil e onze, às onze horas, no Auditório Antonieta de Barros sob a Presidência do deputado Volnei Morastoni, reuniram-se os Deputados membros da Comissão de Saúde: Deputado Jorge Teixeira, Deputado Mauro de Nadal, Sargento Amauri Soares e Deputado Valmir Comin. O senhor Presidente abriu os trabalhos desejando boas vindas a todos e convidando para tomarem assento à mesa às seguintes autoridades: Dalmo Claro de Oliveira (Secretário de Estado da Saúde), Tércio Egon Kasten (Presidente da Ahesc-Fehoesc), Brás Vieira (Diretor Executivo da Ahesc -fehoesc), participaram ainda os Deputados: Antonio Aguiar, José Milton Scheffer, Dóia Guglielmi, Moacir Sopelsa, Neodi Sareta, Dirceu Dresch e representantes dos diversos setores da saúde. Atendendo ao convite do Presidente da Comissão de saúde Volnei Morastoni, o secretário de Saúde Dalmo compareceu a reunião para falar sobre os critérios para o programa de mutirão de cirurgias eletivas implantado pelo Executivo.

Segundo secretário Dalmo, o programa tem por objetivo desafogar a fila de espera de cirurgias no estado, com a realização de vinte e dois mil e seiscentos procedimentos. As cirurgias deverão começar no próximo mês, estendendo-se até o final do ano que vem. O governo aguarda a adesão de 200 unidades hospitalares ao mutirão, número que passado três semanas do lançamento do programa, soma 77 hospitais. O envio das listas de espera pelos municípios possibilitará ainda a Secretaria de Saúde ter uma dimensão exata dos pacientes que aguardam por cirurgias eletivas no estado destacou ele. Em seguida o Presidente encaminhou a palavra ao presidente da Ahesc-Fehosc, que engloba 180 instituições privadas e filantrópicas no estado. Tércio destacou a importância da iniciativa, mas questionou a falta de diálogo entre o governo, os prestadores de serviços e a categoria dos médicos, afirmou que a eficiência do programa está vinculada a participação de gestores hospitalares e profissionais da saúde nas decisões. Os hospitais estão de portas abertas, mas o mutirão precisa ter a adesão dos médicos. Não temos como forçar os profissionais a participarem, disse ele. Em seguida o Presidente passou a palavra ao Diretor Executivo da Ahesc-Fehosc, senhor Brás Vieira, que destacou que a responsabilidade da execução do mutirão não pode recair sobre a rede hospitalar, frisou que não foi buscada uma parceria para diminuir o atrito entre o governo e os prestadores de serviço. Passada a palavra ao Deputado Antonio Aguiar, que foi proponente de audiência pública abordando o mesmo tema, criticou a ausência de representantes das entidades médicas na região. Os profissionais de saúde não podem declarar falta de conhecimento do que está acontecendo, pois têm sido permanentemente convidados a participar das discussões, ressaltou ele. O secretário de saúde pediu a palavra novamente para afirmar que o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, sinalizou com o aumento da cota de procedimentos cirúrgicos patrocinados pelo governo federal, que em 2010 somou seis mil, número 50% inferior aos de 2009. O Presidente Morastoni afirmou que a explanação foi importante para esclarecer informações que haviam sido divulgadas de forma desencontrada pelo governo. O programa é importante e necessário, mas esperamos que não seja uma iniciativa isolada, mas que se torne uma política continuada de atendimento, destacou ele. Ato contínuo foi colocado em votação e aprovado por unanimidade o **PL/0160.5/200**, que autoriza a doação de imóvel no município de Mondaí, para a construção de um Posto de Saúde. Nada mais havendo a tratar, o senhor Presidente encerrou a reunião, a Ata será assinada pelo Presidente e posteriormente publicada no Diário desta Assembleia. Florianópolis, Auditório Antonieta de Barros, ao décimo sétimo dia do mês de agosto de dois mil e onze.

Deputado VOLNEI MORASTONI
Presidente da Comissão de Saúde

Deputado CARLOS CHIODINI
Vice-Presidente da Comissão de Saúde

*** X X X ***

EXTRATOS

EXTRATO 152/2011

REFERÊNCIA: 2ª Publicação da Ata Registro de Preço CL nº 004/2011 oriunda do Pregão Presencial CL nº 009/2011.

