



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
14/12/2016 - 14ª - Comissão Senado do Futuro

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Havendo número regimental, declaro aberta a 14ª Reunião da Comissão Senado do Futuro.

Antes de iniciar os trabalhos, proponho a dispensa da leitura e aprovação das atas das reuniões anteriores.

Aqueles que concordam permaneçam como estão. *(Pausa.)*

As atas estão aprovadas e serão publicadas no *Diário do Senado Federal*.

Primeira parte: Apreciação do relatório das conclusões da avaliação das políticas nacionais e atividades de cooperação internacional desenvolvidas pelo Governo brasileiro para cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) firmados a partir da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, em especial no tocante a assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.

Essa política pública avaliada pela Comissão foi escolhida por meio do Requerimento nº 5, de 2016, aprovado em reunião realizada no dia 29 de março.

O Senador Cristovam é o Relator.

Nós tivemos, na quinta e na sexta-feira, o 1º Congresso Internacional do Futuro, onde o Senador, como Vice-Presidente, também esteve lá fazendo uma brilhante palestra. E esse tema aqui foi um dos temas nossos na palestra, exatamente a Agenda 2030.

Eu gostaria, ao passar a palavra ao Senador Cristovam, que ele pudesse ir direto às conclusões do relatório. Mas também seria oportuno que ele fizesse aqui um pequeno balanço do nosso Congresso, até para que as pessoas que estão a nos assistir, no Brasil inteiro, e aqui também, presencialmente, pudessem tomar conhecimento, já que no ano que vem estaremos realizando o 2º Congresso do Futuro e queremos aproveitar para convidar a todos.

Logo após o Senador Cristovam, vamos passar para a segunda etapa, que é a audiência pública para analisarmos o planejamento da saúde pública no Estado de Mato Grosso.

O Senador Cidinho também é Relator de uma outra política pública da Comissão e ele fará a apresentação do seu relatório no final.

Com a palavra o Senador Cristovam Buarque.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Bom dia! Bom dia a cada uma e a cada um presente! Bom dia ao Presidente Wellington Fagundes, a quem parabenizo pelo esforço, pela competência, por ter conseguido realizar, na semana passada, o nosso primeiro seminário da Comissão do Futuro.

Parece incrível que, na crise que nós vivemos, com os problemas que a gente atravessa, inclusive durante os dias mesmo do nosso Congresso, tenha sido possível trazer tantas pessoas do exterior, de outros Estados, e sairmos desse pântano do presente e discutirmos uma planície para o futuro em áreas como saúde, educação, meio ambiente.

Então, eu quero parabenizar o Senador Wellington por ter feito esse Congresso. Creio que ele já está trabalhando no segundo.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT. *Fora do microfone.*) - Estamos.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Quanto ao relatório, Sr. Presidente, ele tem cem páginas, para ser exato, 99. Por isso, para dar maior celeridade aos trabalhos, vou ler aqui apenas os pontos principais, uma espécie de índice, e depois as conclusões, obviamente sem prejuízo de que os colegas Senadores e demais interessados possam consultá-lo na íntegra, uma vez que o texto já se encontra disponível no *site* do Senado.

O documento tem um capítulo sobre a educação primária e secundária, outro sobre a educação infantil, outro sobre a educação profissional e superior, outro sobre a equidade, um sobre currículos, acessibilidade e segurança das escolas, qualificação docente, mobilidade e cooperação internacional

Vamos às conclusões, Sr. Presidente, que são apenas três páginas.

O Brasil tem se esforçado por adotar um ordenamento adequado e uma estrutura condizente com as suas necessidades educacionais. Não obstante, a estrutura federativa do País envolve e depende de regimes de colaboração que ainda não chegaram à melhor forma. Até hoje, nós não sabemos qual é a melhor forma de relacionamento de Estados, Municípios e União no cuidado das nossas crianças. Nossas crianças estão repartidas entre entidades abstratas até certo ponto: a municipal, a estadual e a federal.

Desse modo, na área educacional, segmentos estruturantes da educação, por força desses arranjos institucionais, são deixados à conta dos Municípios, que são os entes mais fragilizados da Federação. Na verdade, a gente só vira brasileiro depois dos 18 anos - se faz o serviço militar, se entra na universidade federal, se começa a pagar imposto de renda -, até aí nós somos municipalizados e, no máximo, entes estaduais. Creio que esse é um defeito do conceito federal do Brasil. Deveríamos ter a criança como ente nacional, e a cooperação deveria ser subordinada, a cooperação dos Estados e Municípios e União deveria ser coordenada ao interesse da criança, não importa o Município onde ela nasceu e vive. O que ocorre é que, invariavelmente, os Municípios, para implementar ações sob sua responsabilidade, não podem prescindir do apoio financeiro e de políticas de equalização formuladas no âmbito da União.

E aqui a gente vê problemas: nem sempre a União oferece o dinheiro, nem sempre o Município é capaz de aplicar, até por falta do recurso humano, com a competência e o preparo necessário. Essa fragilidade do sistema pode comprometer toda a cadeia do ensino, particularmente no que tange à Agenda 30 do PNE, onde se verifica que será indispensável o apoio da União aos Municípios com objetivo de ampliar a acessibilidade das escolas públicas de ensino fundamental. Da mesma forma, essa suplementação deve ser crucial ao cumprimento da meta de educação pré-escolar.

É preciso lembrar que universidade começa na pré-escola. A gente esquece isso.

(Soa a campanha.)

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Nós costumamos imaginar que a universidade começa no dia seguinte à aprovação no vestibular. Um erro completo. Começa no primeiro dia em que a criança vai a um sistema educacional, lá na educação infantil.

No que tange à inclusão educacional de alunos com deficiência, as escolas públicas de ensino fundamental, pela capilaridade da rede, têm papel decisivo na criação dessa oportunidade. No entanto, a grande maioria delas carece de adaptações, que dificilmente serão realizadas com recursos próprios dos Municípios ou dos Estados. Esse, ou é um esforço fiscal, financeiro da União, ou não vamos realizar a obrigação, não digo nem constitucional, digo moral, de tratar cada criança, oferecendo o acesso em condições iguais, independentemente da sua deficiência física ou mental, salvo em casos extremados em que fica impossível oferecer a educação.

Em relação à oferta de pré-escola, embora esteja configurada uma tendência à realização da meta para bem antes do prazo de 2030, é certo que ela não será atingida neste ano de 2016, consoante a previsão do PNE e a determinação da Constituição. A estagnação de matrícula na etapa e os problemas de arrecadação dos últimos anos podem ensejar maiores aportes de recursos da União para este e todo o segmento da educação infantil.

Por sua vez, a meta de universalizar a educação básica para os jovens de 15 a 17 anos pode ser dificultada ou até mesmo resultar frustrada. Cumprir essa meta, de maneira bem-sucedida, mais do que garantir a presença desses jovens na escola, implica assegurar que eles concluem o ensino médio com competências para continuar estudando ou para atuar de maneira cidadã no trabalho, na sua comunidade, no País. No entanto, além de acumular um déficit de atendimento muito grande entre jovens dessa faixa etária, o Brasil tem sido muito lento em impedir que novos jovens se somem a esse grupo.

Não foi objeto deste relatório a medida provisória em estudo no Congresso, mas eu aproveito para dizer que ela vai na direção certa. Não é o ideal. Estamos longe, mas ela vai na direção certa, na medida em que transfere mais recursos da União para o ensino em horário integral; na medida em que traz o ensino profissionalizante para dentro do ensino médio em todas as escolas, dentro do possível; na medida em que dá liberdade de o aluno escolher 40% das disciplinas que ele

vai fazer. Ele será obrigado - eu ainda acho muito - a 60%. Educação sem liberdade de escolha não é educação. Quando a gente obriga um aluno a estudar o que ele não quer, estamos aprisionando esses alunos mentalmente. Existe a prisão de grades, que não deixa o corpo se locomover, e existe uma prisão mental, que é obrigar um aluno a estudar o que ele não quer. Português e Matemática, por exemplo, que são absolutamente necessários para viver, têm de ser ensinados de maneira tão agradável que eles gostem, porque eles precisam disso. É como se a gente fosse ensinar alguém a respirar. Mas, a partir de certas disciplinas, não é mais uma questão de respiração; é uma questão de gosto, de prazer, de opção, de vocação. E a emenda vai nesse sentido.

Também acho correto, embora tão criticado, o propósito de permitir que um aluno não fique numa sala sem professor de Matemática, se lá fora tem um engenheiro aposentado querendo dar aula de Matemática na escola. Sou favorável ao notório saber, porque, na falta de professor para certas áreas, é preciso usar todos os profissionais que são capazes de transmitir conhecimento.

Do ponto de vista da preocupação com a igualdade de gênero, a oferta de educação para meninos e meninas é uma questão praticamente equacionada. Contudo, o País pode ser instado a refletir com seriedade sobre proposições tendentes a implicar o predomínio de posições sexistas na elaboração e execução das políticas educacionais.

A malfadada implantação de algumas experiências, somada à discussão enviesada do tema ensejam novas abordagens que a gente precisa ter sobre o assunto.

O desenvolvimento sustentável, como tema formador de consciência e atitude, tem integrado práticas curriculares conducentes à efetividade das recomendações dos acordos de que o País é signatário. Com efeito, temáticas como educação ambiental e direitos humanos há muito enriquecem e humanizam a formação de nossos alunos da educação básica, sendo trabalhadas nas escolas das mais diversas formas. E, assim, tendem a continuar, pois estão presentes e em aprimoramento na elaboração da Base Nacional Curricular.

Conquanto seja também um país em desenvolvimento, o Brasil tem ampliado as oportunidades de estudos para jovens estudantes de outros países sob essa mesma condição. Além de manter acordos de cooperação, mormente com países da África e da América Latina, por meio dos quais destina bolsas à graduação e pós-graduação *stricto sensu*.

As mazelas do analfabetismo, nas vertentes absoluta e funcional, exigem combate em múltiplas frentes. É primordial interromper a sua reprodução com medidas de atendimento às populações mais jovens, vulneráveis e suscetíveis ao abandono escolar. Nas populações jovens com idade de 15 a 29 anos e baixa escolaridade, atingidas pelo analfabetismo funcional, pode-se utilizar uma série de estratégias para ampliar sua escolarização, entre as quais a articulação entre a EJA e a educação profissional.

A instituição do Pronatec em 2011 e a expansão da rede federal de educação, ciência e tecnologia, iniciada em 2005, viabilizaram oportunidades de qualificação e formação profissional em todo o território brasileiro. Até 2005, a rede de escolas técnicas federais com matrículas, em 2015, são 315 mil. Em 2011, o Pronatec concedeu 23 mil bolsas, mas em 2014 conseguiu distribuir apenas 1.933 mil bolsas-formação.

Na educação superior, o acesso tem sido ampliado por meio de algumas frentes nos setores público e privado. No setor público, em paralelo ao esforço de reestruturação e expansão. É oportuno assinalar que parte das políticas de equalização depende da evolução das receitas do Estado e, portanto, da dinâmica da economia.

(Soa a campanha.)

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Com efeito, numa conjuntura, ou numa situação estrutural de equilíbrio fiscal duradoura como a que ora se conforma, não é possível antecipar os efeitos dessas reduções de despesas nos avanços de acesso e de equidade que vinham sendo paulatinamente conquistados.

Finalmente, Sr. Presidente, na sequência à aprovação de um plano de educação que gerou muita expectativa, o surgimento do atual quadro de crise deixa muita incerteza sobre as possibilidades de o País realizar até mesmo as metas inadiáveis de cobertura da educação básica. Sem ampliação de recursos, dificilmente haverá soluções de gestão que economizem recursos suficientes para metas de inclusão e de melhoria dos indicadores educacionais.

Esse é o relatório, mas eu quero acrescentar um parágrafo sobre essa última frase, tendo em vista os últimos gestos nossos no Congresso de aprovar a PEC 55, que define o teto. Eu vou repetir a frase: "Sem ampliação de recursos, dificilmente haverá soluções de gestão que economizem recursos suficientes para metas de inclusão e de melhoria dos indicadores."

Eu quero dizer o seguinte: sem controle de inflação também não vamos conseguir fazer a educação funcionar; sem definição de prioridades, não adianta abrir o teto e gastar mais do que se arrecada. O Brasil precisa tomar consciência de que nós vamos, daqui para a frente, escolher: fazemos estádios ou fazemos escolas. Não dá para os dois. Fazemos belos prédios com ar-condicionado para o serviço público ou fazemos hospitais. Não dá para os dois.

Mentimos durante décadas, prometendo estádios e escolas, prédios bonitos e hospitais bons. Foi uma mentira. Está na hora de acabar a mentira. Acabar a mentira é o teto, dizer com clareza: nós vamos gastar o que arrecadamos. Existe o debate se isso deveria ir para pagar juros ou não, mas é um debate que não tem sentido diante da obrigatoriedade, da obrigação de pagar a dívida, sem o que arrebenta tudo. Não deu certo a moratória que o Presidente Sarney fez nos anos 80. Não foi bom o confisco de poupança que o Presidente Collor fez. Até eles reconhecem isso.

Então, tendo em vista os acordos financeiros e a falta de força para romper isso - não vamos estatizar os bancos, seria um suicídio no mundo global em que estamos -, vamos ter que pagar. Então, a PEC do teto faz isso.

Agora, aqui diz: é preciso ampliar recursos. Sim, vamos ter que lutar por mais recursos, dizendo de onde eles saem. Acabou o tempo em que era muito fácil brigar por mais recursos para a educação sem dizer de onde saíam. O próprio PNE disse que ia gastar 10% do PIB com a educação. Mas não disse de onde iam sair os 4% a mais que se gasta hoje.

Eu sei que está com pressa, Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT. *Fora do microfone.*) - Não.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - ... mas eu acho que é hora de falar isso. Não disse de onde iam sair os 4%. Gastam-se 6%, vamos passar para 10%. Quem vai perder? Ninguém teve coragem de falar isso.

É por isso que botaram em função do PIB, e não da arrecadação, porque da arrecadação ia ter que dizer quem é que pagava mais imposto. Mas PIB é uma coisa abstrata. Ninguém liga. Se tivesse colocado 120% do PIB, era capaz de ninguém reclamar, salvo os professores de aritmética, porque iam dizer que não é possível. Então, a gente vai ter que cair na real e vai ter que lutar por mais recursos para a educação, por mais recursos para outras áreas, e dizendo de onde vão sair.

Finalmente, eu quero dizer que, embora aqui diga: dificilmente soluções de gestão economizem recursos suficientes para as metas, mas tem muito onde economizar. Nossos setores públicos, educação inclusive, estão cheios de vazamentos. Nós jogamos dinheiro fora. Nós gastamos menos do que devíamos, mas o que nós gastamos é desperdiçado. Professor fora de sala de aula raramente traz benefício para a educação. Aqui no Congresso está cheio de professor a nossa disposição. Aluno fora de aula porque a escola está sem energia, porque tem um tiroteio na esquina, não melhora a educação. Não usar recursos tecnológicos para que o aluno estude em grande quantidade com um professor tira a eficiência.

A PEC vai trazer duas coisas com as quais o Brasil nunca se acostumou: prioridade e eficiência. Pelo menos as duas preocupações: nós vamos ter uma preocupação com o que é que é prioritário e uma preocupação em como ter mais eficiência nos gastos. E isso vai ser bom para o Brasil. E eu acho que pode ser muito bom, portanto, para a educação. Porque, se o Brasil for mal, é besteira querer botar para a educação.

E, finalmente, de verdade, alguns dizem que o Brasil não está preparado para tirar dinheiro de estádio e botar em educação. Bem, eu sou democrata: se o povo prefere estádios, eu vou esperar mais tempo para convencê-lo de que deve botar mais escolas. Eu prefiro um orçamento equivocado com o apoio do povo do que um ditador que obrigue a gastar com o meu desejo.

Mas eu acredito que o povo já está ficando maduro para entender que escola é mais importante que estádios. Que os palácios de Brasília são menos importantes de que saneamento, mesmo que saneamento a gente não veja e os prédios de Brasília nos deslumbrem.

Esse é o meu relatório, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Em discussão.

Bom, eu queria apenas fazer um comentário, porque daqui a pouco, Senador, nós vamos estar discutindo aqui exatamente a questão da saúde no Mato Grosso. E também daqui a mais um pouco nós vamos ter uma outra reunião, que é da Comissão Especial das Obras Inacabadas no Brasil. E eu acho que tem tudo a ver aqui com o relatório, que ele é específico na área da educação.

Então, nós votamos hoje a PEC, e no Brasil afora a discussão é bastante ampla e distorcendo-se... muita gente distorcendo o que é na verdade: "Ah, vai faltar dinheiro para a educação", "vai faltar dinheiro para a saúde".

Eu sou o Relator da LDO de 2017. Na verdade, está no relatório final - que vamos aprovar daqui a pouco, também ainda no Congresso Nacional - só para a saúde, no ano que vem, previsão de tudo o que foi gasto este ano mais o IPCA. Portanto, são onze bilhões a mais.

Ou seja, o Congresso Nacional votou isso. Estamos votando. Já votamos no relatório setorial, na Comissão de Orçamento, e vamos votar agora. Da mesma forma, para a educação. Existe a previsão de sete vírgula alguma coisa por cento a mais de investimento.

Então, como o Senador colocou aqui, esses investimentos são uma priorização que nós vamos fazer de um todo, definindo que o Governo não vai poder gastar mais do que arrecada. Agora, a aplicação do recurso é uma priorização da população brasileira, inclusive do próprio Congresso Nacional. Ou seja, com a pressão naquilo que é mais importante ser investido.

Portanto, a aprovação da PEC não significa não ter dinheiro para esse ou para aquele setor. E é claro: saúde e educação é fundamental. Temos que falar no investimento, na infraestrutura, em tudo o mais.

Mas esse assunto que vamos discutir, daqui a pouco, sem dúvida nos traz também toda essa angústia. Da mesma forma, nós temos hoje inúmeras obras, na área de educação, abandonadas ou iniciadas a construção, paralisadas por vários outros aspectos, inclusive creches, enfim, tantas outras obras nessa situação. Aliás, são 20 mil obras estimadas de estarem inacabadas no Brasil.

Portanto, quero parabenizá-lo, Senador Cristovam, pelo seu relatório. O senhor é uma referência na educação, no Brasil. Com certeza, não é só uma referência, mas também é sempre um orientador de todos nós aqui naquilo que devemos votar, principalmente nessa área da educação.

Então, quero parabenizá-lo pelo seu relatório.

Não havendo mais quem queira discutir, dou por encerrada a discussão.

Em votação.

Aqueles que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Está aprovado.

Parabéns, Senador Cristovam.

Muito obrigado.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Apesar de todo o meu carinho pelo Mato Grosso, eu peço licença para me retirar, porque a Comissão de Educação, aqui ao lado, tem projetos de minha autoria e eu preciso estar lá, senão não votam.

Mas fico muito satisfeito porque, depois de uma audiência como esta, se eu for a Cuiabá ou a qualquer outra dessas belas cidades, eu vou ser bem atendido pelo serviço público graças a esta audiência e a outras.

Quero deixar aqui o meu grande abraço. Eu considero um dos Estados pelo que eu tenho o maior carinho e um dos que eu mais visitei, ao longo do meu tempo, inclusive Rondonópolis.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Quero registrar que ele tem um compromisso conosco, não só para a aprovação e a criação da Universidade Federal de Rondonópolis, mas também de estar contribuindo, logo após isso, para que nós instalemos uma universidade revolucionadora em termos de ensino, principalmente de acordo com o mercado de trabalho.

Enfim, estamos já fazendo esses estudos. Com certeza, o Senador Cristovam será um grande parceiro, junto com a UnB também, a experiência da UnB, na Universidade Federal de Rondonópolis.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Obrigado.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Moderador/PR - MT) - A segunda parte da nossa audiência pública será destinada a debater o planejamento e plano operativo da utilização dos recursos da saúde no atendimento à saúde no Estado do Mato Grosso.

Ressalto que, conforme divulgado na pauta e nas redes sociais, a presente reunião será realizada em caráter interativo, ou seja, com a possibilidade de participação popular e de todos os presentes. Não temos, com isso, a rigidez do Regimento. Aqui, ela será interativa, com a possibilidade, inclusive, do debate.