OBJETO: Aquisição e instalação completa de equipamentos de ar-condicionado e sistema de drenagem

VIGÊNCIA DA ATA: 01 (um) ano após a assinatura da Ata (24 de maio de 2011).

FUNDAMENTO LEGAL: art. 15 da Lei nº 8.666/93 da Lei n.º10.520 de 17 de julho de 2002, Ato da Mesa n.º 214/2007 e, subsidiariamente pelo Decreto nº. 3.931/2001 alterado pelo Decreto 4.342/2002, além das demais disposições legais aplicáveis e do disposto no Edital de Pregão CL nº 009/2011.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA/MODELO	QTDE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
01	Aparelho de ar condicionado tipo SPLIT SYSTEM WALL, contendo a unidade condensadora e evaporadora, 9.000 BTU/H, ciclo frio, tensão 220v, monofásico, comando em controle remoto sem fio.	RHEEM/ RB1HW09AC2B	25	784,94	19.623,50
02	Aparelhos de ar condicionado tipo split System Wall, contendo a unidade condensadora e evaporadora, 18.000 BTU/H, ciclo frio, tensão 220v, monofásico, comando em controle remoto.	RHEEM/ RB1HW18AC2B	25	1.283,02	32.075,50
03	Mão de obra para instalação de ar-condicionado tipo split System Wall, contendo a unidade condensadora e evaporadora, 9.000 BTU/H, ciclo frio, tensão 220v, monofásico, comando em controle remoto sem fio.		13	200,00	2.600,00

04	Mão de obra para instalação de ar-condicionado tipo split System Wall, contendo a unidade condensadora e evaporadora, 18.000 BTU/H, ciclo frio, tensão 220v, monofásico, comando em controle remoto.		12	200,00	2.400,00
Valor dos equipamentos					
Valor da mão de obra					5.000,00
VALOR TOTAL DO LOTE					56.699,00

1ª REGISTRADA: W & Z Comércio e Serviços Hospitalares Ltda.
Endereço: Rua Nascente do Sol, nº 500 - Ponte do Imaruim / Palhoça
CEP 88130-570
Fone/fax (48) 3342-2024/ 3342-0383
E-mail licitacao@wzhospitalar.com
CNPJ/MF n.º 05.968.162/0001-31
2ª REGISTRADA: ZACCHI- Comércio e Representações e Serviços Ltda.
Florianópolis, 24 de agosto de 2011
Deputado Gelson Merisio - Presidente da ALESC

*** X X X ***

EXTRATO 153/2011

REFERÊNCIA: 2ª Publicação da Ata Registro de Preço CL nº 003/2011 oriunda do Pregão Presencial CL nº 006/2011.
OBJETO: Aquisição, com instalação de 1.257 m² de persianas horizontais em madeira sintética e 110 m² de persianas horizontais em alumínio, para atender diversos setores da ALESC.
VIGÊNCIA DA ATA: 01 (um) ano após a assinatura da Ata (06º de maio de 2011).
FUNDAMENTO LEGAL: art. 15 da Lei nº 8.666/93 da Lei n.º10.520 de 17 de julho de 2002, Ato da Mesa n.º 214/2007 e, subsidiariamente pelo Decreto nº. 3.931/2001 alterado pelo Decreto 4.342/2002, além das demais disposições legais aplicáveis e do disposto no Edital de Pregão CL nº 006/2011.