Dessa forma, os cidadãos que queiram encaminhar comentários ou perguntas podem fazê-lo também por meio do Portal e-Cidadania, no endereço www.senado.leg.br/e-cidadania, ou ligando para o número 0800-612211 - www.senado.leg.br/ecidadania ou ligando para o número 0800-612211.

Eu queria convidar o representante do Ministério da Saúde, bem como o representante do Ministério da Educação.

Nós estamos invertendo a ordem - vou até desculpar a nossa Secretaria - em razão da plateia que está aqui. O objetivo principal dessa nossa segunda etapa é esta audiência pública.

Quero registrar a presença aqui do Deputado José Augusto Curvo, médico no Estado de Mato Grosso, e também a presença do Dr. Jorge Yanai, que é meu primeiro suplente no Senado, da região de Sinop - ele também é médico.

Quero registrar a presença do Prefeito Mauro Mendes, atual Prefeito da nossa capital Cuiabá, e do Prefeito eleito Emanuel Pinheiro, que amanhã será diplomado - mais uma fase para chegar à sua posse. É claro que a presença dos dois é fundamental, já que vamos discutir aqui exatamente o impacto da saúde no Mato Grosso, que acaba se concentrando na nossa capital. A experiência do Prefeito Mauro Mendes, para aquilo que poderemos planejar, com aquilo que está pensando o Prefeito Emanuel, será extremamente importante.

Também vou registrar a presença de Waldemir Paschoiotto, do TCU, e eu gostaria de convidá-lo para estar aqui.

Vou registrar a presença da Maria Dolores Gamarski, que também representa a Ebserh; da Aparecida Clestiane, do Cosems de Nova Marilândia; do Jaime Gregório dos Santos Filho, também da Ebserh; do Lutero Siqueira da Silva, ex-Prefeito de Guarantã do Norte; do Carlos Yakiri - acho que é assim -, de Sinop; do Jorge Yanai, que já falei; de Laedson Bezerra, da Ebserh, de Brasília; de Daniel Calazans, também da Ebserh.

Quero ainda registrar a presença do ex-Reitor da Unemat, Deputado Adriano Silva; de Ariel Lopes, da cidade de Cáceres; de Mariana Barros, da Representação do Estado de Mato Grosso em Brasília, e de Marcelo Soler, da Univar de Barra do Garças. Quero registrar, também, a chegada do Deputado Federal Valtenir Pereira, Deputado Federal do nosso Estado.

Então, representando a Ebserh, o Sr. Laedson Bezerra.

Como abertura desta audiência, quero cumprimentar a todos. Como anunciado, esta audiência pública foi solicitada para tratarmos objetivamente do planejamento e da construção de um plano operativo para a utilização dos recursos no atendimento à saúde no Estado de Mato Grosso. Este ano, num grande esforço político, nós, Senadores e Deputados Federais do Estado, conseguimos alocar no Orçamento Geral da União para 2017 um total de R\$156 milhões por meio de emenda impositiva de Bancada, destinada à estruturação das unidades de saúde no Estado de Mato Grosso. Quero salientar que esse recurso já está aprovado no relatório setorial e, também, alocado no relatório do Relator Geral, que deveremos aprovar hoje ainda na Comissão e, posteriormente, no Congresso Nacional.

Mais do que assegurar esse valor no Orçamento, quero dizer aqui a todos os presentes, que vamos nos empenhar no trabalho para liberar esses recursos o mais rapidamente possível. Afinal de contas, a conclusão do novo pronto-socorro e hospital de Cuiabá é, seguramente, uma obra de caráter emergencial. Quero dizer que também há outras obras, porque estamos tratando aqui dessa emenda, que, como eu disse, não é exclusiva para essa obra. Daí o esforço que queremos empreender visando a acelerar a sua conclusão, discutindo medidas que possam fazer com que a unidade principal do pronto-socorro e hospital de Cuiabá funcione adequadamente em todas as dimensões.

Para tanto, encaminhei, junto ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação - onde já tivemos audiência com os dois Ministros - uma proposta que visa a estudar a transferência de cerca de R\$80 milhões que se encontram parados há mais de três anos na conta do Governo do Estado destinados à obra do Hospital Universitário Júlio Müller, localizado na rodovia que liga Cuiabá a Santo Antônio do Leverger. Essa obra do novo Hospital Universitário está com apenas, segundo dados do Governo do Estado, 8% realizados; segundo dados da Universidade, 3%. A obra encontra-se paralisada. Não sabemos quando será retomada e creio ser necessário reestudar a sua viabilidade nesse momento de recursos escassos.

Objetivamente, empregar esses quase R\$80 milhões no novo pronto-socorro de Cuiabá significa garantir a conclusão de uma obra prioritária para o aparelhamento da saúde pública não só em Cuiabá, mas para todo o Estado. Significa evitar que tenhamos uma situação como a do Hospital Central de Cuiabá, cujas obras estão lá no centro político, há mais de 20 anos, paralisadas.

O novo pronto-socorro e hospital de Cuiabá está projetado para ser referência estadual em média e alta complexidade - bom, aí vamos separar bem o que é o pronto-socorro do hospital -, oferecendo atendimento em várias especialidades, como cardiologia, oncologia, cirurgia pediátrica. Contará com serviço de apoio e diagnóstico em análise clínica, radiologia, ultrassonografia e ecocardiograma.

Na minha proposta, o novo pronto-socorro e hospital municipal, com seus 320 leitos projetados, poderia ser transformado em Hospital e Pronto-Socorro Universitário Júlio Müller, administrado com recursos federais e, consequentemente, com melhores condições de funcionamento e também de prestação de atendimento digno à população. Claro, com isso, tendo a prefeitura mais recursos para fazer a saúde básica preventiva.

É uma proposta, senhoras e senhores, que gostaria que fosse debatida, em vista da necessidade, insisto, de dar a devida prioridade para concluir rapidamente as obras do Pronto-Socorro e Hospital de Cuiabá.

Lembro que, no começo do mês de novembro, cinco hospitais filantrópicos de Mato Grosso suspenderam o recebimento de novos pacientes nas UTIs: a Santa Casa de Misericórdia, em Rondonópolis; o Hospital Santa Helena; o Hospital do

Câncer; a Santa Casa de Rondonópolis e o Hospital Geral Universitário. Eles suspenderam a programação das cirurgias eletivas e ambulatoriais, bem como o recebimento de novos pacientes.

Essa situação crítica resultou na superlotação do Pronto-Socorro de Cuiabá e do Pronto-Socorro de Várzea Grande, as duas principais cidades da região metropolitana da capital de Mato Grosso. Por isso é importante aqui a presença do Prefeito de Cuiabá, inclusive para relatar esse aspecto.

A já difícil e combalida situação dos atendimentos chegou à beira do caos: mais de 150 macas pelos corredores do pronto-socorro. Isso parecia um hospital em tempos de guerra, sem ter para onde enviar os pacientes. E lá estavam seguramente os representantes da camada mais simples e humilde da sociedade, gente pela qual devemos permanentemente voltar as nossas atenções, para que possamos caminhar pelos trilhos da justiça social.

A situação que se desenhou nessas duas principais unidades de saúde da Grande Cuiabá é só um exemplo do quanto se faz necessário nos aprofundarmos nos debates sobre como caracterizar o bom investimento nesse que é o setor mais essencial da vida do cidadão. E aqui estamos exatamente para tratar desse aspecto. Dinheiro para saúde é dinheiro sagrado, sobretudo agora em tempos de escassez. Qualquer desperdício tem um reflexo imenso.

Como Relator da LDO, trabalhei intensamente para assegurar medidas que possam garantir que os atuais níveis de investimento nesse setor ficassem caracterizados na Lei Orçamentária Anual, que estamos agora votando.

Conseguimos, com muito esforço, acrescentar para 2017 em torno de 11 bilhões a mais do que o investimento deste ano de 2016. Isso mesmo: para o ano de 2017, 11 bilhões a mais do que o investido em todo o ano de 2016.

Sabemos que a saúde não é um problema de Mato Grosso. Todavia, com a capacidade dos nossos gestores em planejar, seremos capazes de, juntos, firmar caminhos para oferecer a toda a sociedade serviços de saúde de qualidade, com uma rede integrada de atendimento familiar e comunitário; gestão rígida de contratos e bases de dados informatizadas e um bom atendimento de saúde, acima de tudo, humanizado.

Não tenho dúvidas - insisto: não tenho dúvidas - de que o princípio de igualdade de tratamento entre as pessoas só será consolidado a partir do momento em que o atendimento nos hospitais públicos se igualar ou superar em qualidade àquele que é prestado pelo atendimento particular.

Estamos, há mais de 30 anos, tentando criar um modelo adequado e eficiente. A didática nos ensina que devemos insistir e retomar a nossa vocação de planejar e planejar bem, garantindo a continuidade do investimento público, financeiro e social nesse setor.

Antes de terminar, quero esclarecer que solicitei esta audiência no âmbito da Comissão Senado do Futuro para garantir que os temas e questões aqui que vamos debater sejam feitos em caráter institucional, firmando compromissos e definindo responsabilidades.

Sabemos que teremos outras audiências de trabalho para construir esse tão sonhado planejamento, para dar eficiência aos investimentos na saúde pública.

Que possamos sair desta audiência aqui no Senado do Futuro cumprindo com nossos objetivos de propor fazer com que possamos ter um planejamento dos recursos e das obras que já estão, principalmente, começadas, para que não comecemos outras obras, sendo que ainda não temos condições de concluir aquelas existentes.

Por isso, quero aqui passar primeiramente a palavra ao Sr. Laedson Bezerra, que vai falar também pela Ebserh, já que é a grande parceira da administração do hospital Júlio Müller, na nossa capital Cuiabá.

O SR. LAEDSON BEZERRA - Exmo Sr. Senador Wellington Fagundes, Senador Cidinho Santos, prezado representante do Tribunal de Contas, Dr. Waldemir, autoridades presentes, minhas senhoras, meus senhores, prezados colegas de trabalho, eu gostaria, inicialmente, Senador, de exaltar a sua iniciativa de promover este debate no que diz respeito à saúde no seu Estado, à saúde na cidade de Cuiabá.

Oxalá outros Estados também acompanhem este exemplo e a gente possa ter a oportunidade de discutir nas esferas estaduais, municipais e federais a solução deste grande problema que aflige o Brasil inteiro.

Estou aqui representando a Ebserh, sou Vice-Presidente Executivo da Ebserh. O nosso Presidente Kleber Moraes está em outra missão. Eu gostaria, inicialmente, de, em breves palavras, clarear provavelmente para os senhores o que é esta Ebserh, essa empresa estatal provavelmente desconhecida do grande público, haja vista inclusive a sua pouca idade. A Ebserh, em 2010, através de um projeto de lei, foi criada para gerir os hospitais universitários do Brasil, hospitais federais universitários. A partir de 2012, com mais ênfase em 2013, essa empresa começou a absorver os hospitais universitários do Brasil. Iniciou pelo Piauí, seguido do Maranhão e, a partir desse momento, outros hospitais foram aderindo, outras universidades, na verdade, porque, até então, esses hospitais universitários eram administrados pelas universidades federais. E aí, hoje, nós chegamos a 39 unidades, entre hospitais e maternidades, entre elas, o Hospital

Universitário Júlio Müller, um hospital de pequeno porte, um hospital com 110 leitos, que aderiu à Ebserh, à Rede Ebserh em 2013, no dia 12 de novembro de 2013.

Muito bem. O hospital tem hoje em torno de 79% de ocupação dos seus leitos. Não é um hospital com a porta aberta ampla, mas ele presta um atendimento na área de Ginecologia e Obstetrícia, como se considera no jargão, de portas abertas. Existe um contrato com o sistema de saúde municipal, um contrato de prestação de serviço. E o hospital é remunerado na ordem de R\$1,5 milhão por esse serviço que hoje é prestado.

Muito bem. Além da assistência à saúde, evidentemente, o hospital está voltado para a educação. Então, existem lá os programas de residência médica, residência multiprofissional, cerca de 105 residentes médicos. Portanto, também está envolvido com a educação, como reza a Constituição para um hospital universitário. E, por isso, essa empresa está ligada, subordinada ao Ministério da Educação.

Bom, quanto ao quadro de pessoal, foi feito um dimensionamento e, a partir de um determinado momento, foi elaborado e aplicado um concurso público, e os empregados que passaram a ocupar a Ebserh propriamente dita passaram a ser celetistas. Temos hoje cerca de 360 funcionários, todos celetistas, mas contamos também com um grupo de 348 pessoas no Regime Jurídico Único.

A recuperação dos hospitais, a reestruturação passou a ser feita a partir do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). E, em termos de 2016, foram cerca de R\$9,122 milhões que foram descentralizados para o hospital, entre custeios e investimentos.

No que diz respeito ao tema propriamente dito, o Senador já teve a oportunidade de provocar uma reunião no Ministério da Saúde, e a Ebserh foi convocada porque nós tínhamos expressado, já algum tempo atrás, o interesse em que o hospital, na verdade, o centro de nefrologia, cuja construção tinha sido iniciada em frente ao hospital e paralisada por volta de 2010, fosse continuado, que houvesse a possibilidade de o Ministério da Saúde garantir financiamentos para que nós concluíssemos esse prédio, esse imóvel, essa obra.

Isso, até agora, não aconteceu. Era um convênio que existia entre o Estado e o Ministério da Saúde, ou melhor, a Universidade e o Ministério da Saúde. Não aconteceu. Essas obras começaram por volta de 2004, e, em 2010, como o senhor sabe, foram paralisadas as obras, e até então não foram retomadas.

A Ebserh, por sua vez, por sua própria iniciativa, contratou uma empresa para a elaboração de um projeto de adequação desse centro de nefrologia para que a gente pudesse agregar ao hospital. Isso iria trazer uma ampliação bastante substancial na prestação de serviço e também na área educacional.

Até o momento não houve mais progressos, os projetos estão prontos, temos fotografias já da maquete que esperamos um dia atingir, Senador - é essa fotografia aí de baixo -, mas estamos aguardando, na verdade, algumas decisões. Primeiro, que o imóvel, o terreno e o imóvel sejam passados para a administração da Universidade, porque é fator primordial, é um pré-requisito que os hospitais que a Ebserh administre ou em cujas recuperações invista sejam pertencentes ou cedidos às universidades. Todos, hoje, todos os 39 que estão no rol de hospitais da Ebserh, administrados pela Ebserh, pertencem às universidades.

Então, isso é uma coisa que precisaria ainda ser resolvida entre o Estado e a Universidade. A gente fez uma estimativa do projeto que foi feito, um orçamento da ordem de R\$10 milhões para a conclusão, e a gente, na verdade, está aguardando esse encaminhamento, esse entendimento entre a Universidade, o Estado, enfim, e o Governo Federal, que a gente está representando aqui através do MEC, para que a gente possa dar continuidade e ampliar a prestação de serviços do nosso hospital.

Acredito que é isso num primeiro momento e me coloco à disposição dos senhores.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Para deixar mais claro ainda aqui a todos, na nossa audiência com o Ministro da Saúde, a gente não colocou isto aqui na fala inicial, mas a proposição também é que, desses 80 milhões que estão lá paralisados, parte pudesse ir para a conclusão dessa área de Nefrologia, fazendo um estudo inclusive de alguma algumas outras necessidades do atual Júlio Müller, alguns reparos, principalmente na rede elétrica e hidráulica, para que ele tivesse um funcionamento mais a contento e, se fosse o caso também, no atual pronto-socorro, se houver alguma necessidade também de que se pudesse fazer esse remanejamento.

No caso, para o próprio Hospital Júlio Müller é mais fácil, porque trata-se da mesma unidade orçamentária, ou seja, o recurso existente do convênio lá é para a construção do hospital, do novo Hospital Júlio Müller, com a condição de 3% a 8% de obra só que está lá, e ainda com uma situação que o próprio Crea em Mato Grosso... E o Governo do Estado, inclusive na audiência que nós da Bancada tivemos esta semana, o próprio Governador, que já tinha feito essa crítica, disse que houve um planejamento inadequado, inclusive o hospital está numa área com problemas de drenagem. Eu também

estive lá com outros engenheiros, levantando só as necessidades das obras de acesso a esse Hospital Júlio Müller, que não estão previstas no projeto e que podem custar talvez aí 40 ou 50 milhões, porque tem que se fazer um acesso, ali atravessa uma rodovia federal. Então, como é que você vai sair? Praticamente, a cidade de Cuiabá está de um lado e o hospital seria construído do outro lado. Portanto, nós temos problemas nas obras da drenagem e teremos problemas também de acessibilidade ou de acesso à região. Isso pode implicar um custo talvez maior que o previsto para a construção do hospital.

Por isso, é importante que essa discussão seja feita com bastante amplitude, e, claro, não pretendemos, nesta audiência aqui, concluir. Nós queremos é exatamente provocar para que o prefeito atual possa fazer aqui as suas colocações, as suas sugestões, e, claro, o Prefeito de Cuiabá, a Prefeita de Várzea Grande e até os prefeitos do interior - muitos não puderam vir, que estão nos assistindo. E essa discussão continuará sendo feita, tanto no âmbito do Ministério da Saúde, como no âmbito do Ministério da Educação. E com a Bancada também, já que a nossa emenda, Senador Cidinho, é uma emenda genérica, não é uma emenda específica. Trata-se de unidade - está aqui o Senador Medeiros também - para as unidades de saúde do Estado de Mato Grosso, com a prioridade da Bancada para a conclusão do pronto-socorro e hospital. Essa é a nossa intenção, que seja dado como prioridade.

Eu vou passar ao TCU...

O SR. VALTENIR PEREIRA (Bloco/PMDB - MT) - Senador Wellington, eu queria só fazer uma complementação.

A emenda para estruturação de unidades de atenção especializada em saúde, reforma e aparelhamento de unidade de saúde no Estado do Mato Grosso está em R\$136 milhões. Essa é a previsão dela para a gente fechar na LOA deste ano para o ano que vem, que é uma emenda impositiva.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Isso mesmo. Na proposta também há mais R\$20 milhões. Então, daria um total de R\$156 milhões, mas nós ainda teremos a votação. Espero que não diminua, que possamos até aumentar, mas é, a princípio, isso aí.

A Ebserh gostaria só de fazer uma complementação. Só dizendo aqui e colocando bem... Como nós vamos votar o Orçamento agora e já estamos finalizando o ano, tudo isso aqui de adaptações, seja do atual Júlio Müller, seja do atual pronto-socorro, seja de qualquer outra unidade, é cabível dentro dessa emenda.

O SR. LAEDSON BEZERRA - Senador, um dado importante. Eu me sinto na obrigação de trazer essa informação, porque acho que precisaria ser considerado também nesse grande plano envolvendo as obras.

Esse prédio que eu falei agora há pouco está há cinco anos paralisado, e ele está na entrada dos pacientes, é bem na entrada - os senhores da cidade conhecem muito bem -, mas essas obras estão deterioradas e com risco de queda de material com possíveis acidentes ao usuário. A gente tem tido um trabalho grande no sentido de garantir essa segurança, uma preocupação para que os nossos pacientes não sejam atingidos por conta desse estado de deterioração em que a obra se encontra.

Eu precisava registrar isso.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - O que é mais grave.

Então, aqui, nós vamos passar ao Waldemir Paschoiotto, do Tribunal de Contas da União, da seccional de Mato Grosso.

O SR. WALDEMIR PASCHOIOTTO - Correto.

Exmo Senador Wellington Fagundes, Senador Cidinho Santos, que compõe a Mesa, o representante da Ebserh, Dr. Laedson, demais autoridades presentes e o público, bom dia.

Agradeço a Presidência da Comissão por esse convite de um órgão de controle estar aqui expressando opinião no panorama geral sobre essa questão da saúde pública em Mato Grosso, assim como sobre a ideia principal do aproveitamento dos recursos que estão lá alocados.

Então, o que vou emitir aqui, de forma bem preliminar, porque não conheço a proposta a fundo, é a opinião de um servidor que trabalha num órgão de controle, no caso, o TCU. Eu vivo lá em Cuiabá, então, eu conheço todas as situações que foram colocadas aqui. Mas, com as ressalvas de que essa não é a opinião institucional do Tribunal de Contas da União.

Naturalmente, se o TCU vier a deliberar sobre a matéria, se e quando isso chegar a ser deliberado, os Ministros, no seu Colegiado, vão se reunir e decidir as questões postas.