LOTE 01						
Item	Qtd	Un	Descrição	Marca	Valor unitário	Valor Total (R\$)
01	1257	M²	Persiana horizontal em madeira sintética. ESPECIFICAÇÕES Fornecimento e colocação de persianas horizontal de madeira sintética - 50mm (gabinete deputado, expediente e sala de reunião) e 25 mm (recepção) - Marca VERTILUX - linha LOUVERWOOD ref. MAHOGANY - 809, com cadaços ref. MILK CHOC. BI 60, ou similar, conforme projeto e padronização existente neste Poder Legislativo; - cabeçote (trilho superior) de duro alumínio, com pintura epóxi; - acionamento suave monocomando, com corrente de bola nº 10; - lamina - 100% PVC (policloreto de vinila) com acabamento texturizado e tratamento contra raios UV - evitando ressecamento da estrutura, medindo 50mm de largura e 2,8mm de espessura, pesando 0,011 kg/m linear. Transpasse entre lamina de 7mm; - base (trilho inferior) 100% PVC blindado medindo 50mm de largura e 15mm de espessura; - cadaço 100% poliéster com 40mm de largura e 44mm entre as escalas; - bando 100% PVC medindo 65mm largura x 8mm espessura;	Hollyflex	R\$ 287,00	R\$ 360.759,00 (trezentos e sessenta mil setecentos e cinquenta e nove reais).
02	110	M²	Persiana horizontal em alumínio. ESPECIFICAÇÕES Fornecimento e colocação de persianas horizontal de alumínio - 16mm (Transporte, CST, Corpo Militar), espessura de lâmina de 0,195mm e com efeito mola - marca LUXAFLEX, ou similar, cor azul; Os serviços serão medidos por metro quadrado (m²) de material colocado, considerando-se sua área efetiva.	Hollyflex	R\$ 71,30	R\$ 7.843,00 (sete mil oitocentos e e quarenta e três reais).
03	1367	M²	Mão de obra p/ instalação		R\$ 3,00	R\$ 4.101,00 (quatro mil cento e um reais)
TOTAL						R\$ 372.703,00 Desconto de R\$ 3,00 (três reais)
Valor Total				R\$ 372.700,00 (trezentos e setenta e dois mil e setecentos reais)		

1ª REGISTRADA: ANTÔNIO CARLOS RIBEIRO PERSIANAS
Endereço: Rua Aracy Vaz Callado, nº 1280, Estreito, Florianópolis/SC
CEP 88070-750
Fone/fax (48) 3244-1102
E-mail persianascatarina@gmail.com
CNPJ/MF n.º 00.991.023/0001-05
2ª REGISTRADA: MAPRO CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA ME
Florianópolis, 24 de agosto de 2011
Deputado Gelson Merisio - Presidente da ALESC

*** X X X ***

§ 5º O benefício será devido a partir da data do requerimento, desde que instruído com todos os documentos necessários estabelecidos no § 4º deste artigo. (NR)
Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 3º Fica revogado o art. 4º da Lei nº 15.390, de 21 de dezembro de 2010.
Sala da Comissão,
Deputado José Nei Ascari
Lido no Expediente
Sessão de 24/08/11

JUSTIFICATIVA

A importância da concessão do benefício estabelecido na Lei estadual nº 15.390, de 21 de dezembro de 2010 ("Institui o benefício assistencial de caráter financeiro nos casos de gestação e estabelece outras providências"), para as famílias catarinenses é inegável, bem como positivos foram seus efeitos para aqueles que estão recebendo o valor pago pelo Estado. No entanto, entendo que o amparo estatal deve ser estendido para aquelas famílias que, de forma injusta, foram excluídas da citada norma legal.

Refiro-me àquelas famílias nas quais as mães tiveram gestação múltipla, com três nascituros ou mais **nascidos antes da edição da referenciada Lei** e que não tenham completado a idade limite para a concessão do benefício, ou seja, seis anos de vida (art. 2º da Lei nº 15.390/10).

PROJETOS DE LEI

PROJETO DE LEI Nº 334/11

Altera o § 5º do art. 1º e revoga o art. 4º da Lei nº 15.390, de 21 de dezembro de 2010, que institui o benefício assistencial de caráter financeiro nos casos de gestação e estabelece outras providências.

Art. 1º O § 5º do art. 1º da Lei nº 15.390, de 21 de dezembro de 2010, passa a ter a seguinte redação:

"Art.1
....."

A apresentação deste projeto de lei, portanto, corrige o equívoco cometido anteriormente e atende, de forma justa, às famílias catarinenses que receberam a dívida de gerar vários filhos e, em consequência, têm de arcar com os encargos que a acompanham.

Desta forma, peço aos nobres Pares a aprovação do presente projeto de lei.

*** X X X ***

PROJETO DE LEI Nº 335/11

**ESTADO DE SANTA CATARINA
GABINETE DO GOVERNADOR
MENSAGEM Nº 222**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE, SENHORAS E SENHORES DEPUTADOS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO

Nos termos do artigo 50 da Constituição Estadual, submeto à elevada deliberação de Vossas Excelências, acompanhado de exposição de motivos da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação, o projeto de lei que "Altera a redação da Lei nº 12.536, de 19 de dezembro de 2002, que dispõe sobre o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA/SC e adota outras providências".

Florianópolis, 23 de agosto de 2011

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

Governador do Estado

Lido no Expediente

Sessão de 24/08/11

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E HABITAÇÃO

GABINETE DO SECRETÁRIO

E.M. GABS nº 05/2011

Florianópolis, 14 de julho de 2011.

Senhor Governador:

Submetemos à apreciação de Vossa Excelência a proposta de Anteprojeto de Lei que "Altera dispositivos da Lei nº 12.536/2002, que dispõe sobre a criação do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente CEDCA, e dá outras providências."

I - DOS FUNDAMENTOS

A Lei Complementar nº 243, de 30 de janeiro de 2003, que estabeleceu a Estrutura Administrativa do Poder Executivo, vinculou o CEDCA - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente criado pela Lei nº 12.536/2002, à Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão, como órgão de consulta.

Ocorre que a Lei Complementar nº 284, de 28 de fevereiro de 2005, que estabeleceu o modelo de gestão para a Administração Pública Estadual, não mais vinculou o CEDCA à Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão, tampouco à Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda, hoje denominada Secretaria da Assistência Social, Trabalho e Habitação.

Posteriormente, a Lei Complementar nº 381/2007, de 07 de maio de 2007, tanto no artigo 63 (atribuições da Secretaria de Estado da Segurança Pública) quanto no artigo 69 (atribuições da Secretaria de Estado da Assistência Social Trabalho e Habitação) não fez menção especificamente quanto ao Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA;

Porém, a referida Lei Complementar nº 381/2007, criou 08 (oito) cargos de Secretários de Conselhos - FG 3, dentre eles o do CEDCA, vinculados ao Gabinete do Secretário de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação.

No mesmo sentido, o Decreto nº 5.022/2007 aprovou o Regimento Interno desta Pasta, estabelecendo em seu artigo 1º, inciso XVI, que compete a esta Secretaria de Estado apoiar e orientar as Secretarias de Estado de Desenvolvimento Regional na execução, implementação das atividades e ações relativas a assistência social, trabalho, emprego e renda, habitação, atendimento, proteção, amparo, defesa e garantia dos direitos da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, da mulher, do idoso e das populações indígenas e afrodescendentes.

Mais adiante, o Decreto 5.022/2007 estabeleceu no artigo 2º, inciso II, alínea d), que compõem a estrutura organizacional da SST:

"II - Órgãos Colegiados

- Conselho Estadual do Idoso;
- Conselho Estadual de Assistência Social;
- Conselho Estadual dos Direitos da Mulher;
- Conselho Estadual da Criança e do Adolescente;**
- Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Conselho Estadual das Populações Afrodescendentes;
- Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência;
- Conselho Estadual dos Povos Indígena;

Não obstante, a Lei nº 14.359/2008, de 21 de janeiro de 2008, determinou que "Fica aprovado o Plano Plurianual para o quadriênio 2008-2011, estabelecendo as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes, e para as relativas aos programas de duração continuada." (Art. 1º)

Já a Lei Orçamentária Anual nº 15.433/2010, de 28/10/2010, no Anexo Único, página 582, relaciona o Fundo da Infância e Adolescência - FIA, na estrutura da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação, como Unidade Orçamentária 26099.

Assim, considerando que há conflito legal na vinculação do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA -, e do Fundo da Infância e Adolescência - FIA, urgente e necessária se faz a regularização jurídica, vinculando-se legalmente o CEDCA e o FIA a esta Pasta.