Pois bem. No nosso Estado de Mato Grosso, quanto às fiscalizações que o TCU exerce, assim como outros órgãos de controle, temos uma instituição permanente chamada Rede de Controle da Gestão Pública, e a compõem o TCU, o Tribunal de Contas do Estado, o Ministério Público Estadual, Federal, Polícia Federal, várias instituições de controle; então, nós nos

deparamos com várias situações, além das que foram relatadas aqui de obras paralisadas. A área da saúde, principalmente, é uma área muito cara, no sentido de que é caro mantê-la, é sensível para a população e é caro fiscalizar, porque é complexo, a saúde é uma área bastante complexa.

Nós temos casos de unidades básicas de saúde paradas e inacabadas no nosso Estado de Mato Grosso. Nós temos diversas unidades de pronto-atendimento, as UPAs, com problemas também em sua execução, algumas delas paralisadas. Temos os casos desses hospitais citados, o hospital da região do CPA, que está há décadas aquele esqueleto paralisado. Temos o Hospital Júlio Müller, esse centro de nefrologia, que foi colocado pelo Dr. Laedson aqui, ele trouxe até uma imagem da representação. E, desde que eu cheguei à Cuiabá, estou há três anos em Cuiabá, já encontrei essa obra paralisada. Nós, lá do Tribunal de Contas da União, fizemos um esforço conjunto com a Ebserh, com a Universidade Federal, junto ao Governo do Estado e ao Ministério da Saúde para tentar desempacar aquele negócio. Mas, a informação que tenho é de que o convênio foi encerrado.

Então, aquele recurso que o Ministério da Saúde estava aportando para a construção do centro de nefrologia foi perdido. Para aproveitar aquela obra, se é que é possível aproveitá-la, precisamos de novos recursos dessas emendas ou de outras, para complementá-las.

E chegamos ao bendito Hospital Universitário, aquele cuja construção foi iniciada lá na saída para outro Município. Então, é um hospital que foi posicionado bem distante do centro urbano de Cuiabá. As críticas que foram colocadas aqui...

(Soa a campainha.)

O SR. WALDEMIR PASCHOIOTTO - ... são razoáveis no sentido de que: será que o planejamento foi correto? Será que o Estado deveria aproveitar a oportunidade de um terreno que ganhou para colocar um hospital tão distante da população? Será que esse é o papel público e o gestor deve tomar decisões com base nisso?

Parece-me que é uma decisão que foi talvez boa para o Estado ao economizar a compra de um terreno, mas ruim para as pessoas, porque empobrece as pessoas, empobrece o contribuinte, empobrece o cidadão, que vai ter que se deslocar, perder sem tempo, os estudantes.

Enfim, mas, a questão principal que gira em torno do que está sendo colocado aqui é uma ideia que é o aproveitamento desses recursos, então, para o hospital e o pronto-socorro, e talvez também para esse centro de nefrologia.

O que eu posso dizer preliminarmente da ideia é que parece ser uma ideia boa, uma ideia justa. Só que o gestor público precisa decidir não só com base em ideias. Foi bem colocado pelo Senador aqui que não estamos aqui para decidir, para fomentar o debate.

Então, como um órgão de controle que fomenta o debate e a decisão de políticas públicas com base em estudos e projetos, sou obrigado a colocar esses alertas no sentido de que, para que essa decisão venha a ser tomada um dia, precisamos de estudo de alternativas, precisamos de análises de risco, precisamos de projetos.

Creio eu que, quando o hospital universitário foi posicionado lá onde foi colocado, quando a obra teve início, houve um estudo que disse que precisávamos de um hospital universitário com 300 leitos para atender x e y especialidades e que ele deveria ficar lá.

Também creio eu que o Estado e o Município de Cuiabá, ao decidirem pela construção do pronto-socorro e hospital que está sendo erigido ali perto do Centro de Eventos do Pantanal, teve um estudo preliminar que disse que precisávamos de um hospital daquela magnitude, com tantos leitos e para atender tal e tal especialidade.

Então, embora a crise que se apoderou do nosso País nos impinja a procurar soluções alternativas para solucionar esses problemas, para destravar... O fato é que hoje não temos nem um hospital nem outro. Mas, ao tomar essas decisões, os órgãos de controle vão cobrar dos gestores que o façam com base em estudos, análises de alternativas, outras, inclusive, talvez que não foram postas, talvez uma alternativa seja não fazer o hospital universitário onde ele iniciou, mas, sim, em outro lugar que não seja o próprio pronto-socorro que está sendo construído.

Portanto, a decisão dos gestores precisa procurar uma solução ótima. E ótima para quem? Para o contribuinte, para o cidadão, e não ótima para os gestores, e não para resolver um problema do Município, do Estado ou da União.

A Ebserh já administra alguns hospitais universitários pelo País. E, com certeza, eles têm maiores dados e mais condições de opinar sobre isso. Mas eu, pessoalmente, desconheço um hospital universitário que também atenda pronto-socorro, urgência e emergência. Não sei como isso funcionaria, se é que essa proposta também abrange toda a operação do hospital.

Enfim, o panorama que eu quero deixar é este. A preocupação é muito louvável. Esses recursos estão parados há anos na conta do convênio. Nós já fizemos diversas gestões junto ao Governo do Estado, à Universidade para tentar auxiliar, destravar essa questão para esse hospital, de fato, ser construído. Mas a coisa realmente não está andando. Então, é louvável que paremos para discutir outras alternativas, desde que baseadas em estudos, projetos e análises de risco e alternativas.

É isso.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Eu quero convidar para estar aqui à frente o Prefeito Mauro Mendes, porque ele poderia fazer um diagnóstico dentro da realidade que está vivendo. E quero aqui salientar... Quero registrar a presença também, pois chegou agora, o Deputado Estadual Oscar Bezerra, e também os Deputados Federais Ezequiel e Adilton Sachetti.

Eu quero colocar aqui bem claro que a nossa proposição não é acabar com o projeto do Júlio Müller novo, mas fazer um replanejamento para que, em médio e longo prazo, se assim for a decisão, daqui mais não sei quantos anos, de acordo com o crescimento da nossa capital, da nova Cuiabá dos 300 anos, possa-se pensar ainda, inclusive, na conclusão. Mas o meu alerta aqui é que, pelo estudo que fizemos, os custos que não estão previstos no projeto, de drenagem e de acesso, são extremamente relevantes.

Então, no caos que estamos vivendo hoje, seria interessante se tivéssemos a possibilidade de melhorar o atual Júlio Müller, o atual pronto-socorro e concluir o novo pronto-socorro e hospital. E também seria importante, Prefeito Mauro, que fosse bem explicado o que é esse projeto, porque a maioria da população não o conhece. Tive oportunidade de ir lá e conversar, já tivemos algumas conversas sobre o assunto, e talvez as pessoas não conheçam a magnitude que ele representa e principalmente a localização, e inclusive o projeto da Via Verde. Eu acho que tudo isso é fundamental que seja explicado.

O SR. MAURO MENDES FERREIRA - Bom dia, Senador!

Bom dia a todos os presentes!

Cumprimento a todos e cumprimento de maneira especial a todos os que estão aqui no dispositivo, neste momento, nesta audiência.

Senador, certamente, ao falar um pouco da saúde, hoje, com quase quatro anos completos em que eu me encontro na condição de Prefeito de Cuiabá, eu posso dizer que esse seguramente foi, é e continuará sendo o maior desafio de qualquer gestor neste País. A saúde pública, além dos seus problemas, da sua gestão, da complexidade de mexer com vidas, ela é vítima também de uma campanha hostil que nós temos no Brasil que me parece que virou moda.

É moda, todos os dias, todas as semanas, as grandes redes, as pequenas redes, todo mundo bater na saúde pública. O termo "caos na saúde" parece que vende, parece que é interessante. E, além de mostrar uma dura realidade, mostra também com um ângulo que, às vezes, não reflete a realidade e não reflete aquilo que nós precisaríamos fazer, que é um debate franco, verdadeiro, honesto, com mais profundidade sobre os problemas que nós temos na saúde e alternativas que nós temos também, para mudar esse duro quadro do País.

Então, eu abro, dizendo isso. E falo que, em Mato Grosso - e aí eu vou falar mais de Cuiabá, que corresponde à nossa experiência como gestor -, eu vejo que nós temos problemas muito sérios. A nossa cidade traz um histórico de mais de 30 anos que envergonha todos nós, agentes públicos.

Nós temos um hospital com sua obra parada há mais de 30 anos; nós temos o Hospital Júlio Müller parado há cinco, seis anos; nós temos uma ampliação no Júlio Müller parada há algum tempo; enfim, nós temos ali uma triste realidade. E estamos construindo um novo pronto-socorro. E eu já disse ao próximo gestor que tem que tocar com muito cuidado, porque parece brincadeira dizer isto, mas obra neste País, o que não falta é gente querendo parar.

Eu particularmente me envolvi várias vezes para intervir ali, para evitar que ocorresse uma paralisação nesta obra, na cidade de Cuiabá, porque existem alguns técnicos de órgãos de controle que pensam assim: quando encontram um problema numa planilha, eles querem que a obra seja parada para resolver esse problema da planilha. Enquanto isso, para-se a obra. "Não, vamos parar a obra até resolver o problema na planilha." Foi literalmente assim que foi dito aos meus técnicos por técnicos de órgãos de controle, o que beira uma sandice, um absurdo, mas é infelizmente o *modus operandi* e o modelo mental de algumas pessoas.

Graças a Deus, não prevaleceu! Mas nós temos hoje, lá, esse hospital que foi planejado para ser um hospital, um pronto-socorro, tem 60 leitos de UTI no seu planejamento; tem seis salas iniciais de cirurgias, e foi feita uma adequação no projeto, passando para oito salas de cirurgia. Ele foi concebido para funcionar com três recepções distintas, como se fossem três unidades acopladas, e uma interligada na sua funcionalidade, que é a unidade de pronto-socorro, para fazer o atendimento de urgência, emergência, em todos os casos concebidos para esta natureza. Existe a unidade hospitalar de internação de leito de retaguarda, com a sua entrada, com a sua independência funcional, no dia a dia da operação da unidade, e existe uma outra, que é onde se fazem os retornos, ambulatório, cirurgias eletivas, exames, também com outra recepção e um conceito de ter a sua independência funcional. Isso para que nós tenhamos um atendimento melhor ao público.

A localização do hospital foi bem estudada no início da nossa administração, está muito bem centralizada na cidade de Cuiabá. Logisticamente ela vai ser interligada pela Miguel Sutil, pela Estrada da Guia e com o acesso de uma via projetada.

Nós já finalizamos o projeto executivo daquele trecho, que é entre o Centro de Eventos do Pantanal e a Estrada da Guia. Então, vai haver um acesso exclusivo ali para a unidade, o que vai garantir acesso tranquilo, rápido a praticamente todas as regiões da cidade, porque, pela Miguel Sutil, você interliga com a região oeste, com Várzea Grande, continua para a região sul, ali pela Guia você consegue entrar pela região dos Florais. Enfim, ela está muito bem localizada, é de fácil acesso para qualquer ponto da cidade. Então, isso foi um ponto predominante para a escolha daquele terreno, que era um terreno de propriedade da Prefeitura. Mas não foi só por isso, foi muito mais pela logística.

Aqui o Waldemir falou um assunto muito interessante, que foi a decisão que lá atrás se tomou de escolher aquela unidade do Júlio Müller, na Estrada de Santo Antônio, há muitos quilômetros da cidade de Cuiabá. Imaginem os senhores o custo, além de todos esses já levantados pelo Senador, de drenagem, de acesso local, de infraestrutura do entorno do hospital, que pode beirar o mesmo custo do hospital. Imaginem o custo do dia a dia que vai se elevar pela distância de que ele está da cidade. Um simples aluno que não tem carro para ir para lá vai ter dificuldade. Vai ter que se prever transporte coletivo para lá, que vai ter uma série de dificuldades pelo tempo que ele vai levar para chegar até o hospital. Isso cria transtorno. O custo da operação logística desse hospital distante da cidade vai ter seguramente um custo para o hospital e para a sociedade muito maior, que, quando colocado na ponta do lápis provavelmente vai ficar muito próximo, numa visão de médio prazo, daquilo que é a sua própria construção.

Então, é uma decisão sobre a qual, como já se encontra há cinco anos parada, eu vejo, Senador Wellington, que é muito apropriado fazer uma discussão técnica, com profundidade, com números, porque, se nós demos um passo errado, não é vergonha nenhuma para ninguém reconhecer isso e dar um passo atrás. Burrice é continuar em frente quando se detecta que há um problema e se tomou lá atrás uma decisão errada. Então, qualquer decisão pode ser revista desde que haja fundamentos claros e transparentes que sejam debatidos. Corajosamente tem que ser enfrentado esse problema

Sobre o tema que o senhor coloca, sobre essa possibilidade, o que nós precisamos talvez, Senador, fazer, na cidade de Cuiabá e no Estado de Mato Grosso, é uma reconceitualização do papel de cada unidade no nosso Estado. Vou dar como exemplo de sucesso uma coisa que nós fizemos, que é o Hospital São Benedito, que foi conceituado, no início, para ser um hospital exclusivamente cirúrgico, vocacionado para três das principais especialidades de maior demanda, de grande demanda no Estado e que era objeto de centenas de liminares, com alto custo para o Poder Público.

O Hospital São Benedito foi concebido para trabalhar na neurocirurgia, nas ortopedias de média e alta complexidade principalmente e nas cirurgias cardíacas. Nós já conseguimos ativar as duas fases, que são a neurocirurgia e a ortopedia de alta complexidade, praticamente zeraram as filas e acabou-se com a judicialização, com o alto custo que essas duas especialidades demandavam. É um case de sucesso muito grande. O custo de três, quatro cirurgias, que foram feitas na judicialização, pagou o equivalente a mais de 200 cirurgias que nós fizemos no Hospital São Benedito.

Senhores, vou repetir: o custo de três ou quatro cirurgias, feitas na judicialização, correspondem a mais de 200 cirurgias, na mesma complexidade. Algumas até maiores, porque os senhores devem ter visto na televisão que o Hospital São Benedito faz até cirurgia de mal de Parkinson, que é considerada uma cirurgia de alto risco, de alta complexidade, e todas foram feitas, até agora, com sucesso absoluto, pela competência e pela *expertise* da equipe técnica lá alocada.

Uma outra coisa a destacar também foi o modelo. E, aí, eu acho a atenção do representante da Ebserh: nós, lá, criamos um conceito semelhante ao de vocês. Nós criamos uma Empresa Cuiabana de Saúde Pública. E é essa empresa que gerencia esse hospital. Então, lá nós temos, hoje, um hospital que é do Poder Público, todos os servidores são celetistas... Então, as enfermeiras, os auxiliares técnicos, a recepcionista, toda aquela turma que ali trabalha é celetista, e os profissionais médicos - que é o motor do hospital - são contratados por licitação, para prestar serviço. E ganham por cirurgia! Então, uma cirurgia de alta complexidade, em ortopedia, por exemplo, custa R\$1.700, que é o custo para a equipe médica. Então, nós criamos essa retaguarda, e isso tem dado uma eficiência muito grande, porque as equipes têm compromisso com produtividade, têm compromisso com qualidade, obviamente, e o custo caiu consideravelmente, pelo retorno que nós conseguimos dar.

Eu só usei novamente esse exemplo, Senador, para dizer o seguinte: hoje, em Cuiabá, que é o pulmão da saúde no Estado de Mato Grosso, nós temos que conceituar adequadamente o que cada uma dessas unidades vai fazer. Se o São Benedito vai fazer esse tipo de cirurgia, não pode haver concorrência entre essas unidades. Se nós vamos fazer um novo hospital, ele não precisa entrar para fazer as mesmas cirurgias que o São Benedito faz. Se nós vamos ter um hospital universitário que vai também fazer algum tipo de trabalho, ele tem que se especializar em algum segmento, porque, quando você se especializa, você melhora a prestação do serviço; quando você se especializa, você otimiza os custos, você gerencia melhor; diminui os custos e presta um melhor trabalho. Então, isso é um primeiro passo, extremamente importante, que é definir corretamente o papel de cada unidade de saúde no Estado, segmentando, especializando, para fazer mais barato e prestar um serviço melhor para a sociedade.

Então, nós acreditamos que essa ideia que o senhor traz à baila... Sob o ponto de vista do Município, é sonho de consumo deixar de ser proprietário de um hospital. Hoje, o pronto-socorro de Cuiabá custa, em média, 8 milhões, 9 milhões por mês, e mais da metade disso sai da Fonte 100 do Município.

No Município de Cuiabá, senhores, nós gastamos, hoje, 30% a 31% da minha receita corrente líquida com a saúde. Quando nós entramos lá, estava em 23%. Foi o número do ano, gasto em 2012. Isso foi crescendo, crescendo, e não é maior porque eu coloquei um teto. Coloquei um teto. Eu disse: "Não passo R\$1 a mais além de 30%." Em alguns meses não tem jeito, há alguma emergência, vai a 31%, volta para 30%. Se eu deixasse, iria a 40%, 50%. Eu não iria pagar salário, não faria uma obra, colocaria todo o dinheiro na saúde - devido à grande demanda e, principalmente, aos problemas que os senhores que aqui estão, que são do Mato Grosso, sabem que nós temos tido lá nos hospitais regionais por todo o interior do Estado de Mato Grosso. Principalmente este ano, eles tiveram, além das paralisações oficiais, muita gente fazendo aquela famosa paralisação branca - fingia que recebia e fingia que trabalhava. Muita gente acabou indo para Cuiabá.

Nós chegamos a registrar 141 - dando um dado mais preciso, foi o nosso recorde - pessoas nos corredores do pronto-socorro. É desumano; é desleal; é desonesto com a população permitir um negócio desse. Mas, pelo menos, é o hospital que atende, porque não há como colocar uma plaquinha "lotação esgotada" e dizer que não recebe. E lá nós salvamos, todos os dias, dezenas de pessoas que chegam, normalmente - a grande maioria, 90% - em estados graves de acidente, de traumas, vítimas de violência com arma branca, arma de fogo, e são situações muito complicadas.

Então, Senador, eu vejo que o hospital teria condições de suprir essa demanda. Ele foi concebido com possibilidade de ampliação do número de leitos; os 320 leitos que ele tem hoje podem ser ampliados com facilidade. Quando se implantou o projeto no terreno, foi feita uma implantação pensando nisso, no futuro. Então, nós podemos chegar a 400, 450 - não mais do que 500, porque existe uma relação ótima para o custo-benefício entre aquilo que é o tamanho de uma unidade, a sua gestão, principalmente quando se fala pública, que varia de 250, 300 leitos a 450, 500 leitos.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - MT) - Isso é no pronto-socorro?

O SR. MAURO MENDES FERREIRA - No novo pronto-socorro. A localização é muito boa. A infraestrutura no entorno está muito bem preparada, com estacionamento, com áreas para se ampliar. É uma ideia que tem, inicialmente, alguns pressupostos que permitem, no mínimo, que ela possa ser aprofundada para vermos aonde nós podemos chegar, dentro do interesse coletivo.

Agora, para que essa decisão seja tomada, eu sugiro a todos os atores, principalmente o prefeito que vai assumir a cidade a partir do dia 1º de janeiro, que essa decisão não venha isolada. É uma decisão que tem de ser tomada dando a cada um dos atores dessas instituições que vão cuidar de saúde uma vocação e uma especialização. Nós não podemos ter, como ainda temos hoje, o mesmo serviço sendo prestado em mais de uma, ou duas, ou três unidades. Eu tenho convicção de que a especialização, a vocação para algumas atividades, feita em algumas unidades, pode gerar um resultado para a população melhor do que nós fazemos hoje.

Para otimizar o recurso público, para aquela unidade que ficará lá já existe uma ideia, que já foi plantada há algum tempo: transformar aquilo ali num hospital materno-infantil. Existe lá um terceiro andar que foi recuperado, que foi reconstruído com alto padrão de qualidade. Então, não podemos abortar aquilo ali como unidade, porque houve um alto investimento, e ela presta um serviço hoje. São 45 leitos, 15 leitos de UTI, com grande padrão de qualidade. Então, seria uma vocação fazer ali um materno-infantil, ter o pronto-socorro, ter o São Benedito.

Aí, dentro desse conceito, se o pronto-socorro puder passar para uma gestão federal, é muito bom para o Município, porque a vocação e a obrigação primeira dos Municípios é cuidar da atenção básica. E a alta complexidade drena o grande volume de recursos e o grande volume da atenção do dia a dia, porque é ali que, a toda hora, há gente em estado que merece uma atenção e um aporte de recursos humanos e financeiros muito maior.

Então, eu diria ao senhor e a todos aqui presentes que a ideia que está sendo colocada merece um estudo e um aprofundamento maior, mas preliminarmente eu a vejo com bons olhos, sob o ponto de vista do interesse do Município e sob o ponto de vista do interesse de uma melhor prestação de serviço à população do Estado de Mato Grosso.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Eu quero repetir que o objetivo da audiência pública é debater o planejamento e plano operativo da utilização dos recursos de saúde no atendimento à saúde no Estado de Mato Grosso.

É claro que os impactos acabam acontecendo em Cuiabá, mas a preocupação nossa, da Bancada, é discutir como um todo o funcionamento dos hospitais regionais. Inclusive, ontem, na audiência que tivemos com toda a Bancada, convidamos o Governo do Estado de Mato Grosso. Eu gostaria de saber se existe aqui alguém na plateia, porque o Governador garantiu que viria alguém representar o Governo de Mato Grosso.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Marco Bertúlio.

Se você quiser falar agora, você já é convidado para falar e você pode fazê-lo aqui à frente também.

Marco Bertúlio é convidado. Foi Secretário de Saúde e é cuiabano de chapa e cruz.

Eu gostaria de pedir aqui depois que me ajudassem a fazer a inscrição das pessoas que gostariam aqui.

Deputado José Augusto Curvo, Senador José Medeiros.

O SR. MARCO BERTÚLIO - Bom dia a todos.

Primeiramente, eu gostaria de cumprimentar a Mesa, na pessoa do Senador Wellington Fagundes.

Como estamos ainda no Governo do Estado de Mato Grosso, na Casa Civil, e fui Secretário de Estado por um tempo, gostaria de subsidiar a discussão com algumas informações que eu julgo importantes.

No plano de governo do Governador Pedro Taques, tínhamos planejado um hospital, porque o Estado de Mato Grosso é o único Estado do País que não tem hospital estadual. Então, o pronto-socorro de Cuiabá assume exclusivamente o ônus que compete ao Estado.

Nessa perspectiva, pensávamos que seria necessário haver um hospital de referência estadual. Como o prefeito também havia proposto um hospital, um pronto-socorro para Cuiabá, pensamos, naquele momento, que Cuiabá não teria capacidade logística, operacional, de força de trabalho qualificada para assumir simultaneamente 600 leitos. Então, foi pensado o pronto-socorro e o hospital estadual.

Conversando com o Município, articulamos para que esse hospital e pronto-socorro de Cuiabá fosse de referência estadual e viesse a ser um único hospital que atendesse a demanda do Estado de Mato Grosso. Por quê? Já existia naquele momento a proposta do Hospital Universitário Júlio Müller com em torno de 300 leitos. E também já estava conversado à época que o novo Hospital Júlio Müller não eliminaria o Júlio Müller hoje existente. Ele viria a funcionar como uma referência para a parte de ginecologia, obstetrícia e maternidade. Nós tínhamos uma ação já correndo da obrigatoriedade de retornar com as obras do antigo Hospital Central. Então, nós tínhamos um contexto de mil leitos em um espaço de três anos para ser instituído em Mato Grosso.

A análise técnica nos mostrava que, apesar da necessidade de leitos hoje em Mato Grosso, nós não teríamos condições de arcar com o pessoal via Administração Pública. Naquele momento, ainda como Secretário de Estado, nós conversamos com a Universidade Federal o interesse de que pudesse assumir a gestão desse novo Hospital Central, que a gente estava remodelando para ser um hospital de referência materno-infantil especializado. A Presidência da Ebserh esteve conversando conosco naquele momento. Havia a perspectiva de 34 hospitais universitários para serem terceirizados e, enquanto isso não fosse concretizado, não havia possibilidade de conversar sobre assumir nenhum tipo de outro hospital. Então, essa perspectiva foi afastada. Hoje, quando a gente fala de colocar o hospital na gestão da administração da Ebserh, para a gestão pública, ela é pertinente, porque é exclusivamente pública, e, o mais difícil em um hospital, com a mão de obra bancada pelo Poder Federal também.

Há dificuldade operacional quando se coloca o centro de nefrologia. Esse convênio já vinha se arrastando por mais de dez anos, com a obra lá inconclusa, e com apontamentos importantes dos órgãos de controle com relação àquela obra. Nós fizemos reunião com a Universidade, com a Ebserh, com os órgãos de controle, para tentarmos achar um meio de continuar essa obra, mas atendendo à realidade de dez anos posteriores do interesse da população de Mato Grosso no com referência à nefrologia. O único senão, que não poderia ser mexido, era o objeto de convênio com o Governo Federal. Não pode ser mexido, pode ser mexida qualquer outra cláusula. Diante disso, nós não tínhamos como mudar a questão do centro de nefrologia. Poderíamos mudar sim, passar para a Universidade e fazer a gestão, mas o objeto teria de ser concluído. Com os apontamentos que o próprio Fundo Nacional de Saúde colocou, o Governo do Estado se viu obrigado, para regularizar a situação desse convênio, a fazer a devolução do dinheiro recebido. Por isso que ele foi encerrado.

(Soa a campanha.)

O SR. MARCO BERTÚLIO - Foi feita a devolução para que se pudesse ter margem posteriormente para fazer a adequação necessária. Então, o que a direção do Júlio Müller pensou: inaugurando o novo Hospital Júlio Müller, aquele lá ficaria pronto para fazer a adequação necessária, com aquela estrutura física pertinente à realidade do Estado de Mato Grosso.

Então, quando eu fiz essa contextualização para vocês, vocês vejam que a adoção do pronto-socorro e hospital de Cuiabá, junto com a proposta do hospital de Mato Grosso, nós passamos de 600 para 300 leitos, para implantar imediatamente. E o Hospital Universitário Júlio Müller nunca se deixou, até então, a ponto de falar assim: "Não, não vai fazer." Eram mais

300 leitos. A preocupação que nós temos hoje é que grande parte da população do Estado de Mato Grosso vai à capital por haver lá a maior tecnologia, o aporte tecnológico, os profissionais mais qualificados estão lá. Então, nós precisamos, sim, que esses serviços sejam de referência estadual e assumidos como referência estadual.

Com relação à ideia que ora é apresentada de federalização do hospital e do pronto-socorro de Cuiabá, postergando a conclusão do Hospital Júlio Müller, eu acho que a gente teria que fazer uma análise técnica atualizada nesse momento. Isso porque, em dezembro de 2014, nós tínhamos um percentual dos leitos, apesar de faltarem no Estado de Mato Grosso, que não chegava a 45% de taxa de ocupação. Significava dizer o seguinte: dos leitos que nós tínhamos, se fizéssemos uma gestão para que eles fossem bem ocupados, precisaríamos cortar a metade das necessidades de projeção de leitos futuros por incapacidade de ocupar os existentes.

Então, se essa informação ainda for atualizada, nós teríamos que colocar isso na mesa para discutirmos a pertinência desses leitos futuros para Cuiabá. Quando falo "futuros para Cuiabá", estou falando para o Estado de Mato Grosso como um todo e no futuro, pensando nos próximos quatro, cinco anos, porque essa situação não vai se modificar mesmo se a gente comesse a construir o Hospital Central hoje, o Hospital Universitário Júlio Müller e concluísse, como previsto, o pronto-socorro de Cuiabá. Nós estamos falando em colocar esses leitos em funcionamento, na melhor das hipóteses, dentro dos próximos 24 meses somente.

Acho que essa informação poderia contribuir com o debate. O Estado de Mato Grosso tem todo o interesse de que isso venha a ser implementado, porque a população do Estado, apesar de os hospitais regionais existirem, ainda está sofrendo e precisa da atenção especializada que Cuiabá disponibiliza hoje para os profissionais que estão ali residindo e não querem sair, não querem se interiorizar.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Eu gostaria de entender bem. Gostaria que a sua conclusão fosse mais clara para que eu pudesse entender melhor. De acordo com sua conclusão, qual a melhor forma de serem utilizados esses R\$80 milhões que estão hoje na conta do Estado, no seu entender?

O SR. MARCO BERTÚLIO - Eu não posso ser assertivo, Senador, porque não tenho conhecimento exatamente da situação dos últimos seis meses. Mas esse dinheiro foi resultado de um acordo que a Universidade fez com o Governo do Estado, na gestão passada, que repassou o que o Governo do Estado precisaria para fazer a construção do Hospital Júlio Müller. E começou a obra usando esse aporte do Governo Federal e foi a obra foi paralisada por problemas que todos nós conhecemos. Então, esse dinheiro que existe é o valor que foi aplicado e está aplicado para a construção disso e mais R\$100 milhões seriam disponibilizados pelo Governo do Estado para a construção dessa obra.

Como eu estou afastado da gestão da Secretaria estadual há mais de ano, pois estou somente na assessoria da Casa Civil, eu não poderia precisar com exatidão como a Secretaria tem discutido isso junto com a Universidade Federal, com a transição da Universidade, com a nova reitora assumindo e com o problema de saúde dela agora, se houve algum acordo concreto sobre qual seria o encaminhamento. O empecilho que havia era com relação ao memorial descritivo, a adequação do projeto que a Ebserh fez junto com a Universidade Federal para fazer as adequações necessárias. E havia sido definido o modelo de licitação de RDC para dar maior celeridade a essa obra do Hospital Universitário.

Então, com relação a esse ponto, eu não sei precisar exatamente se essa licitação está já sendo colocada para operacionalização da construção do pronto-socorro.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - A lista de inscrições está aqui. O primeiro inscrito é o Deputado Valtenir. Ah, não!

Antes, Deputado Valtenir, ainda há uma instituição, representando aqui o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), Aparecida Molina.

Quero registrar a chegada também do nosso Coordenador de Bancada, o Deputado Fabio Garcia.

A Aparecida Molina, então, pode fazer as suas considerações.

E aqui, na sequência, estão inscritos o Deputado Valtenir, Deputado Ezequiel, Dr. Jorge Yanay, José Augusto (Tampinha). Se houver mais outros interessados, podem fazer a inscrição.

A SRª APARECIDA C. MOLINA - Bom dia, nobres Senadores, Deputados e todos aqui presentes. Gostaria de parabenizá-lo, Senador, por essa iniciativa, que, para nós, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, é muito importante; e também ao Senador Cidinho, que está sempre militante nessa causa da saúde.

Só gostaria de fazer uma referência com relação à necessidade realmente da abertura de leitos de hospitais, porque, nos últimos anos, nós perdemos mais de 500 leitos hospitalares. Então, hoje nós temos um déficit de mais de 500 leitos. Por

quê? Nós perdemos esses 500 leitos e a população aumentou, então, além de perder os leitos existentes, a população aumentou. Portanto, temos um déficit superior a 500 leitos hospitalares.

Com relação à relevância do Hospital Júlio Müller, é muito importante para nós, do Estado do Mato Grosso, como municípios - porque sou de um Município de aproximadamente 4 mil habitantes, que depende, na alta complexidade, exclusivamente de Cuiabá -, além do que foi dito com relação a ser referência para gestantes e crianças, ressaltar que o Hospital Júlio Müller também é referência para doenças infectocontagiosas e tropicais, inclusive para outros Estados da Federação, então, é um hospital de extrema relevância.

Diante da epidemia que temos também de acidentes de trânsito, nós vemos a situação do pronto-socorro e percebemos também que, além de um hospital de retaguarda, porque existe essa necessidade, o pronto-socorro é essencial.

Gostaria de parabenizar aqui o nosso Prefeito Mauro Mendes, porque, nessa gestão dele, nós sentimos considerável mudança no interior com relação ao acolhimento dos nossos pacientes.

Há que se dizer que o hospital estava com cento e quarenta e poucas pessoas no corredor, porém nunca foi fechada a porta do hospital para o interior. Isso é uma relevância muito grande, porque a gente reclama: "Ah, está no corredor, está na maca." É difícil? É difícil para todos nós, porém não está fora, está sendo tratado. Quando chega lá, é atendido, é medicado e nos é devolvido, na sua maior parte, com vida. O hospital pronto-socorro hoje, com toda a dificuldade que tem, é de extrema relevância para o Estado de Mato Grosso e para o interior também.

O que nós gostaríamos de colocar aqui, como Cosems (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso) e como Conselheira Estadual de Saúde que sou, é que nós estamos vendo a questão da PEC 55. Então, nós percebemos que existe a necessidade, sim, de priorizar. E, com esse aumento - nós precisamos realmente do aumento na saúde -, além dessa epidemia que há aqui, temos uma dificuldade muito grande, no interior: os hospitais regionais e os de referência municipal não se mantêm na situação que estão. Alguns deles são gerenciados por OS, outros pelos Municípios, mas existem atrasos de pagamento com relação ao Estado. O Estado tem atrasado o pagamento com os Municípios e com os próprios hospitais regionais.

Existe uma dificuldade sanitária lá nas unidades, no credenciamento federal. Então, existem hoje, por exemplo, no interior de Mato Grosso, UTIs que são pagas com recurso estadual, que, se fossem credenciadas, poderiam ser pagas com recurso federal. Isso já deve ser assim, mas é pago com recurso estadual porque não tem habilitação da vigilância sanitária. Então, é um recurso estadual que está indo sem necessidade nenhuma, porque a obrigação é do Governo Federal.

Então, nós temos tudo isso no nosso Estado. Nós temos a dificuldade dos hospitais regionais, a dificuldade dos Municípios que estão com os recursos no Estado atrasados. Temos a dificuldade com relação a essa questão sanitária das unidades que não têm habilitação, e o Estado paga administrativamente, em vez de o Governo Federal pagar. Então, o nosso Estado está com extrema dificuldade na saúde. É lógico que a Federação também está dessa maneira, mas, como você diz, nós não vamos tratar só de Cuiabá ou não vamos tratar só dos hospitais.

(Soa a campanha.)

A SRª APARECIDA C. MOLINA - Nós temos todo o Estado e toda essa dificuldade e, se nós chegarmos a um consenso aqui de que temos de pensar nisso; se as regiões forem fortalecidas, vai diminuir a pressão sobre Cuiabá. Eu sinto que o Estado caminha para isso, a vontade de todos é para isso, mas nós não estamos nessa situação ainda. Então, além de o Hospital Júlio Müller ter de ser fortalecido, além de o pronto-socorro ter que ser fortalecido, nós também precisamos do fortalecimento das regiões, porque, senão, Cuiabá nunca vai suportar isso se a região não for fortalecida, se a média e baixa complexidades não ficarem nas regiões. É só essa fala.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Eu gostaria de convidar o Prefeito Emanuel Pinheiro, eleito, para estar aqui à frente, porque, daqui em diante, acho que começa a consequência dos próximos anos. Então, pergunto se V. Sª gostaria de se sentar aqui, porque eu acredito que começam agora as análises principalmente do futuro.

Então, quero convidar aqui o Senador José Medeiros, como primeiro inscrito.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - MT) - Sr. Presidente; Dr. Paschoiotto - quase ia falando Pasqualotto -; Senador Cidinho Santos; Dr. Laedson Bezerra; todos os nossos Deputados Federais da Bancada do Mato Grosso - Deputado Valtenir, Deputado Ezequiel, Deputado Adilton, que acabou de sair, nosso Deputado Tampinha; Fabinho Garcia, Coordenador da Bancada -; nosso Senador pela região de Sinop, Jorge Yanai; Deputado Estadual Oscar Bezerra; nosso Prefeito Mauro Mendes; cumprimento-os, também nosso representante nacional do PV, todos os convidados e todos que nos assistem no Estado de Mato Grosso e por todo o Brasil.

Primeiro, quero parabenizar o Senador Wellington Fagundes por chamar esta audiência pública, até porque a gente trata de inúmeros assuntos, e um dos assuntos que mais afligem a população e os prefeitos - aproveito aqui para cumprimentar o nosso futuro Prefeito de Cuiabá; já é prefeito, só faltando tomar posse, Emanuel Pinheiro -, mas o que hoje aflige os prefeitos no Brasil inteiro é o setor de saúde, e o Prefeito Mauro Mendes citou aqui, talvez, o câncer da saúde brasileira, que é a judicialização, porque existe a demanda; o cidadão vai, procura o Ministério Público ou a Defensoria; e o juiz, diante da provocação, acaba dando a tutela jurisdicional. Ocorre que, como o mundo é cheio de espertos, viraram verdadeiras máfias, isso virou um grande negócio.

Eu não vou citar o Município aqui, mas vou citar o que a promotora me disse de um certo Município de Mato Grosso. Ela falou: "Eu já tenho subsídio para prender todos os envolvidos, incluindo os médicos do Município." Ela falou que só não o fazia porque ela estava pensando num mal maior, que era ficar o Município sem saúde.

O sujeito procurava o médico, ele criava uma dificuldade, instruía para que fosse procurar a Justiça, e aí cobrava os preços. E aí vem esse problema que o Prefeito Mauro Mendes trouxe aqui: três ou quatro cirurgias, dá para fazer duzentas, Senador Jorge Yanai. Agora, veja se isso é possível. Qual Município que aguenta isso?

Então, essa é só uma das nuances que afligem a nossa saúde. Eu já digo até que os secretários de saúde são presos em potencial. Então, prefeito Emanuel, eu não sei qual será o preso em potencial que V. Ex^a vai escolher, mas com certeza ele vai ser inquirido.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - MT) - É melhor ele já contratar um advogado de antemão.

Então, o Senador Wellington Fagundes traz isso aqui, e começamos a colocar o dedo nessa grande ferida que é o setor de saúde. E aí passamos para outra questão que foi debatida aqui também e é importante. Talvez - e aí eu não tenho todos os dados para dizer isso, mas observando eu vejo que falta - falte muita gestão também nesse setor, porque uma gestão competente é capaz também de colocar o dedo na ferida, chamar o Judiciário para dentro dessa discussão e mostrar que o Estado está sendo roubado, furtado, espoliado por essas quadrilhas.

Esse é um ponto, mas falta também o dia a dia, a gestão. A gente sente que alguns hospitais com até menos dinheiro funcionam muito bem e outros com muito dinheiro não funcionam de jeito nenhum. Em Mato Grosso, a gente tira até pelos hospitais regionais, em alguns lugares funcionaram, Prefeito Emanuel Pinheiro, e em outros não funcionaram.

Então, há aí alguma coisa de que a gente precisa falar. E aí a importância desta audiência pública é justamente colocar todos os agentes políticos, junto com o corpo técnico, e aí é muito importante a presença do TCU aqui para que a gente possa, todos, pensando juntos, procurar caminhos de toda sorte para melhorar esse setor, porque daqui para a frente...

Enquanto tinha, vamos dizer assim, muito dinheiro, Deputado Ezequiel, até que a coisa ia caminhando, mal e porcamente, vamos dizer, mas caminhava. Só que agora o dinheiro arrojou, e aí a criatividade, a gestão vai ter que ser importante, porque senão vai parar. A gente já sente que os corredores já não têm mais onde caber gente.

Estão falando agora que vai cortar. Nós, Senadores, estamos sendo muito criticados porque ontem aprovamos a PEC do corte de gastos, que na verdade foi mal nomeada. Ela não é a PEC do corte de gastos, ela é uma PEC que vai assegurar os gastos, porque ela vai ter um orçamento real.

O Senador Wellington Fagundes foi o Relator do Orçamento no ano passado e pôde ver o quanto são fictícias, pela experiência que tem, as nossas peças orçamentárias. Nós vamos passar a trabalhar dentro de uma realidade agora. Tivemos protestos de toda sorte.

Quero, já marchando para o final - inclusive não diz sobre o nosso assunto, mas diz sobre o nosso País -, fazer aqui uma homenagem aos 16 policiais que foram gravemente feridos ontem com bolas de gude, com faca, com tudo, aqui na Esplanada dos Ministérios, por pessoas protestando contra essa PEC. Na verdade, protestando não: eram bandidos que invadiram Brasília, que picharam os nossos monumentos e que às vezes a gente os confunde com manifestantes. Na verdade, Brasília foi tomada de assalto por bandidos que em nada estão preocupados com saúde, com temas importantes como esse.