Por oportuno, deve ser acrescentado que, ao lado do conflito legal apontado, não corrigido por carência de iniciativa, conceitualmente tais atribuições são inerentes à área de Assistência Social, de atribuição desta Pasta, instituída e mantida para tal finalidade.

Por todo o exposto, considerando os objetivos da Assistência Social, insculpidos no art. 203 da Constituição Federal e no art. 157 da Constituição Estadual, de amparo às crianças e adolescentes carente, bem como de proteção à adolescência, cumpre regulamentar legalmente a vinculação do CEDCA e do FIA a esta Secretaria de Estado, de forma a cumprir de forma efetiva as metas e projetos ligados à infância e a adolescência.

À elevada consideração de Vossa Excelência.

Respeitosamente

SERAFIM VENZON

Secretário de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação

ADA LILI FARACO DE LUCA

Secretária de Estado Justiça e Cidadania

PROJETO DE LEI Nº 0335/2011

Altera a redação da Lei nº 12.536, de 19 de dezembro de 2002, que dispõe sobre o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA/SC e adota outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA,

Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembleia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 12 A Lei nº 12.536, de 19 de dezembro de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica criado o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA/SC como órgão colegiado de caráter permanente, vinculado à Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação, com competência para dispor sobre a definição, a deliberação e o controle das ações dirigidas à proteção, à defesa e à garantia dos direitos da criança e do adolescente no âmbito do Estado de Santa Catarina.

.....

Art. 3º

I - um representante de cada um dos seguintes órgãos:

- Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação;
- Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania;
- Secretaria de Estado da Casa Civil;
- Secretaria de Estado de Turismo, Cultura e Esporte;
- Secretaria de Estado da Educação;
- Secretaria de Estado da Saúde;
- Secretaria de Estado da Segurança Pública;
- Secretaria de Estado da Fazenda;
- Secretaria de Estado da Agricultura e da Pesca; e
- Secretaria de Estado da Comunicação.

.....

Art.10

Parágrafo único - O Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA/SC deve elaborar e aprovar quadro auxiliar de pessoal, apresentando-o ao Secretário de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação mediante exposição de motivos, com vistas ao recrutamento dos recursos humanos necessários ao funcionamento da Secretaria Executiva do Conselho.

Art. 11. Fica instituído o Fundo para a Infância e Adolescência - FIA, vinculado ao Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDCA/SC, nos termos do art. 88, inciso IV, da Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, sendo a gerência, a execução e o controle contábil do Fundo de competência da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação.

.....

Art. 15. Fica o orçamento do Fundo para Infância e Adolescência - FIA vinculado a Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação.

..... " (NR)

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

Florianópolis,

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

Governador do Estado

*** X X X ***

PROJETO DE LEI Nº 336/11

ESTADO DE SANTA CATARINA
GABINETE DO GOVERNADOR

MENSAGEM Nº 223

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE, SENHORAS E SENHORES DEPUTADOS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO

Nos termos do artigo 50 da Constituição Estadual, submeto à elevada deliberação de Vossas Excelências, acompanhado de exposição de motivos da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação, o projeto de lei que "Institui a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado de Santa Catarina, dispõe sobre o Sistema Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN/SC) e estabelece outras providências".

Florianópolis, 23 de agosto de 2011

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

Governador do Estado

Lido no Expediente

Sessão de 24/08/11

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTENCIA SOCIAL, TRABALHO E HABITAÇÃO

GABINETE DO SECRETÁRIO

E.M. GABS nº 02/2011

Florianópolis, 03 de maio de 2011.

Senhor Governador:

Submetemos a apreciação de Vossa Excelência a proposta de Anteprojeto de Lei que "Cria o Sistema Estadual de Segurança Alimentar - SISAN/SC - e dá outras providências", em consonância com a Lei Federal nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.

I - DOS FUNDAMENTOS

O Direito à alimentação é um dos direitos fundamentais mais importantes da órbita constitucional vigente. Foi inserido, de forma explícita, na Constituição Federal de 1988, pela Emenda Constitucional nº 64/2010, atingindo status constitucional de Direito Social.