Então, quero agradecer a todos os que vieram do Estado, aos deputados estaduais, aos representantes políticos, ao representante do Governo. Nós agora temos que começar a encontrar caminhos, e os prefeitos que estão entrando com certeza vão precisar muito disso, porque a grana está curta, o dinheiro está curto, e nós não podemos continuar do mesmo jeito que estamos.

Então, Senador Wellington Fagundes, parabéns mais uma vez, espero que... Já falei, inclusive, lá em Rondonópolis, para a comunidade, sobre a sua luta junto com a Bancada para que a gente possa resolver também a situação do curso de Medicina lá na cidade de Rondonópolis, que está de forma precária. Que a gente possa fazer uma junção, porque o que o senhor disse aqui, Dr. Laedson, lá em Rondonópolis não está acontecendo. Foi feito um convênio, o Senador Wellington lutou muito pelo curso de Medicina, um hospital está colaborando bem com a parte escolar dos alunos, mas outros alunos praticamente têm que ficar totalmente passivos, e isso a gente precisa resolver.

Então, é esse recado que eu queria dar para a comunidade.

No mais, meus parabéns.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Com a palavra o Deputado Valtenir Pereira. Passo a Presidência para o Deputado Cidinho.

O SR. VALTENIR PEREIRA (Bloco/PMDB - MT) - Quero parabenizar o Senador Wellington, Presidente da Comissão Senado do Futuro, por trazer ao debate essa questão da saúde e, principalmente, da participação do Governo Federal nos assuntos de saúde no Estado de Mato Grosso. Quero saudar aqui o Senador Cidinho, que assume agora, por ora, os trabalhos; saudar também o Laedson Bezerra, que é da Ebserh, e também o Waldemir Paschoiotto. Tivemos, ao longo do ano de 2016, várias agendas tratando lá do Tribunal de Contas da União. Quero saudar também o Prefeito eleito Emanuel Pinheiro, a Bancada, o Senador Medeiros, o Deputado Ezequiel. Enfim, quero saudar todos os aqui presentes.

Eu quero ser bastante objetivo. É o seguinte: Mato Grosso não tem um hospital federal. Se eu não me engano, acho que é uma das duas capitais brasileiras que não têm um hospital federal bancado pelo Governo Federal. É por isso que a gente vive esse caos. Então, essa iniciativa de federalizar um novo hospital pronto-socorro de Cuiabá é muito oportuna. Agora, nós não podemos, vamos dizer assim, resolver essa questão cobrindo um santo e descobrindo outro: o novo Hospital Júlio Müller também tem que acontecer.

A gente sabe que os recursos estão escassos, realmente o dinheiro está difícil, mas o Governo Federal... A força que a Bancada tem que fazer, o diálogo que devemos travar é para que essas duas obras fiquem prontas o mais rápido possível e que o Governo Federal assuma o novo pronto-socorro também.

Repito: Cuiabá é uma das capitais - são duas capitais, eu não sei qual é a outra - que não têm um hospital federal que o Governo Federal banque. Quer dizer, as outras 25 unidades da Federação têm um hospital federal de alta complexidade e, vamos dizer, de alto rendimento. Nós, em Mato Grosso, não temos. E temos dificuldade ainda em ampliar o teto para poder fazer essas cirurgias de alta complexidade. Então, nós temos que ter esse foco.

Os oitenta milhões que hoje estão na conta do Governo do Estado para a construção do novo Hospital Júlio Müller - parece-me - são recursos da educação, da Universidade Federal, vamos dizer assim, que foi empenhado para o Governo do Estado numa rubrica do Orçamento do Ministério da Educação.

Lá, onde está sendo construído o novo Hospital Júlio Müller é o bloco de saúde da Universidade Federal de Mato Grosso. Nós ampliamos e, com o novo hospital, podemos ampliar mais ainda a oferta do quê? De vagas para Medicina, para médicos, para formar médicos, enfermeiros, enfim, ofertar mais vagas na universidade. Essa é a grande oportunidade, e acho que o foco tem que ser esse. Duzentos milhões para o Governo Federal, neste momento de crise, é complicado. É, mas basta a gente tirar de um canto e levar para outro. Isso é possível.

Então, acho que o foco tem que ser este: trabalharmos para federalizar o novo hospital pronto-socorro, para que esse custeio saia do Governo Federal e, assim, a capital de Mato Grosso ganhe esse presente. Mato Grosso contribui muito para o desenvolvimento do Brasil, para a balança comercial, para a produção agrícola e tudo o mais. É impossível que Mato Grosso não possa ter um presente desse do Governo Federal.

E precisamos manter o novo Hospital Júlio Müller em construção, fazer isso acontecer o mais rápido possível para a gente poder ofertar os cursos na área de saúde, naquele bloco de saúde, na saída de Santo Antônio do Leverger.

Deixo essas considerações aqui, nesta audiência pública, que é uma audiência para reflexão, para trazer informações. Devemos continuar o debate e adotar o seguinte encaminhamento: focar essas duas questões que são de fundamental importância.

Depois quero discutir também a questão da emenda, que está dando em torno de R\$156 milhões. É uma emenda impositiva da Bancada para a gente construir todo um cinturão com equipamentos nos hospitais de médio e grande porte no interior do Estado de Mato Grosso, para virem para Cuiabá realmente aquelas situações que só Cuiabá resolve...

(Soa a campanha.)

O SR. VALTENIR PEREIRA (Bloco/PMDB - MT) - ...porque Cuiabá tem que resolver mesmo, porque não compensa ter lá no interior do Estado de Mato Grosso, conforme o protocolo e a orientação dos técnicos da saúde.

São essas as minhas considerações.

O SR. PRESIDENTE (Cidinho Santos. Bloco Moderador/PR - MT) - O.k.

O próximo inscrito é o Deputado Federal Ezequiel Fonseca.

O SR. EZEQUIEL FONSECA (Bloco/PP - MT) - Cumprimento o Senador Cidinho Santos, que neste momento preside esta audiência; os componentes da Mesa; o nosso Prefeito de Cuiabá Mauro Mendes - o próximo Prefeito é Emanuel Pinheiro. Cumprimento também o Deputado Adriano Silva e o Deputado Oscar Bezerra, que são Deputados Estaduais de Mato Grosso; o nosso ex-Secretário Marco Bertúlio; também o companheiro Aloísio; e, por último, o nosso Vice-Reitor Ariel, que representa aqui a Unemat, universidade que tem sido o grande esteio do Estado de Mato Grosso.

Eu queria pautar aqui, Senador Cidinho, três pontos que acho fundamentais.

O primeiro é a questão da federalização do pronto-socorro, que penso que pode ser algo importante para o Estado. Que nós possamos economizar um tanto e fazer com que isso aconteça realmente no próximo mandato do Prefeito Emanuel Pinheiro, para tirar um pouco a carga de cima de Cuiabá, porque Mato Grosso todo acaba indo para Cuiabá, gerando um represamento. Esse é o primeiro ponto.

Segundo ponto. Na primeira audiência que nós tivemos aqui com a Magnífica Reitora Miriam, que, por sinal, teve um AVC - espero que ela possa se recuperar, porque ela tem uma visão diferenciada -, eu fiquei muito animado. Mas existe uma preocupação com a questão do Hospital Universitário Júlio Müller, porque o Governo do Estado não tem recursos, Senador Jorge Yanai e Deputado Tampinha, para aportar no término dessa obra. Parece-me que, a princípio, eram R \$60 milhões; depois, R\$90 milhões. Eu não vi, naquela audiência - vocês estiveram depois com o Governador... Nós precisamos deixar claro se o Governo do Estado vai colocar os R\$90 milhões para concluir o hospital universitário. Caso contrário, precisamos fazer uma força-tarefa para correr atrás disso.

O terceiro ponto - não vou falar de outros setores, porque já foram muito bem discutidos aqui - refere-se à regulação em Mato Grosso. Hoje, Cuiabá faz essa regulação. Eu penso que ela prejudica os demais Municípios. Por isso, eu creio que nós teríamos que rever também a questão da regulação para que ela voltasse para o Estado, a fim de que o Estado, sim, tenha toda a força e a condição de organizar essa regulação. Hoje, os médicos reguladores de Cuiabá, de Mato Grosso, não têm sequer um sistema e fazem regulação por telefone - eles não conseguem visualizar onde estão os leitos. Isso tem levado, talvez, a essa judicialização tão grande. É médico regulador, mas não consegue enxergar onde estão os leitos. E aí isso ficou a critério de Cuiabá.

Com todo respeito ao Prefeito Mauro Mendes e ao Prefeito Emanuel Pinheiro, que são nossos companheiros, eu vejo que é necessário que essa regulação volte para o Estado, para que o Estado, sim, tenha a possibilidade de atender a todos os Municípios, já que os demais Municípios - os 141, 140 Municípios - têm que ir a Cuiabá e ficar ali pedindo que Cuiabá possa fazer essa regulação.

Então, considero esses três pontos, Senador Cidinho, fundamentais. Precisamos analisar essa questão da regulação; federalizar o pronto-socorro e...

(Soa a campanha.)

O SR. EZEQUIEL FONSECA (Bloco/PP - MT) - ... também ver de que forma o Governo do Estado vai aportar os mais de R\$90 milhões para terminar o hospital universitário.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Cidinho Santos. Bloco Moderador/PR - MT) - Obrigado, Deputado Ezequiel.

Sobre a questão que V. Ex^a cita do hospital universitário: daqui a pouco o nosso Coordenador da Bancada, Fabio Garcia, vai se manifestar e pode até falar mais precisamente sobre como foi a nossa reunião com o Governo na segunda-feira e sobre a posição do Governador e do Secretário.

O SR. EZEQUIEL FONSECA (Bloco/PP - MT) - Desculpe-me, Senador Cidinho, é que não citei, na minha fala, o nome do nosso querido Coordenador Fabio Garcia.

O SR. PRESIDENTE (Cidinho Santos. Bloco Moderador/PR - MT) - Fique tranquilo, porque ele, inclusive, está prometendo uma janta com o nosso fundo da Bancada.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Cidinho Santos. Bloco Moderador/PR - MT) - Residência oficial.

Passo a palavra agora ao Senador Jorge Yanai.

O SR. JORGE YANAI (DEM - MT) - Quero cumprimentar o ilustre Presidente Cidinho Santos, o Prefeito Emanuel Pinheiro, Waldemir Paschoiotto e também Laedson Bezerra, os nossos Deputados Federais, Deputados Estaduais, representantes do Governo do Estado do Mato Grosso na saúde e também os demais secretários de Estado.

Sr. Presidente, acho que, para falar de saúde aqui, nós poderíamos ficar hoje, amanhã, o resto do mês, mas não iríamos resolver, de forma satisfatória, esse problema que é muito importante e, ao mesmo tempo, bastante complexo.

Vivo no Estado de Mato Grosso há 37 anos. Faço medicina. Estou há 37 anos no Estado do Mato Grosso, numa região em que, quando fui para lá, era inóspita, não tinha telefone, não tinha energia elétrica. O principal problema de saúde era a distância, a distância entre as cidades, a dificuldade que a população tinha para resolver os seus problemas. Muitas vezes, as pessoas morriam porque nós levávamos até 20 horas de Sinop até Cuiabá, nos tempos de chuva.

Hoje é diferente: a modernização, a internet, todas essas coisas fizeram com que a gente avançasse. Mas tenho a impressão de que a medicina, o tratamento, a sua valorização, não têm acompanhado essa importância. O Senador Cristovam Buarque falou aqui, com muita sabedoria, da importância que se tem de dar à educação neste País e, ao mesmo tempo, também da importância que se tem de dar à saúde. É muito mais importante dar prioridade à saúde e à educação do que aos prédios e aos estádios.

O Prefeito Mauro Mendes disse aqui que gasta 30% da sua receita em saúde. Eu diria que Sinop faz a mesma coisa: 30%, 31% da receita, Emanuel, é o que você vai gastar, e é injusta a forma como você vai ser tratado nesse contexto. Sinop gasta um total de R\$100 milhões. A Prefeitura de Sinop tem participado com R\$78 milhões; a União com quase R\$20 milhões; o Estado de Mato Grosso participou com R\$600 mil. Então, essa é a coisa, esse é o panorama que a gente encontra no Estado de Mato Grosso.

Quando se fala, aqui nesta discussão, da saúde do Estado de Mato Grosso, vejo que dão uma prioridade maior à capital, a Cuiabá. Acho isso muito importante porque nós ainda temos a cultura - como foi falado pela representante da Secretaria de Saúde - de que Cuiabá é o nosso porto seguro. É o nosso porto seguro, é onde todos os Municípios vão buscar os seus recursos médicos. Ao mesmo tempo, discordo do representante do Governo quando diz que só Cuiabá tem os maiores especialistas. Acho que ele precisa andar um pouquinho mais pelo Estado, precisa andar também por Sinop, para ver que nós também estamos evoluindo bastante e temos, sim, todas as especialidades. Nós temos lá médicos que vêm da Universidade Federal de São Paulo fazer tratamentos médicos, atendimentos; vêm também uma equipe de Curitiba, da Universidade Federal do Paraná, fazer atendimentos.

E só não fazem mais porque o Governo não nos dá recursos e condições para que os nossos hospitais entrem em funcionamento pleno. Isso é claro e evidente, é do conhecimento de todos: quantas vezes os hospitais regionais e aqueles que atendem aos nossos pacientes do SUS entraram em greve nos últimos anos? Só o Hospital de Sinop, o Regional e o Santo Antônio, nestes últimos meses, já entraram três vezes em greve. Então, é uma coisa crônica, uma dificuldade muito grande. A gente compreende a dificuldade que o Estado passa, que a União passa, mas eu acho que naquela outra extremidade, onde estão os pacientes, os doentes, está o maior sofrimento - é aquela coisa que vai se refletir no poder público municipal.

O que eu acho é que, na realidade - vou citar duas coisas, só para não me alongar-, é preciso que o Estado e os Municípios invistam mais em gestão, porque os recursos são muito pequenos. Os recursos são pequenos, e eu não vejo, em todos os Municípios e no Estado, ao longo dos anos, uma preparação e também uma educação, um aprimoramento daqueles que fazem a gestão da saúde, como acontece em outras cidades.

Muitas vezes eu fico me perguntando como é que um Estado tão rico como o Estado do Mato Grosso, que é o maior produtor de grãos, que faz uma exportação espetacular, que tem uma população pequena, cujos recantos são alcançados facilmente hoje, tem uma precariedade tão grande no setor da saúde. Se nós fizermos uma comparação com Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, que possuem atendimentos médicos melhores, nós vamos ver que o que existe é uma gestão melhor, é uma gestão preparada.

É preciso que os Municípios preparem, cada vez mais, os seus gestores. E isso tem acontecido, Emanuel Pinheiro, no nosso Município de Sinop. No nosso Município de Sinop, aqueles que fazem a gestão da saúde têm um organograma que faz um funcionamento. Nós temos um atendimento básico de saúde de quase 90%. Então, eu acho que se trata de uma melhor gestão.

Há outra coisa que eu gostaria de salientar aqui, Senador Cidinho. Não se pode penalizar a capital do Estado fazendo com que todos os pacientes de todas as cidades do interior procurem a capital, trazendo esse ônus para o Prefeito Emanuel

Pinheiro. É preciso que se faça uma descentralização. É preciso fazer uma descentralização da saúde, é preciso que se dê condições para que se possa fazer o atendimento da saúde nesses locais. Sinop poderia ser um desses pontos; Barra do Garças, outro; Cáceres seria outra região. Assim, nós teríamos condições perfeitas de fazer um atendimento adequado.

E também, só para encerrar aqui, refiro-me ao que disse o Prefeito Mauro Mendes sobre a judicialização. A judicialização é um câncer dentro da saúde. Nenhum prefeito suporta, Emanuel Pinheiro, a judicialização da saúde. Quando há um caso de judicialização, uma cirurgia pela qual normalmente o hospital cobra R\$5 mil, eles colocam R\$50 mil, R\$100 mil, R\$150 mil, porque não existe limite. É preciso, Senador Wellington Fagundes, que a judicialização da saúde tenha um limite, para que eles possam cobrar no máximo aquela que é a tabela permitida pela Associação Médica Brasileira. A judicialização da saúde tem que ter um valor limitado - que seja uma, duas ou três vezes o valor de um convênio.

Enfim, era isso que eu queria falar. Acho que a saúde é uma discussão importante, uma discussão que não tem fim, mas acho que conversando, acertando os ponteiros, nós podemos melhorar bastante a situação da saúde no nosso Estado.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Eu gostaria, antes de passar ao Deputado José Augusto Tampinha, de dizer que tanto o Ministro da Saúde quanto o Ministro da Educação já garantiram nos receber hoje à tarde. Queria convidar a Bancada, Deputado Fabio - V. Ex^a é o Coordenador da Bancada -, e acho que poderíamos levar um resumo da nossa audiência.

Vou pedir à minha assessoria que passe o horário das duas audiências, com o Ministro da Saúde e com o Ministro da Educação. Quero, inclusive, convidar o prefeito eleito Emanuel Pinheiro e outras pessoas que queiram discutir esse assunto. Vamos tratar lá também da questão da Universidade Federal de Sinop, de algumas obras também, da questão do hospital universitário, dos cursos de Medicina no Estado do Mato Grosso, principalmente em Rondonópolis, onde estamos com problemas, inclusive nessa questão do hospital universitário - lá ficou definido que seriam a Santa Casa e o Hospital Regional como hospitais bases para o funcionamento e para o aprendizado dos alunos de Medicina.

Com a palavra o Deputado José Augusto Tampinha.

O SR. TAMPINHA (PSD - MT) - Quero cumprimentar toda a Mesa em nome do Senador Wellington, cumprimentar o Cidinho, o nosso futuro Prefeito Emanuel, que amanhã toma posse, o Waldemir e todos os Parlamentares aqui presentes. Quero complementar o que disse aqui o nosso colega Jorge Yanai.

Fiz, ontem, 43 anos de formado. Sou médico há 43 anos e, desses 43 anos, 40 anos em Cuiabá. Fiz três anos de residência e fui para Cuiabá, cheguei em 1974. Então, eu conheço a medicina de antes e a medicina atual, já ocupei tudo quanto é cargo que vocês pensarem em Mato Grosso, eu já fui presidente da Associação Médica, Secretário de Estado, mas nunca vi a saúde do meu Estado nessa situação em que se encontra hoje. Não é por causa do governo atual, o que vivemos é consequência de algo que acontece há anos, mas a bomba está estourando agora.

E não vamos falar só da questão hospitalar. Os senhores não têm noção de como se encontra a saúde básica do nosso Estado. A hanseníase, que é uma doença da época de Cristo, hoje está disseminada no Estado. Ali do seu lado, em Novo Mundo e em outras regiões, você vê que faltam medicamentos para o tratamento da hanseníase. A tuberculose, cujo diagnóstico, quando cheguei em Cuiabá, se fazia com a abreugrafia... Hoje tem tomografia, tem tudo, mas dentro de Cuiabá hoje você não sabe quanto... Os presidiários de Cuiabá, as enfermeiras, todos estão ficando tuberculosos. Estou falando de um tratamento fácil, como é o da tuberculose, e nós estamos discutindo aqui alta complexidade.

Estão morrendo pessoas em consequência da leishmaniose e da hanseníase, doença que, em todos os Estados melhores e na Europa, não existe mais. E nós estamos discutindo isso ainda aqui!

Mas o que eu quero dizer? A saúde de Mato Grosso, devido a essa falta de repasses para os Municípios e devido também a esses certos hospitais regionais que não estão atendendo... Isso está dificultando a situação em todo o Estado de Mato Grosso. É culpa do Estado? Não, o nosso Estado está enfrentando dificuldades junto ao Governo Federal, de repasse.

Agora, essa judicialização que está ocorrendo pela tabela do SUS, que é uma tabela defasada... Há mais de catorze anos que não se corrige a tabela do SUS. Aqui talvez muitos não saibam quanto o SUS paga por uma cesariana, por um parto. O SUS paga R\$90 por uma cesariana, R\$90 é o que você ganha por uma cesária. E se você for judicializado por algum problema que acontecer com essa mulher do SUS, o médico vai ser penalizado e terá que pagar R\$40mil, R\$50 mil - a mesma indenização que pagaria se cobrasse uns R\$3 mil, R\$5 mil, que é o que se cobra do particular. Uma cesária de plano de saúde é R\$300. Quando é apartamento, R\$500. Então, o médico hoje não está querendo... Por isso é que foi o Mais Médicos... Quem é que quer ir para o interior para ganhar o que o Mais Médicos...

Eu me aposentei com R\$7 mil pelo Ministério da Saúde. Hoje o Mais Médicos paga R\$10 mil para o médico ir para o interior, e ele não vai ficar só com o salário... Então, isso é a questão que nós vamos começar das tabelas do SUS, defasadas e tudo. Se o Ministério da Saúde não melhorar essa tabela do SUS, se não houver um repasse maior para o Estado de Mato Grosso, nós vamos ter dificuldade enquanto não melhorar o atendimento nesses certos hospitais regionais.

Vou dar um exemplo que está ali, a seu lado: Colíder. Colíder não está fazendo mais parto. Fechou, a maternidade está parada. Sinop parou de fazer cirurgia. Sorriso está em greve. Então, isso dificulta, e vem tudo para Cuiabá.

A regulação, que está sendo compartilhada, do Estado com o Município... Isso está penalizando toda Cuiabá. Então, o futuro secretário vai ter uma dificuldade se ele não quiser entrar em contato com o nosso secretário atual para fazer...

(Soa a campanha.)

O SR. TAMPINHA (PSD - MT) - ... uma gestão compartilhada também. Não é só a regularização. Hoje nós temos que ver o seguinte. Está se falando muito de hospital infantil. E eu disse isso durante minha campanha toda, que Mato Grosso é um dos únicos Estados da Federação que não tem hospital infantil.

O que acontece com o hospital infantil? Você não sabe o que é fazer uma cesária. Você está fazendo uma cesariana aqui, um parto aqui, está operando uma apendicite do lado, está operando uma colecistectomia, que é uma cirurgia de vesícula infecciosa, do outro lado. Então, se perde muita criança lá em Mato Grosso, lá em Cuiabá principalmente, por falta de ter uma maternidade. Maternidade é da mãe. O hospital geral não é só maternidade, ele atende todas as doenças juntas lá.

O outro, que é um dos maiores lá, que é o Hospital Santa Helena, é um hospital geral também. Não tem hospital materno-infantil. O hospital materno-infantil, na época do Bertúlio... Nós tentamos, com o Bertúlio, fazer uma PPP. Eu trouxe uma empresa para fazer o hospital materno-infantil nesse hospital central que está abandonado há quase trinta anos. Seria um hospital infantil de Mato Grosso, porque o que se perde de crianças e de mães... Eu sou ginecologista e obstetra, eu sei: nós não temos boas condições de tratamento para crianças no que diz respeito à alta complexidade, para a mãe com pré-natal de alta complexidade. Hoje se perdem mães que normalmente não se perderiam por falta de uma maternidade de alta complexidade lá em Cuiabá. Nós não temos isso lá.

Não se tem, no Estado todo, maternidade, é só o materno-infantil.

O Mauro disse: "Vamos transferir agora o pronto-socorro para esse outro pronto-socorro novo." Já vai estar entupido esse pronto-socorro novo. Vai haver paciente na maca do mesmo jeito se não se regulamentarem lá os hospitais regionais, se nós não socorrermos esse hospital regional. O pronto-socorro de Cuiabá tem 280 leitos, o outro vai ter 280 a 300. Vai entupir do mesmo jeito. Então nós temos que ter um hospital de retaguarda para isso, não é só o Hospital São Benedito. Esse hospital hoje, que é o pronto-socorro, ele já vai ter que ser um hospital de retaguarda. O materno-infantil, que seja lá ou seja no novo, se não for adequado a isso, nós vamos continuar com o mesmo problema, porque os hospitais regionais, que são sete, continuar sem ter...

Vocês não têm noção do que se está perdendo de vida no Vale do Araguaia. O Vale do Araguaia não tem uma UTI. Ali, o hospital regional, que está em Água Boa... Eu falo em Água Boa, mas é em toda a região... Porque judicializa, porque não tem UTI. Então um acidente que aconteça lá, criança que está... É tudo. Quem está ficando milionário com isso são os táxis aéreos com UTI. Isso vai ser judicializado.

Então, enquanto não tivermos UTIs em toda a região, Cuiabá vai ficar sofrendo essa pressão. Vai ser difícil fazer uma previsão do gasto, como o Prefeito Mauro Mendes disse que está em 30%. Então nós temos que, primeiro, socorrer esses hospitais regionais, ter as UTIs, atender alguma... E as complexidades vão para Cuiabá. Mas Cuiabá... A questão da federalização não está acontecendo. O Governo Federal só quer bancar os hospitais universitários, do resto ele está saindo fora, de tudo. Então vai ser difícil... "Ah, vamos federalizar o pronto-socorro." Não vai. O que tem que fazer é ele passar a parte dele; o Estado, a outra; e o Município, a outra. O federal tem que ficar na universidade, é o que se está fazendo em todo o Estado. Os hospitais federais, como existiam no Rio de Janeiro, estão todos passando para o Estado - estão lá tendo problema, hoje o Rio de Janeiro é uma das cidades que tem pior saúde.

Há outra coisa que eu vejo lá em Cuiabá, Emanuel, que eu ia tentar, era um sonho meu fazer. Você não sabe o que é ver uma mãe, um pai de família, com um pedido de exame complementar na mão, já todo amassado, amarelado, há mais de quatro, cinco meses, para fazer uma tomografia, uma ressonância magnética, um exame de sangue. Isso não existe, isso não existe! É preciso haver lá um centro de diagnóstico. Isso é fácil fazer, há recurso para isso. Falta... Cuiabá ficou assoberbada com todos os problemas do Estado que foram parar lá, e nós acabamos esquecendo a outra parte.

A UPA que o Mauro inaugurou, que leva até o nome do meu filho que faleceu, que era médico e que faleceu... Lá o Governo Federal não está fazendo o repasse. Ali era para o Governo estar fazendo o repasse, que é 50% do Governo

Federal, 30% do Estado, e 20% do Governo Municipal. Não estão fazendo repasse. E não há nem previsão para se fazer esse repasse este ano para as UPAS. As UPAS já diminuem um pouco o movimento no pronto-socorro.

Agora o que eu quero dizer é seguinte. Você vê que há pessoas morrendo de câncer. Não adianta botar lá, nesse hospital novo, câncer, colocar Oncologia lá dentro. Nós temos o Hospital do Câncer do Estado em Mato Grosso, não precisa ter nesse hospital. Nós temos que ver... É como o Mauro disse: é preciso ver o que se vai atender nesse hospital, o que se vai atender no outro, e não misturar. É preciso tentar fazer essa regionalização e levar para Cuiabá só as altas complexidades. Pode ser atendido desde que se tenha uma prioridade nesses hospitais regionais.

Era isso que eu queria dizer.

A saúde está complexa, vocês não sabem quantas pessoas estão perdendo a vida - e vida que era vida fácil salvar, com pouco custo. E essa judicialização, querer prender... Não adianta! Enquanto não melhorar essa tabela do SUS... Por que entraram em greve, agora, todos esses hospitais beneficentes? Porque o que o SUS paga, o que o governo do Estado e a prefeitura estavam pagando é 60% do custo deles. O pessoal para de atender. Agora o Pedro ficou de passar mais dois milhões para complementar essa defasagem da tabela do SUS.

Então, você vê que está complexa a situação. Se não houver agora, nesta audiência, uma conversa com o Ministério da Saúde... Eu já estive lá com o Ministro, conversando com ele isso, principalmente, Emanuel, para Cuiabá, mostrando para ele a situação em que está Cuiabá, e ele se sensibilizou. Então, nós temos que, realmente, entrar, toda a Bancada, porque não é só Mato Grosso, é o País inteiro. Mas sinto que aqui está aquela velha pressão: quem pode mais, chora menos. Quem vem com mais bancada, como a Bancada de São Paulo... Você vê que Paraná hoje é um modelo de saúde. Não é o ideal, mas é um modelo de saúde. Recife, em Pernambuco, tem um modelo de saúde bom.

Então, nós temos que ver realmente a necessidade... E o governo municipal, que você vai assumir agora, Emanuel, precisa ter uma discussão séria com o governo do Estado. Isso que foi dito pelo o nosso companheiro Ezequiel e também pela nossa companheira Aparecida, como foi feita essa regulação compartilhada e deixar para Cuiabá... Cuiabá, se atrasa um pagamento lá para o Hospital do Câncer, eles param de atender. Cuiabá está vendo o Estado todo. Então, essa regulação compartilhada tem que ser mais bem avaliada pelo prefeito, junto com o governador, com o secretário de saúde e...

(Soa a campanha.)

O SR. TAMPINHA (PSD - MT) - ...realmente fazer isso.

Muito obrigado, era isso que eu tinha a dizer.

É como o Jorge Yanay falou aqui: se a gente for falar, tem muito assunto aí, e a dificuldade na saúde começa do zero.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Vamos passar agora para o Deputado Fabio Garcia e, finalmente, para o Prefeito Emanuel Pinheiro, para fazer as considerações que ele desejar.

Eu quero aqui também anunciar que a nossa audiência no Ministério da Saúde será às 15h30min, com o Ministro da Saúde, e, no Ministério da Educação, com o Ministro da Educação, às 17h. Todos estão convidados.

O SR. FABIO GARCIA (PSB - MT) - Boa tarde a todos.

Quero iniciar cumprimentando o Senador Wellington Fagundes, Presidente desta audiência pública e quem teve a iniciativa desse debate aqui no Congresso Nacional. Quero cumprimentar o Senador Cidinho; cumprimentar o Laedson; cumprimentar aqui o Waldemir, do TCU; cumprimentar o Prefeito eleito de Cuiabá Emanuel Pinheiro; quero cumprimentar aqui o Senador Jorge Yanai; o Deputado Federal Augusto Curvo; cumprimentar os outros Deputados Federais que passaram por aqui também, Ezequiel Fonseca, Valtenir; deixar meus cumprimentos ao prefeito da capital, Mauro Mendes, aos Deputados Estaduais do Mato Grosso Adriano Silva, Oscar Bezerra; e cumprimentar todos os presentes que deram a sua contribuição a esta audiência.

Primeiro quero dizer que talvez estejamos tratando de um dos assuntos mais desafiadores e mais prioritários na Administração Pública atualmente no Brasil, que é a saúde pública no nosso País. A problemática da saúde pública que atravessamos hoje no Estado do Mato Grosso não é uma especificidade nossa. Na verdade, todos os Estados da nossa Federação atravessam uma dificuldade muito grande na gestão da saúde pública. Isso nos leva a crer que é necessário debater algumas questões em a nível nacional, Senador Vicentinho, quando se fala em Sistema Único de Saúde.

Aqui alguns pontos já foram claramente abordados, mas pontuo alguns. O primeiro deles é, obviamente, o reajuste da tabela do SUS. Esse é um debate nacional que precisa ser feito, precisa ser enfrentado. É claro que o custo das cirurgias

e das intervenções na saúde pública está distante do que a tabela SUS prevê. Na verdade, a tabela hoje é uma enganação, e quem está bancando, de fato, a diferença, são os Estados e Municípios.

A gente não precisa viver num país de enganação. Que se ponha, então, que o Governo Federal não vai mais arcar, via Sistema Único de Saúde, com o valor real das intervenções. Que se coloque o valor real e se defina o percentual com o qual o Governo Federal vai arcar. O que a gente não pode é viver num mundo de fantasia, onde teoricamente a tabela SUS seria uma tabela que refletiria o custo real da saúde pública. Não é assim, sobrando para o colo dos Municípios e dos Estados, o financiamento de grande parte da saúde pública. Então, esse é um debate prioritário.

O segundo debate prioritário é que o Governo Federal precisa limpar a pauta com os Estados e Municípios. O Governo Federal precisa, na verdade, pagar o valor que deve com relação ao financiamento da saúde pública aos Estados e aos Municípios para que a gente possa ter como começar a resolver o problema da saúde pública.

E a terceira questão com relação ao Governo Federal é a garantia que o Governo Federal tem que dar do custeio das unidades que o próprio Governo Federal incentivou os Estados e Municípios a construírem, como as unidades básicas de saúde, do programa Saúde da Família, cujas construções foram incentivadas pelos programas do Governo Federal. Os prefeitos e os governadores, acreditando naquele programa, fizeram os investimentos na atenção média, nas unidades de pronto-atendimento, nas UPAs. A maioria dos Municípios que tinham condições de instalar a UPA, que tinham necessidade, demanda, instalaram, e o fizeram incentivados pelo Governo Federal, mas agora se veem na situação de que o comprometido, ou o prometido, repasse de custeio dessas verbas não chega aos Estados e Municípios, sobrecarregando ainda mais os Estados e Municípios no que diz respeito a financiamento da saúde pública.

Então, acho que a gente precisa trazer um pouco de realismo para a discussão da saúde pública do nosso País, porque parece que vivemos em mundos totalmente distintos. Quer dizer, existe um *déficit* muito grande de repasses de recursos, uma depreciação da tabela SUS, uma falta de cumprimento dos compromissos, e aí, por outro lado, os Estados e Municípios, como estão mais perto da população, estão tendo que arcar com essa conta. Sem a gente resolver o problema nacional, dificilmente a gente avançará com eficiência na solução dos problemas pontuais no Estado de Mato Grosso.

Obviamente, precisamos fazer essas discussões em paralelo. E a discussão da saúde pública, no Estado como um todo, é ampla, assim como o Senador propõe discutir aqui nessa audiência. Aliás, queria parabenizá-lo pela forma democrática com que sempre trata os assuntos inerentes ao Estado de Mato Grosso, convidando toda a Bancada, permitindo que toda a Bancada possa participar dos debates, assim como a sociedade em geral. Acho que é preciso tratar da saúde de forma ampla.

Vejo que a questão da saúde pública no Estado do Mato Grosso precisa ser trabalhada também em conjunto com o planejamento que tem que ser desenvolvido, e que foi desenvolvido, pela conversa que tivemos com o Governo do Estado do Mato Grosso, com o Governador, que é quem tem uma visão mais ampliada de tudo o que está acontecendo na saúde pública do Estado. Quer dizer, essa solução para a saúde pública do Estado de Mato Grosso tem que ser uma solução construída com planejamento, e enxergo que o Governo do Estado é o partícipe principal, que nós, da Bancada Federal, devemos, sim, opinar, devemos participar da construção e da solução na busca dessa interação com o Governo Federal, e o Governo Federal, por sua vez, deve também ajudar a trazer as soluções adequadas.

Então, eu vejo que a gente precisa olhar essa solução da saúde pública como um conjunto, um conjunto que vai tratar, obviamente, da solução da atenção básica em termos de financiamento e em termos de cobertura da atenção básica para o Estado de Mato Grosso como um todo, vai tratar da questão da atenção secundária e dos hospitais regionais e da alta complexidade também olhando o seu conjunto. Aí, a gente pode começar a partir para algumas definições de soluções para a saúde pública.

Entendo que a gente tem hoje, em Cuiabá, uma infraestrutura de saúde pública, que é o novo hospital e pronto-socorro, que tem hoje as condições de ser terminado e ser equipado, isso pelos recursos que já estão garantidos, seja pela Bancada Federal, seja pelo Governo do Estado. Aqui me cumpre dizer que, na nossa agenda com o Governador Pedro Taques, ele deu a garantia de que os recursos necessários para terminar a construção do novo hospital e pronto-socorro estão garantidos pelo Governo do Estado. E a Bancada Federal definiu, como sua emenda de execução obrigatória, destinar R \$100 milhões à saúde pública e, destes R\$100 milhões, R\$80 milhões para equipar o novo hospital e pronto-socorro.

Então, temos os recursos para terminar a construção e temos os recursos para equipar esse hospital. Qualquer interferência ou intervenção nesse hospital...

(Soa a campanha.)

O SR. FABIO GARCIA (PSB - MT) - E eu tenho como única sugestão - obviamente que não é limitar o debate, acho que o debate tem que ser feito - que ela contribua para a conclusão desse equipamento e para que a gente resolva o problema que ainda não está resolvido, que é como nós vamos custear o funcionamento dessa unidade hospitalar. Se for a

federalização para ajudar a custear, o.k., desde que a gente não atrase ou atrapalhe a conclusão e a colocação em operação dessa importante unidade hospitalar do Estado do Mato Grosso que está localizada em Cuiabá, haja vista a situação real que vive o atual hospital e pronto-socorro de Cuiabá, um hospital construído há mais de 40 anos, quando a população de Mato Grosso era infinitamente menor do que é hoje. Esse hospital não tem condições físicas de atender essa demanda com dignidade.

Portanto, como são muito burocráticos os processos no Brasil, a gente precisa permitir que eles concluam. Quando se tem um processo desse, onde já existe um projeto pronto, aprovado e em execução, recurso destinado tanto para construir quanto para equipar, a gente precisa deixar esse equipamento ser concluído. E vamos resolver a questão do custeio: o custeio pode ser federal, se for transformado em hospital universitário ou não.

Agora, a gente precisa ver se, além desse hospital, o Estado Mato Grosso demandará mais leitos de retaguarda, mais leitos hospitalares e mais atenção de alta complexidade, porque, se for demandar além desse hospital, a gente precisa resolver essa demanda também. E, se for federalizar para a gente ficar com outro pepino no colo, que é federalizar sem resolver essa demanda, é melhor a gente concluir os dois, a gente concluir tanto o hospital universitário quanto o novo hospital.

Mas, obviamente, Senador, isso é fruto deste debate, de um debate globalizado a respeito da saúde pública do Estado de Mato Grosso como um todo. Mas vejo que o grande gargalo que a gente tem que enfrentar daqui para frente é como é que a gente vai financiar a saúde pública no nosso Estado de Mato Grosso, como é que o Governo Federal vai ajudar para que a gente financie a saúde pública do Estado Mato Grosso, porque a construção não é o maior problema da saúde pública. Construir estrutura demanda um recurso relativamente pequeno quando se compara com o custeio da saúde pública. Então, é aí onde a gente deve centrar os nossos esforços, seja como Bancada Federal, seja com o diálogo com o Governo Federal: como é que o Governo Federal vai ajudar a gente a financiar a saúde pública no Estado de Mato Grosso?

Vou terminar parabenizando, mais uma vez, o Senador Wellington Fagundes e dizendo que nós estamos aqui à disposição, junto com V. Ex^a, para ajudar a resolver os problemas da saúde pública do Estado de Mato Grosso.

E digo aqui ao Prefeito eleito Emanuel Pinheiro, que assumirá um grande desafio partir de 1º de janeiro do próximo ano - como Parlamentar federal do Estado de Mato Grosso com base eleitoral em Cuiabá -, que ele contará também com o nosso apoio aqui em Brasília para que possa enfrentar os enormes desafios que terá ao gerir, ao comandar uma capital de Estado no nosso País, em especial neste momento de crise econômica. Coloco-me, então, à disposição para auxiliar no que for possível para a gente resolver esse crítico, importante e prioritário problema no nosso Estado e no nosso País.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Agradeço ao Deputado Fabio Garcia.

Passo agora ao Senador Cidinho e, depois, ao Prefeito Emanuel.

O SR. CIDINHO SANTOS (Bloco Moderador/PR - MT) - Obrigado, Presidente. Eu quero cumprimentá-lo pela iniciativa desta audiência e dizer que foi muito importante estar aqui ao seu lado.

Daqui a pouco eu tenho que ler o relatório de um projeto de que sou Relator, então vou procurar ser bastante rápido nas minhas colocações.

Nós temos a oportunidade hoje, devido à nossa audiência com o Governador, na segunda-feira, da Bancada, e V. Ex^a já anunciava essa audiência pública... Ouvimos aqui hoje o Dr. Laedson, o Dr. Waldemir, o nosso Prefeito de Cuiabá Mauro Mendes - ouviremos daqui a pouco o Prefeito eleito -, os Deputados Federais da nossa Bancada, o Coordenador da Bancada, especialmente o Dr. Jorge Yanai e também o Dr. José Augusto Curvo, que são pessoas militantes na saúde do Estado do Mato Grosso há muitos anos, que sabem como as coisas acontecem; e também a Cristiane, que representa aqui o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde. Então, todos os segmentos foram aqui representados. O Dr. Marco Bertúlio também esteve aqui, representando o Governo do Estado do Mato Grosso.