Porém, a partir de uma interpretação sistemática da Constituição Federal de 1988 já era possível interpretar que o referido direito tinha cunho de direito fundamental, a partir da conjugação de diversos direitos fundamentais, em atendimento ao princípio basilar do Estado Democrático de Direito: a dignidade da pessoa humana.

Tanto isso é verdade que o Brasil já tinha assinado diversos Tratados Internacionais a respeito do tema, reconhecendo o direito a uma alimentação adequada. No mesmo sentido, foi criada a Lei Federal nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que instituiu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, chamada Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional que prevê a garantia do referido direito.

A Lei Federal nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, foi regulamentada pelo Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010, no qual se instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e os parâmetros para o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Trata-se de um sistema público, intersetorial e participativo, que propõe a articulação entre os três níveis de governo, para a implementação e execução das políticas de segurança alimentar, particularmente voltado para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional.

Alcança políticas de abastecimento e de estruturação de sistemas sustentáveis e descentralizados, de base agro-ecológica, de produção, extração, processamento e distribuição de alimentos.

Trata de processos de educação alimentar e nutricional, pesquisa e formação de áreas de segurança alimentar.

Visa prover de atenção focada as pequenas comunidades marginais não alcançadas pelas ações gerais propostas pelo poder público.

Inicia um processo de atenção aos problemas de doenças relacionadas à alimentação e suas disfunções como o sedentarismo, o sobrepeso, a obesidade e outras, propondo ações integradas de saúde pública.

Cuida de prover acesso universal à água de qualidade para todos os que se encontram em situação de insegurança hídrica, bem como dos estímulos à produção de pescado e na agricultura familiar.

Nesse passo, urge a necessidade de dar cumprimento ao que a Lei Federal estabelece, criando o Sistema Estadual de Segurança Alimentar - SISAN/SC, em atendimento à ordem constitucional vigente.

II - DA FINALIDADE

O referido Anteprojeto de lei, em seu artigo primeiro, define os princípios, as diretrizes, objetivos e a composição do Sistema Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, SISAN/SC, por meio do qual serão formuladas as políticas, planos, programas e ações com vistas a assegurar o direito fundamental a uma alimentação adequada para todas as pessoas.

Preconizou-se, em âmbito federal, a construção do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com a participação dos Estados e Municípios.

Para tanto, todos deverão gradativamente institucionalizar os respectivos Sistemas Estaduais e Municipais.

No âmbito do Estado de Santa Catarina, estas tarefas são responsabilidade da Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho e Habitação, via sua Secretaria Executiva de Políticas Sociais de Combate, a quem cabe, neste início de Governo, recuperar as iniciativas que de há muito visavam encaminhar ao Legislativo uma legislação adequada, nos termos da legislação federal.

III - DA COMPETÊNCIA

O modelo organizacional adotado pelo governo federal, em suas políticas para a área, praticamente determinam que os entes federados criem seus Sistemas Estaduais, entendendo-se isto como o comprovante da compreensão das motivações que determinaram esta prioridade do Governo Federal, podendo-se acrescentar que o acesso favorecido as políticas federais decorre desta adesão.

Está Santa Catarina entre os quatro últimos Estados que ainda não contam com legislação que institui o Sistema Estadual.

Todavia, mais de trinta Municípios de nosso Estado anteciparam-se, contando com legislação que cria o Sistema Municipal, com o que se estruturam, se habilitam tecnicamente e entram em melhor sintonia com as políticas do Governo Federal.

Podem, em decorrência de suas iniciativas, com mais desenvoltura que o próprio Estado, apresentar-se perante o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome, em busca de inserção em seus Programas, obtendo repasses de verbas federais, via Convênios.

A Minuta anexada esta conforme as linhas básicas preconizadas pelo Governo Federal, e é resultante do estudo comparativo com legislações de outros Estados, e em sua redação procurou-se retirar exclamações programáticas de compromissos em favor de compromissos objetivos, daquilo que efetivamente caberá ao Estado assumir, como seu dever.

Um dos aspectos que julgamos relevante na legislação proposta é aquele que atribui ao Governador do Estado a presidência da Câmara Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, composta por dirigentes de entes do Estado, responsáveis por áreas que tenham direta relação na consecução da segurança alimentar e nutricional.