Entendo que todas as colocações que foram feitas aqui são pertinentes. Nós temos vários gargalos e dificuldades. Nós aprovamos a PEC dos gastos ontem, e criou-se todo um movimento de que isso iria tirar dinheiro da saúde e da educação. Na verdade, quando você tem um orçamento, quando você é um gestor - o Prefeito Emanuel está aprovando o orçamento para ele fazer a gestão no ano que vem -, é preciso estabelecer, dentro daquele recurso que se tem, quais são as áreas prioritárias. Qualquer gestor hoje, seja municipal, estadual ou federal, sabe que educação e saúde são áreas de extrema prioridade.

A questão da PEC dos Gastos é que vai haver menos ou mais recursos. A questão da saúde é a questão da gestão, de se gastar mal os recursos. Esse é o grande gargalo que temos em todos os órgãos do Governo Federal, e isso vem para os Estados e também para os Municípios. A questão da gestão, de gastar mal, da corrupção que existe, de qualquer forma... Até a judicialização é uma forma de corrupção, que realmente prejudica...

Eu fui, há poucos dias, ao Pronto-Socorro de Cuiabá visitar uma criança que estava internada lá. Na ala em que ela estava internada havia umas 20 crianças, mas estavam todas muito bem atendidas. Mas, para chegar a essa ala onde ela estava internada, Deputado Tampinha, eu passei, no corredor, por um monte de gente presa, algemada, por pessoas com hanseníase, com vários tipos de problemas. Como é que uma criança passa por tudo aquilo para chegar a um lugar para ser internada? É um absurdo! Quando você sai daquilo ali, você sai desanimado, triste. Como é que o Brasil, rico como é, tem pessoas nessas condições? Então, esse é o desafio que o nosso Prefeito Emanuel Pinheiro vai enfrentar a partir de 1º de janeiro, mas ele é uma pessoa humana e o Prefeito Mauro Mendes encaminhou as coisas muito bem.

Essa chamada que o Senador Wellington Fagundes traz para a Bancada, junto com o Governo do Mato Grosso... Eu também fiquei bastante feliz, porque o Governador Pedro Taques já tem um planejamento da organização da rede como um todo no Estado. Não adianta você trabalhar de forma isolada. Daqui a pouco, você vai ter muito leito numa região sem ter cliente, as coisas vão estar de forma que não vão atender aquilo que é necessário.

Então, o Governo do Estado já tem essa organização da rede, já sabe o que tem que ser feito agora. O que tem que se feito agora é da nossa parte, da Bancada Federal, da Bancada Estadual: sentar com o Governador, sentar com a equipe do Governo e definir isso aqui que estamos conversando hoje. Evidentemente, numa reunião só, nós não vamos concluir tudo, mas, pelo menos, vamos procurar caminhos, junto com os órgãos de controle, junto com o Governo Federal, para que as coisas, no Estado, melhorem em relação à saúde.

Eu sempre defendo que os hospitais regionais são a primeira coisa que deve ser fortalecida. Devem ser construídos hospitais regionais nas regiões que ainda não os têm, porque falta hospital regional. Ter hospital regional e ele não ser fortalecido é que faz essa grande demanda que corre para Cuiabá e que acaba estrangulando tudo.

A questão que o Deputado Federal Ezequiel falou, da regulação, é também uma questão séria hoje. Que possamos ter uma ferramenta mais eficaz em termos de regulação.

Na questão do Hospital Júlio Müller, já foram muito bem discutidas as opções. A tabela SUS: também a gente entende que ela está altamente defasada. Mas tudo isso se resume também - recurso a gente sabe que é pouco - a ter gestão. Na reunião que nós tivemos com o Governador foi discutido por que os hospitais filantrópicos de Cuiabá têm um custo muito maior do que outros. Citou-se o exemplo do São Benedito. Foi discutido isto na reunião de segunda-feira: por que a gestão do São Benedito consegue comprar melhor, consegue gerir melhor? Nessas coisas, você tem que fazer mais com menos. O dinheiro é esse aí, não vai mudar muita coisa. Então, a gente tem que ter gestão, tem que ter capacidade, tem que controlar.

Eu quero parabenizar o Senador Wellington pela iniciativa, desejar boa sorte ao Prefeito Emanuel Pinheiro para enfrentar o desafio que vai ter em relação à saúde de Cuiabá, que acaba sendo a saúde do Estado do Mato Grosso, porque tudo cai lá em Cuiabá. Esperamos também que possamos colaborar aqui, principalmente para o fortalecimento e para a criação de novos hospitais regionais, para que isso venha também a aliviar Cuiabá, para que a população de Cuiabá, da Baixada Cuiabana e de Várzea Grande tenham melhores condições de atendimento.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Eu quero passar, então, a palavra ao Deputado Emanuel Pinheiro, nosso futuro prefeito da capital.

O SR. EMANUEL PINHEIRO - Cumprimento o Senador Wellington Fagundes, que preside a Comissão Senado do Futuro; o Senador Cidinho, também nosso amigo e companheiro; o Dr. Waldemir Paschoiotto, representando aqui o nosso Tribunal de Contas de Mato Grosso; o Dr. Laedson Bezerra, se eu não me engano, representando aqui o Ebserh; a nossa Bancada Federal, aqui presente, que demonstrou a sua satisfação - ou insatisfação - com o modelo apresentado. Cumprimento o Senador Jorge Yanai; o Deputado José Augusto Curvo; o Deputado Fabio Garcia; o Dr. Marco Bertúlio, representando aqui o Governo do Estado; o Prefeito Mauro Mendes, que aqui esteve; o Deputado Ezequiel; o Deputado Valtenir Pereira; o Senador José Medeiros, enfim, todos aqueles que demonstraram sua angústia com o sistema que aí está.

Eu, como prefeito eleito, fico quase... Quando falei "quase em depressão", eu brincava aqui com o Dr. Waldemir, porque realmente virou uma epopeia. Com o rumo que as coisas estão tomando no Brasil, daqui a pouco ninguém mais vai querer ser prefeito, ninguém mais vai querer ser gestor, porque as coisas avançam e se afunilam na teoria, de uma forma pragmática, maravilhosa, perfeita. Agora, a prática de ser gestor hoje em dia, com tantas imperfeições e com um mundo legiferante que, cada vez mais, necessita de perfeições - e há um excesso de imperfeições nisso -, acaba inibindo você de assumir aquilo que seria a coroação de uma vida pública. Isso acaba por ser um sacrifício, uma situação de extremo terror para quem queira realmente servir, para quem queira realmente atender ao desígnio ou desiderato de ser chefe do Poder Executivo da sua cidade, do seu Estado ou do seu País. Mas, não obstante isso - e eu tenho esse orgulho de ser o prefeito eleito da minha cidade, nos seus 300 anos -, nós temos que começar a enfrentar os problemas e debatê-los.

Como advogado e professor de Direito Constitucional, eu não consigo, sempre em debates desta envergadura, fugir da minha formação, e isso me impõe dizer que a formação está lá atrás, quando nós fomos construir o novo Estado democrático de direito que chamamos de Brasil. Ou seja, o Constituinte originário estabeleceu princípios constitucionais maravilhosos. Se nós formos olhar o art. 1º, nos fundamentos, veremos cidadania e dignidade da pessoa humana - perfeito - entre os cinco fundamentos. Se formos olhar o art. 5º, que é cláusula pétrea, melhor ainda: a inviolabilidade do direito, a igualdade, a liberdade, a segurança, a propriedade, e - o mais elementar de todos - inviolabilidade do direito à vida. E, quando ele sai dos princípios constitucionais, que são uma perfeição - é quase o que o Deputado Fabio falou aqui, é uma ilha da fantasia -, ele chega à repartição constitucional de competência, do art. 21 ao 24, e aí começa a desandar. Concentra tudo na mão da União, joga as responsabilidades - mas não os recursos - nas mãos do Município, e coloca o Estado-membro no meio, cuidando de gás natural e de uma coisa ou outra num terrível complexo de identidade dentro desse novo formato chamado de República Federativa do Brasil. E assim ele continua.

No art. 196, quando o Constituinte originário escreve sobre saúde pública, diz que é um direito de todos e um dever do Estado; então, universalizou. Universalizou, mas, até chegar lá, começou de forma perfeita e as imperfeições se iniciaram justamente onde não poderiam acontecer: na repartição constitucional de competência. Eu digo, antes de falar brevemente na linha do Senador Cidinho, que muitas das nossas ações são chover no molhado.

Está nas mãos do Congresso Nacional não a solução de todos os problemas, mas começar a encaminhar com coragem, com ousadia, essa necessidade de, no mínimo, se discutir de forma mais concreta a repartição constitucional de competência, que vai cair no pacto federativo. É inevitável que caia no pacto federativo, senão nós estaremos sempre promovendo ações como essa. Aliás, tenho de louvar a iniciativa dos Senadores Wellington Fagundes, Cidinho e de todos os que compõem a Comissão Senado do Futuro, que estão tentando arrumar uma solução nesse sistema que aí está para a saúde da capital do Estado do Mato Grosso.

Qual é a solução do sistema? Tirar a sobrecarga do Município e continuar colocando nos ombros da União - mais uma vez, a União sendo chamada a assumir mais responsabilidades, porque nós somos incompetentes para assumi-las no modelo que aí está. Então, o problema é de modelo. O problema é de sistema. Mas oportunidades como esta, de ouvir a Bancada Federal, de ouvir o Senador, que o Senador Wellington e a Comissão estão dando a todos nós, é até uma forma de dizer que a solução está na classe política. Eu não vejo como combater os problemas de Cuiabá, até pela minha formação - duas vezes vereador da capital, estou no quarto mandato de deputado estadual -, sem apoio da classe política, sem uma grande articulação política nos níveis municipal, estadual e federal. Inclusive, foi muito colocado isso em campanha, e um dos pré-requisitos que fizeram com que eu fosse eleito foi a minha excelente articulação política.

Mas eu sou obrigado a dizer que o problema é de sistema; o problema está no sistema, na origem. Nós estaremos sempre enxugando gelo se não começarmos a atacar os problemas na sua causa e não nos seus efeitos. A judicialização é um deles. Eu falei agora há pouco, Senador Wellington, parabenizando-o, mas também falando um pouco sobre a Constituição. A judicialização é um deles. Quem não vai buscar a judicialização se tiver um filho não sendo atendido, por exemplo, na saúde pública? Que se dane o sistema, que se danem os cofres públicos, que se dane o que for, mas meu filho não pode ficar naquela situação!

Está aqui: o Deputado Federal Valtenir Pereira, defensor público, foi eleito vereador de Cuiabá em cima da judicialização. Na época, ele teve mais de 4 mil ou 5 mil votos, uma explosão de votos na capital, mas ele é defensor público, advogado dos hipossuficientes, advogado dos pobres. Eles iriam negar?

Se ele teve a inteligência de fazer aquilo e se utilizar da publicidade natural para ser eleito vereador da capital é outra história, mas não cabe outra alternativa, no desespero, na saúde pública, que não seja a judicialização. E não há juiz no mundo... Se eu fosse juiz... Com essa Constituição que eu acabei de falar para vocês, cujos tópicos eu acabei de relembrar, que fala em cidadania e dignidade da pessoa humana nos seus fundamentos e que fala do direito à vida como um direito básico, elementar, fundamental e que é cláusula pétrea, como você vai negar o direito à saúde a um ser humano? Não nega. Esqueçam! Juiz nenhum vai negar. Eu não negaria e nenhum de vocês negaria.

Então, temos que partir é para enfrentar o problema de frente - enfrentar de frente, mesmo sendo redundante - e buscarmos aí a união da classe política, com a sensibilidade que temos de buscar atacar o sistema. E o sistema - o Senador Wellington falava há pouco - está muito amarrado na repartição constitucional de competências. Não há um professor de Direito Constitucional que não dedique boa parte das suas aulas aos arts. 21 a 24 da Carta Magna, que versam sobre a repartição constitucional de competências.

A União pode tudo! Inventaram até as competências comuns, que não têm problema, e também fizeram as competências chamadas de confrontantes, vamos chamar assim, em que pode tanto União, quanto Estado, como Município. Mas o absurdo é tamanho nessas competências que, naquilo que é competência do Município, o Município, se houver omissão do

Estado - vamos botar legislativa, por exemplo -, pode legislar, tanto o Município como Estado. Agora, se houver omissão legislativa da União, o Município ou o Estado podem legislar. Agora, se a União depois resolve legislar sobre aquele tema, cai por terra a legislação municipal e estadual, causando uma confusão enorme no que é lei federal e no que é lei estadual. Até em mim.

Apesar de ser um PEC, eu perguntei ao Fabio Garcia... Eu estava achando que a PEC do Teto era para todos os entes, mas não é. O Cidinho me explicou: "É só para a União." Então, a União, às vezes, entra em tudo e, de repente, não entra mais em nada. Então, vira uma confusão, uma salada, e eu digo que o problema está no sistema, e temos que enfrentar esse debate.

Temos que enfrentar esse debate, porque o sistema está tão complicado, delicado, que tudo que vem da classe política está sendo mal interpretado. Você tem vergonha, às vezes, até de falar, você tem vergonha de assumir bandeiras. Em todos os lugares do mundo, o eleito pelo voto popular é mais fiscalizado, é mais observado evidentemente, mas ele é mais admirado por sua autoridade, por sua força, porque ele é o único que é eleito pelo voto do povo, que é soberano, porque o titular do poder é o povo. Então, representamos o titular do poder, e o soberano é aquele que tem o voto universal, secreto, direto e periódico. No entanto, no Brasil, está tudo ao contrário.

Eu falo isso tudo até como um desabafo, como político, porque o problema está na origem, está no sistema. Vamos ficar enxugando gelo...

Eu louvei a sua atitude, Senador Wellington, mas, veja bem, a sua atitude é exatamente desafogar Cuiabá, resolver o problema da saúde, chamando mais uma responsabilidade para a União. Mas isso é o que o sistema nos impinge, nós não temos alternativa.

Após esse preâmbulo todo, entro basicamente na saúde de Cuiabá - serei bem objetivo.

Cuiabá, para o ano que vem, de um orçamento de mais ou menos R\$750 milhões. Desses 750 milhões, 300 milhões vão para salários, para a folha, já estão comprometidos com a folha. Então, de R\$400 milhões a R\$450 milhões, entre todos os recursos, são para a saúde pública.

O que falta, Senador Wellington - eu tenho tentado ao máximo -, é haver esse planejamento. Precisamos ter um planejamento que envolva Município, Estado e União. Não há esse planejamento. O Secretário de Saúde de Cuiabá hoje é quase um Secretário de Estado, porque todos os problemas pipocam em Cuiabá. Há hoje uma dificuldade na gestão, por exemplo, que Mato Grosso enfrenta nos hospitais regionais. É lógico que, com o não funcionamento ou o mau funcionamento dos hospitais regionais, vai todo mundo parar na capital. E a capital tem a mesma condição em função de um aumento constante de problemas. Então, esse planejamento integrado precisa haver.

O que existe bastante, Dr. Waldemir - o senhor é oriundo de órgão de controle -, é que a falta desse planejamento nos leva a um jogo desesperado pela busca de apoio e de recursos para satisfazer o nosso compromisso com a população. Por exemplo: as UPAs. A UPA não é um planejamento de nenhum Município, ela é concebida pela União ou inspirada por aqui. Uma UPA atende uma população de 250 mil habitantes. Cuiabá tem quatro, para uma população que está chegando a 600 mil habitantes. Quatro UPAs para Cuiabá! Sabem o que significa isso? Não interessa se há ou não planejamento, eu vou é buscar aquela UPA, porque vou pelo menos inaugurar mais um equipamento público para a população, bonito, bom, melhora um pouco o atendimento, depois não vou ser acusado de ter o dinheiro e perdê-lo por leniência ou irresponsabilidade, perdendo o investimento na capital. Temos quatro UPAs.

Eu conversava com o Mauro Mendes agora. Uma UPA - não obstante a parceria da União e do Estado, cada um dá a sua parte, quando não falham - pesa demais para o Município. Ela está resolvendo, mas ela pesa. Eu tenho duas UPAs para concluir, foi compromisso de campanha, e já fico preocupado. Se eu concluir a terceira, que está num estágio bem avançado, já dá para 750 mil habitantes. Já não está bom para um primeiro momento, se Cuiabá tem 600 mil habitantes? Então, pode-se esperar. Você começa a improvisar até virem as pressões políticas, porque, de fato, eu prometi acabar as duas UPAs.

É um drama, é um drama. A falta desse planejamento faz esse jogo de pires na mão atrás do Governo do Estado e do Governo Federal, para tentar resolver o problema, e a saúde pública é o maior deles. Tudo isso representa o custo-benefício do sistema. Setecentos e cinquenta milhões ao ano para a saúde da capital, com grandes repercussões para o Estado, é dinheiro suficiente? Claro que não é. Mas é pouco dinheiro para melhorar o sistema? Também claro que não é. Eu acho que é possível fazer mais com o que temos, é esse o grande desafio. O que se sente? Você pula de 23% para 31% do seu orçamento, investe em saúde, e a população continua sofrendo. Não bate, não tem lógica! Você continua oferecendo uma prestação de serviço de saúde de péssima qualidade. Então, esse custo-benefício, associado a uma boa gestão, é o dever de casa de todo gestor equilibrado, pé no chão, responsável, que quer avançar na humanização da saúde pública, que é o nosso propósito. É não inventar moda.

Então, o meu grande desafio, e nisso eu vou precisar muito da Bancada Federal - converso muito com o Deputado José Augusto Curvo nesse sentido -, é buscar uma equipe que tenha sensibilidade, que conheça a rede, porque o grande desafio está na complexidade do funcionamento da rede.

Fiquei até preocupado quando o Deputado Ezequiel falou que a regulação tem que sair de Cuiabá. Pelo amor de Deus! Se a regulação sair de Cuiabá, aí acabou! Aí é melhor Cuiabá ser governada pelo Estado. É melhor o Governador assumir a Secretaria de Saúde da capital. Se a regulação sair da capital... Depois de muito sufoco e muita luta, conseguimos acabar com as filas da pediatria, exatamente porque se organizou e se conseguiu achar uma luz no fim do túnel para a regulação, porque a regulação está com a capital. Se tirar de lá, fica muito pior. Então, nós temos que buscar os mecanismos e continuar dando suporte e atendimento ao interior do Estado.

Até na discussão eu cheguei a debater, não lembro onde, Senador Wellington, que, inaugurando o pronto-socorro, nós poderíamos destinar o atual pronto-socorro, não obstante os compromissos, para atender, juntamente com o novo pronto-socorro, a população do interior. Ou seja, a gente já pensa Cuiabá - estou falando isso não do fato em si; estou falando que a gente já pensa Cuiabá com o interior, porque é inevitável. Vinte e cinco por cento do atendimento é de Várzea Grande, uma cidade ao lado de Cuiabá, colada a Cuiabá. Não há como. Não se pode deixar de atender, tem que atender. Então, existe exatamente toda essa complexidade no funcionamento da rede.

E a nossa proposta - falando aqui aos nossos Senadores, Deputados Federais e a todos os ouvintes - é concluir o novo pronto-socorro, que é um hospital regional. Ponto. É claro que o Governo do Estado tem que fazer o dever de casa e melhorar a saúde no interior do Estado, no atendimento e no bom funcionamento dos hospitais regionais, mas Cuiabá continua, até por ser capital, sendo o centro de excelência no atendimento. Então, concluir essa obra.

O atual pronto-socorro se transformará no hospital materno-infantil. Porque o atual pronto-socorro, como o Tampinha, o Deputado José Augusto Curvo bem falou - já parto para os finalmentes, Senador -, tem 271 leitos; e o novo pronto-socorro tem 315 leitos. Então, é a mesma coisa praticamente. Então, se formos entrar em um debate mais matemático, vai parecer que só se está transferindo o problema, só se está tirando o problema de uma estrutura antiga, de quase 40 anos, e passando para uma estrutura mais nova, mais moderna, mais bonitinha, porque o tamanho é rigorosamente o mesmo.

Mas é aí que vem o entendimento do sistema, a sensibilidade com o sistema, de se levar uma saúde pública digna, de qualidade e humanizada para a população. Cuiabá é a única capital do País que não tem hospital materno-infantil. Então, vamos fazer o materno-infantil, que já contou até com o apoio do Prefeito atual, Mauro Mendes.