Esta proposição de inserção direta do Sr. Governador, como forma de obter-se rápida adesão de toda a cadeia administrativa envolvida, é trazida dos melhores modelos do País, particularmente do Estado de Minas Gerais, reconhecidamente pioneiro neste campo, no qual se espelha inclusive o próprio Governo Federal.

Portanto Senhor Governador, para que se possa obter a inclusão do Estado nas políticas nacionais da área e para que o Estado possa estimular com autoridade dos Municípios a se organizarem da mesma maneira, faz-se urgente que tenhamos a Legislação ora proposta, analisada e aprovada pela Assembleia Legislativa.

IV - DOS PRINCÍPIOS

O art. 8º estabelece que o SISAN/SC será regido pelos princípios da universalidade, equidade, preservação da autonomia e respeito à dignidade das pessoas, ampla participação social e transparência dos programas, das ações e dos recursos públicos e privados e, dos critérios para sua concessão.

V - OBJETIVOS

No artigo 10 estabelece que o SISAN/SC tem por objetivos, assessorar o Poder Executivo na formulação e implementação de políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como, promover o acompanhamento, monitoramento e avaliação da segurança alimentar e nutricional no Estado de Santa Catarina.

VI - COMPOSIÇÃO

O art. 11 estabelece que integram o SISAN/SC, a Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, o CONSEA, e a Câmara Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, de acordo com as competências definidas no anteprojeto de lei.

VII - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

No art. 12 fica determinado que o SISAN/SC poderá institucionalizar, através do CONSEA, Câmaras Técnicas que atendam os objetivos gerais do SISAN/SC, introduzindo e normatizando as ações necessárias face as crescentes manifestação na população em geral de doenças decorrentes da má alimentação, do uso abusivo de alimentos danosos à saúde, da exposição das pessoas à propaganda enganosa, e da falta de programas pedagógico-educacionais de orientação na rede escolar sobre o tema das doenças da alimentação.

À elevada consideração de Vossa Excelência.

Respeitosamente

SERAFIM VENZON
 Secretário de Estado

PROJETO DE LEI Nº 0336.0/2011

Institui a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado de Santa Catarina, dispõe sobre o Sistema Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN/SC) e estabelece outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA,

Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembleia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado de Santa Catarina (LOSAN/SC), observados os seguintes preceitos:

I - A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todas as pessoas terem acesso digno, regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis;

II - A alimentação adequada é direito básico do ser humano, indispensável à realização dos seus direitos consagrados na Constituição Federal e Estadual, cabendo ao poder público a adoção de políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional de toda a população que necessite de assistência de caráter social;

III - A adoção de políticas e ações para a garantia da segurança alimentar e nutricional deverá levar em conta as dimensões ambientais, culturais, econômicas, regionais e sociais do Estado, focadas especialmente nas regiões de menor índice de desenvolvimento humano;

IV - É dever do poder público promover, por todos os meios ao seu alcance, a realização do direito humano à alimentação adequada, do ponto de vista quantitativo e nutricional, garantindo padrões mínimos de dignidade humana alimentar para todas as pessoas e mecanismos para sua exigibilidade na sociedade em geral;

V - A consecução do direito humano à alimentação adequada e à segurança alimentar e nutricional requer o respeito à soberania do Estado sobre a produção e o consumo de alimentos; e

VI - O Estado deve empenhar-se na promoção de cooperação técnica com a União e demais entes federados, contribuindo, assim, para a realização do direito humano à alimentação adequada.

Art. 2º A segurança alimentar e nutricional abrange:

I - a ampliação das condições de oferta acessível de alimentos, por meio do incremento da produção, em especial na agricultura tradicional e familiar, no processamento, na industrialização, na comercialização, no abastecimento e na distribuição dos recursos de água, alcançando também a geração de emprego e a redistribuição da renda como fatores de ascensão social;

II - a conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos naturais;

III - a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social;

IV - a garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos consumidos pela população, bem como seu aproveitamento, promovendo ações entre instituições com responsabilidades afins para que estimulem práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;

V - a produção de conhecimentos e informações úteis à saúde alimentar, promovendo seu amplo acesso e eficaz disseminação para toda a população;

VI - a implementação de políticas públicas, de estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos, respeitando-se as múltiplas características etno-culturais do Estado; e

VII - a adoção de urgentes correções quanto aos controles públicos sobre qualidade nutricional dos alimentos, quanto à tolerância com maus hábitos alimentares e quanto à desinformação alimentar vigente na sociedade em geral.

Art. 3º O SISAN/SC tem por objetivo formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre a administração pública e a sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional de Santa Catarina, regendo-se pelos mesmos princípios e diretrizes do SISAN/SC.

Art. 4º Integram o SISAN/SC:

I - a Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional;

II - o Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA/SC); e

III - a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional.

Art. 5º A Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, instância responsável pela indicação ao CONSEA/SC das diretrizes e prioridades da Política e do Plano Estadual de Segurança Alimentar, bem como pela avaliação do SISAN/SC, será convocada a cada 2 (dois) anos por ato do Chefe do Poder Executivo, mediante proposição da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação.

§ 1º O CONSEA/SC definirá os parâmetros de composição, organização e funcionamento da Conferência Estadual por meio de regulamento próprio.

§ 2º A Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional será precedida de conferências regionais ou municipais, as quais deverão ser convocadas e organizadas pelos órgãos e entidades congêneres.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis,

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

Governador do Estado

*** X X X ***

PROJETO DE LEI Nº 337/11**ESTADO DE SANTA CATARINA****GABINETE DO GOVERNADOR****MENSAGEM Nº 224**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE, SENHORAS E SENHORES DEPUTADOS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO

Nos termos do artigo 50 da Constituição Estadual, submeto à elevada deliberação de Vossas Excelências, acompanhado de exposição de motivos da Secretaria de Estado de Turismo, Cultura e Esporte, o projeto de lei que "Institui o Prêmio Catarinense de Cinema e estabelece outras providências".

Florianópolis, 23 de agosto de 2011

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

Governador do Estado

Lido no Expediente

Sessão de 24/08/11

ESTADO DE SANTA CATARINA**SECRETARIA DE ESTADO DE TURISMO, CULTURA E ESPORTE****GABINETE DO SECRETÁRIO**

Florianópolis (SC), 09 de maio de 2011.

Exposição de Motivos nº E.M. 26/11

Do: Secretário de Estado de Turismo, Cultura e Esporte

Cesar Souza Júnior

Ao: Governador do Estado de Santa Catarina

João Raimundo Colombo

Senhor Governador:

Anexa, minuta de projeto de lei que dispõe sobre o "Edital Catarinense de Cinema", cujo texto foi levado à consideração da direção da Cinemateca Catarinense, tendo merecido manifestação favorável, conforme documento que constitui a folha nº. 05 do anexo processo EFCC-251119.

Tal documento atende antiga reivindicação da classe, em face de a vigente Lei nº. 12.241, de 23 de maio de 2002, não mais se ajustar à atualidade, principalmente no que se refere à alteração de prêmio para edital e às categorias, as quais entendendo devam ser regulamentadas por decreto.

Por estar de acordo com a proposta apresentada pela Fundação Catarinense de Cultura, entidade executora de tal política, submeto o assunto à elevada consideração de Vossa Excelência.

Respeitosamente,

Deputado Cesar Souza Júnior

Secretário de Estado de Turismo, Cultura e Esporte

Lido no Expediente

Sessão de 24/08/11

PROJETO DE LEI Nº 0337.1/2011

Institui o Prêmio Catarinense de Cinema e estabelece outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA,

Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembleia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído o Prêmio Catarinense de Cinema, a ser conferido anualmente a pessoas físicas ou jurídicas vencedoras de concurso público de incentivo à produção audiovisual, realizado pela Fundação Catarinense de Cultura - FCC.

Art. 2º As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias do Fundo Estadual de Incentivo à Cultura - FUNCULTURAL.

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

Art. 4º Fica revogada a Lei nº 12.241, de 23 de maio de 2002.

Florianópolis,

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

Governador do Estado

*** X X X ***