Vamos fazer ali também, em uma parte desses leitos, um hospital-dia. O que é um hospital-dia? São aquelas cirurgias de menor complexidade - estava me faltando a palavra -, como uma hérnia, uma unha encravada, algo assim, em que você entra de manhã e sai à tarde; faz a cirurgia e sai à tarde. Você não precisa de internação. E a internação, se houver, no máximo no outro dia cedo você vai embora, mas não precisa. Via de regra, o chamado hospital-dia não precisa de internação. Você já vai avançar.

E, por fim, ocupar boa parte dos leitos remanescentes, como num hospital de retaguarda, leitos de retaguarda, para tirar essa visão que o senhor colocou muito bem no seu pronunciamento: de um verdadeiro campo de guerra, onde você entra, e há seres humanos jogados em macas, apinhados, um em cima do outro, num atendimento degradante e desumano. Se conseguirmos avançar nesse ponto... Aliás, é esse o nosso compromisso, vamos conseguir, com a graça de Deus e com o apoio da Bancada Federal, avançar nesse ponto e humanizar a saúde pública, entregá-la à população de uma forma mais digna, mais cidadã, mais humana, e com menos sofrimento para o nosso povo e para a nossa gente.

Então, Senador, defendendo aqui o brilhantismo da sua iniciativa e agradecendo pela sensibilidade e pela discussão, deixo aqui esse meu desabafo quanto à preocupação, que é universal, com os avanços necessários para a melhoria da saúde pública para a nossa população. Contem conosco! E reitero aqui, como Deputado Estadual e como Prefeito eleito de Cuiabá, que não vamos conseguir avançar se não tivermos a união da classe política e o apoio principalmente da nossa Bancada Federal. Cuiabá conta com vocês.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Nós queremos agradecer ao Prefeito eleito e Deputado Emanuel Pinheiro. Eu acho que é importante destacar que, até como Deputado também, ele teve a oportunidade de conhecer toda essa complexidade que vive o interior do Estado, e até a pressão que todos nós, Parlamentares, recebemos, tanto os estaduais como os federais.

Eu quero, inclusive, encaminhar à Secretaria um requerimento de minha autoria ao Ministério da Saúde e também ao Governo do Estado de Mato Grosso, exatamente dentro daquilo que foi a nossa proposta de audiência pública. O objeto é um requerimento ao Ministro e ao Governador do Estado de Mato Grosso para que eles nos repassem o plano operativo

da utilização dos recursos da saúde no atendimento à saúde no Estado do Mato Grosso. Na discussão que tivemos com o Governador, ele disse que já havia todo um plano. Como a saúde no Brasil é tripartite, eu penso que precisamos ter conhecimento de todo esse planejamento, precisamos saber realmente o que o Governo do Estado pretende para o ano que vem, o que o Governo Federal está endossando disso, até para a alocação dos recursos da nossa emenda.

E a nossa transmissão aqui, Deputado Emanuel, está sendo ao vivo, pela TV Senado. E é importante estarmos fazendo esse requerimento oficial, porque, como o Governador falou, há muito tempo o Estado não tem um planejamento, um plano em termos da aplicação e do direcionamento da saúde. E isso não pode ser de acordo com o que cada um pensa - "Ah, eu vou fazer essa ação, vou fazer outra ação." Isso redundaria no que está acontecendo no Brasil: 20 mil obras inacabadas aproximadamente.

Está funcionando aqui, concomitantemente - saí um pouquinho e fui ali -, a Comissão Especial das Obras Inacabadas. E lá, Prefeito Emanuel, estavam exatamente os órgãos de controle, apresentando o relatório das obras inacabadas da Copa do Mundo, em Cuiabá também, o impacto das obras inacabadas.

Então, como o objetivo da audiência é específico, a área da saúde - essa é a nossa maior preocupação -, esse requerimento aqui fica como conclusão, mas nós teremos outras audiências ainda para que possamos discutir, também, a aplicação dos recursos da nossa emenda.

Toda a Bancada está preocupada. Claro que o objetivo principal é a conclusão das unidades. O pronto-socorro, pelo que nós temos de informação, está 35% concluído, ou seja, só 35%. Com todo o recurso disponível, o Prefeito Emanuel Pinheiro terá que ter uma grande capacidade de gestão, em não faltando dinheiro, para que essa obra seja concluída no ano que vem, e com recursos para equipar o hospital.

Eu acredito que, se não faltarem recursos, com muito boa gestão, o pronto-socorro demorará, no mínimo, de um ano e meio a dois anos para entrar em operação. Por isso, a nossa preocupação é em relação ao Hospital Júlio Müller, que está há quatro, cinco anos parado e com 80 milhões na conta. Vamos esperar mais de um projeto em relação ao qual está definido que precisa ser totalmente replanejado do ponto de vista da construção civil, da engenharia, do acesso, enfim, de todas as obras necessárias?

Eu acredito que as unidades funcionando hoje, que é o atual Júlio Müller, que tem lá também uma obra paralisada, que é o Centro de Nefrologia, uma obra que precisa fazer muitas adequações... Então, eu acredito, e vamos propor isso ao Ministro, que parte desses recursos... Como eu disse no início da nossa audiência, é muito mais fácil transferir o recurso do Hospital Júlio Müller, que estará paralisado, para o próprio Hospital Júlio Müller. Mas aí, Prefeito Emanuel, Deputados, Senadores, nós temos um problema: a propriedade do Hospital Júlio Müller hoje existente é do Governo do Estado. É preciso resolver isso. Faz trinta e tantos anos, quarenta anos, que lá funciona e ainda não se resolveu também esse problema da propriedade para que ele fique... Nós temos uma situação: o Hospital Júlio Müller, com característica de hospital universitário, é mantido pelo Ministério da Educação. O Ministério da Saúde não é dono dos hospitais universitários, quanto a isso também é importante esclarecer toda a população.

Nós queremos, na verdade... O objetivo desta audiência é concluir as unidades, e nem falo aqui do Hospital Central, porque também não temos até agora, por parte do Executivo, a definição do que se vai fazer daquele esqueleto. Já ouvimos, em muitas campanhas eleitorais, os candidatos dizerem que iriam concluí-lo, mas está lá, há 20 anos, parado. Isso representa uma vergonha para todos nós.

E, às vezes, as pessoas não sabem diferenciar o papel do legislador do papel do Executivo. Nós não temos o poder, como legisladores, de ir lá e dizer: "Faça assim." Nós temos é o poder de cobrar, como estamos fazendo aqui, numa audiência pública, e, se for o caso, buscar os órgãos de controle, como o Tribunal de Contas, que tem essa função de ser um órgão assessorio do Poder Legislativo, e, se for o caso, até o Ministério Público, para que encontremos uma solução.

Eu penso que há lá cursos de Medicina, como é o caso de Rondonópolis, carentes de estrutura para formar médicos para poder atender as unidades hospitalares. Este também tem sido um grande problema do interior do Brasil: falta de médicos. Proporcionalmente à população brasileira, há uma falta muito grande ainda.

Então, quando conseguirmos levar, criar um curso de Medicina para Cáceres, para Sinop, para Várzea Grande e para Rondonópolis... E ainda precisamos criar o curso de Medicina na universidade federal ou na cidade de Barra do Garças, como cidade polo, uma região vasta que atende a Goiás e Mato Grosso e não tem um curso de Medicina.

Tudo isso faz parte das nossas ações aqui, no sentido de apoio, para ajudar a melhorar ou minimizar os problemas da área da saúde, porque, afinal de contas, a população também não quer saber se é Deputado, se é Senador, se é prefeito, se é governador. A população vai cobrar assim: "Vocês são os políticos, vocês receberam voto, vocês têm a responsabilidade de buscar a solução." E é com esse objetivo que estamos aqui hoje.

Eu quero só - rapidamente, Senador Cidinho - ler aqui a conclusão desta audiência, até porque isso também faz parte dos anais. Eu quero aqui agradecer a participação de todos, dos senhores e senhoras Senadores da Bancada de Mato Grosso, das demais autoridades - como o Prefeito Emanuel e o Prefeito Mauro Mendes -, dos representantes aqui presentes, já citados, e de todos os cidadãos e cidadãs que nos assistiram ao longo desta audiência pública.

Diante do que foi exposto, percebemos necessidades que são evidentes, bem como as forças e fragilidades que existem para termos um bom desempenho e executarmos corretamente esse trabalho coletivo - que tem urgência -, pois, do contrário, não conseguiremos dar ao povo mato-grossense as respostas às suas demandas e não daremos à sociedade o respeito que ela exige.

É evidente que qualquer solução necessita de um pacto, que deve ser transparente e responsável. Nesse aspecto - e inclusive por isso -, nós nos predispomos, toda a Bancada, a estar com o Governador Pedro Taques esta semana, em audiência, colocando-nos como parceiros nas emendas que estamos alocando no Orçamento. E acredito que hoje estamos aqui fazendo todos os esforços para aprovar tanto as emendas do Orçamento de 2017, como também os recursos do Fundo de Compensação às Exportações, do qual fui Relator na Comissão de Orçamento. Inclusive, recebi o relatório na sexta-feira e, na segunda-feira, eu já o entreguei à Comissão de Orçamento. Ou seja, estive trabalhando num final de semana, como é característico do nosso compromisso e obrigação. E esses recursos são fundamentais para o Governo de Mato Grosso. Não fossem os recursos do FEX, a situação estaria muito mais complexa.

É evidente que qualquer solução necessita de um pacto, que deve ser transparente e responsável. Isso ficou claro, porque precisamos, de imediato, de três coisas: primeiro, ter o compromisso das autoridades e técnicos do Poder Executivo, nos níveis federal, estadual e municipal, com a solução dos graves e urgentes problemas de saúde de Mato Grosso; segundo, dar apoio institucional e pessoal junto às instâncias responsáveis para viabilizar a solução dos problemas de saúde no nosso Estado; terceiro, devemos dar prioridade máxima à aplicação dos recursos públicos destinados à saúde no Mato Grosso, em especial para a população cuiabana.

Conforme foi dito aqui, não basta termos ideias, pois estas só conseguem ter um real sentido se corporificadas em projetos claros, transparentes, que apresentem estudos alternativos, análise de risco, gestão correta e responsável dos recursos, dos processos, acompanhamento dos resultados e prestação de contas à sociedade.

De forma resumida, temos, diante de nós, a certeza de que precisamos de planejamento. Sem planejamento, os recursos serão mal aplicados ou geradores de desperdícios, o que não podemos mais permitir no País. E, no nosso caso específico, no Estado de Mato Grosso, precisamos dar ao povo exatamente aquilo que ele exige, ou seja, prestação adequada e de qualidade dos serviços públicos - neste caso, a saúde. Exatamente por isso fizemos esta audiência: para demonstrar que desejamos e necessitamos caminhar numa proposta de compromisso público de seus governantes e representantes parlamentares, apresentando o que está ocorrendo, bem como aquilo que se comprometem a fazer.

Doravante, compromisso, trabalho e responsabilidade devem ser elementos norteadores de nossa atuação. Nesse sentido, é fundamental que as autoridades responsáveis estabeleçam um calendário para a discussão e análise das propostas aqui debatidas - e isso iremos fazer. Inclusive, todos os que aqui estiveram, principalmente os deputados estaduais, nós vamos convidar não só para essas audiências que teremos hoje, repito, com o Ministro da Saúde, às 15h30min, e com o Ministro da Educação, às 17h. E, claro, depois disso vamos dar desenvolvimento às novas ações, após chegar, principalmente, esse requerimento que aqui fizemos.

Eu quero encerrar esta segunda etapa da nossa audiência pública.

Repasso ao Senador Cidinho para que ele possa fazer a leitura do seu relatório, de forma sintética, como ele aqui já colocou. Vocês fiquem à vontade. Podem continuar conosco aqui até a conclusão da nossa audiência.

O SR. CIDINHO SANTOS (Bloco Moderador/PR - MT) - Relatório de avaliação.

Política nacional e atividades de cooperação internacional para o cumprimento dos objetivos de desenvolvimento sustentável, sobretudo para assegurar a alimentação sustentável para todos, com segurança alimentar e melhoria da nutrição.

O Senado Federal editou a Resolução nº 44, de 2013, a fim de prever, anualmente, a avaliação de políticas públicas no âmbito de suas comissões permanentes. Tal procedimento demonstra-se importante para mensurar a efetividade dessas políticas, possibilitando o debate, junto à sociedade, sobre as medidas necessárias para o aprimoramento da gestão pública brasileira.

Em 2015, a Comissão Senado do Futuro (CSF) selecionou a temática “O Futuro das Cidades: desafios para a urbanização sustentável e eficiente” como norteadora de políticas públicas para ser avaliada.

Agora vamos fazer a apresentação.

A Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, realizada de 25 a 27 de setembro de 2015, possibilitou a adoção dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Sucessores dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), os ODS devem representar parâmetros para a implementação das políticas nacionais e das atividades de cooperação internacional até 2030.

O Brasil teve participação decisiva na implementação dos ODM. O capital político acumulado - ao sediar a primeira Conferência sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92), bem como a Conferência Rio +20, em 2012 - e a vanguarda na execução de políticas inovadoras de desenvolvimento social e combate à fome conferem ao País legitimidade para apresentar participação protagonista, também, na promoção dos ODS ao longo dos próximos anos.

A diplomacia brasileira participou de todas as sessões da negociação intergovernamental dos ODS, realizada entre a Rio +20 e a Cúpula da ONU. Ao final desse processo, chegou-se a um acordo que contempla 17 objetivos (e 169 metas), entre os quais o objetivo de acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

Nesse contexto, a Comissão Senado do Futuro propõe-se, com base na Resolução nº 44, de 2013, a avaliar as políticas nacionais e as atividades de cooperação internacional para cumprimento dos ODS, sobretudo para assegurar Alimentação Sustentável para todos, com Segurança Alimentar e melhoria da Nutrição. Tais atividades relacionam-se com o objetivo ora mencionado, o qual apresenta as seguintes metas:

- até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano;
- até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, inclusive pelo alcance, até 2025, das metas acordadas internacionalmente sobre desnutrição crônica e desnutrição em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais de meninas adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas;
- até 2030, dobrar a produtividade agrícola e a renda dos pequenos produtores de alimentos, particularmente de mulheres, povos indígenas, agricultores familiares, pastores e pescadores, inclusive por meio de acesso seguro e igual à terra, e a outros recursos produtivos e insumos, conhecimento, serviços financeiros, mercados e oportunidades de agregação de valor e de emprego não agrícola;
- até 2030, garantir sistemas sustentáveis de produção de alimentos e implementar práticas agrícolas resilientes, que aumentem a produtividade e a produção, que ajudem a manter os ecossistemas, que fortaleçam a capacidade de adaptação às mudanças do clima, às condições meteorológicas extremas, secas, inundações e outros desastres, e que melhorem progressivamente a qualidade da terra e do solo;
- até 2020, manter a diversidade genética de sementes, plantas cultivadas, animais de criação e domesticados e suas respectivas espécies selvagens, inclusive por meio de bancos de sementes e plantas diversificados e adequadamente geridos em nível nacional, regional e internacional, e garantir o acesso e a repartição justa e equitativa dos benefícios decorrentes da utilização dos recursos genéticos e conhecimentos tradicionais associados, conforme acordado internacionalmente;
- aumentar o investimento, inclusive por meio do reforço da cooperação internacional, em infraestrutura rural, pesquisa e serviços de extensão agrícolas, desenvolvimento de tecnologia, e os bancos de genes de plantas e animais, de maneira a aumentar a capacidade de produção agrícola nos países em desenvolvimento, em particular nos países de menor desenvolvimento relativo;
- corrigir e prevenir as restrições ao comércio e distorções nos mercados agrícolas mundiais, inclusive por meio da eliminação paralela de todas as formas de subsídios à exportação e todas as medidas de exportação com efeito equivalente, de acordo com o mandato da Rodada de Desenvolvimento de Doha;
- adotar medidas para garantir o funcionamento adequado dos mercados de *commodities* de alimentos e seus derivados, e facilitar o acesso oportuno à informação de mercado, inclusive sobre as reservas de alimentos, a fim de ajudar a limitar a volatilidade extrema dos preços dos alimentos.

Considerações finais.

Em linhas gerais, constatou-se que as Políticas Nacionais para assegurar Alimentação Sustentável para todos, com Segurança Alimentar e melhoria da Nutrição, estruturam-se em dois eixos que se complementam: o econômico e o político-institucional. O primeiro ganhou importância com a paulatina valorização do salário mínimo e com a estabilização dos preços agregados possibilitada pelo Plano Real; o segundo, com o aprimoramento da legislação e das políticas públicas, sobretudo a partir do último decênio do século XX.

No eixo econômico, constata-se que o aumento do salário mínimo em níveis superiores ao da inflação e o declínio do desemprego contribuíram para facilitar o acesso de famílias menos favorecidas a alimentos com regularidade, embora

essa conjuntura não seja suficiente para garantir a erradicação da insegurança alimentar e nutricional. A plena promoção da segurança alimentar no País requer, também, o desenvolvimento de estratégias no eixo político-institucional, como a garantia constitucional do direito humano à alimentação adequada e as políticas sociais de inclusão produtiva, transferência de renda e acesso a serviços públicos de qualidade à população hipossuficiente.

O combate à fome e à desnutrição é, portanto, complexo e multidimensional. Avanços foram promovidos ao longo do processo de modernização do Estado, que incorporou progressivamente a sociedade civil no planejamento, na execução e na avaliação das políticas de SAN no Brasil. Como resultado desse processo, o Poder Público tem sido mais efetivo no rompimento do ciclo intergeracional da miséria, haja vista a redução dos índices de pobreza e de extrema pobreza constatada nos últimos anos. Tais experiências têm, inclusive, impulsionado o Brasil a participar de arranjos que visem à promoção da segurança alimentar e nutricional no âmbito externo, haja vista o exemplo do Programa de Aquisição de Alimentos na África, implementado desde 2012.

Não obstante os avanços apresentados, ainda existem famílias brasileiras em situação de insegurança alimentar e nutricional. Ademais, os desequilíbrios fiscal e monetário promovidos pelo Governo brasileiro nos últimos anos apresentam potencial para reverter os efeitos práticos das estratégias de combate à fome no País, haja vista suas consequências restritivas no acesso à renda por parte de segmentos sociais vulneráveis - o aumento exponencial da inflação e dos níveis de desempregados ao longo dos últimos meses é exemplo emblemático dessa tendência recente.

Ademais, constata-se, no Brasil, transformações demográficas, econômicas e institucionais que podem representar desafios para a gestão das políticas de Segurança Alimentar ao longo dos próximos anos, motivo por que será necessário adaptar o Estado a essas transformações. O conjunto de reformas propostas pelo Governo Federal, a exemplo do limite para os gastos públicos e da reforma do sistema previdenciário, é um dos instrumentos necessários para garantir, no longo prazo, a efetividade das Políticas Nacionais para cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, sobretudo para assegurar Alimentação Sustentável para todos, com Segurança Alimentar e melhoria da Nutrição.

Procurei ser rápido, Presidente, devido à fome e ao tardar da hora.

É o relatório.

O SR. PRESIDENTE (Wellington Fagundes. Bloco Moderador/PR - MT) - Em discussão o relatório do Senador Cidinho. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, em votação.

Aqueles que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado.

Eu tenho ainda que ler um expediente - é a última reunião da Comissão Senado do Futuro e sou obrigado a fazer isso -, mas não vou fazer o Senador Cidinho passar fome não: ele está dispensado.

Vamos lá.

Desde que assumi o mandato de Presidente da Comissão Senado do Futuro, em 2015, eu quis trabalhar tanto para ampliar o diálogo parlamentar com a população quanto com os servidores do Senado, por entender que a qualidade do nosso trabalho parlamentar reside no próprio corpo dos servidores e no bom atendimento à sociedade. Quanto mais sincronizados estamos, melhor é nossa forma de fazer política.

Em minha Presidência, busquei, em atendimento à competência regimental da Comissão, discutir os grandes temas do País, as futuras gerações, bem como aprimorar a atuação do Senado. Essas três frentes de trabalho - futuro da população, do Senado e dos processos legislativos - foram os pilares da minha gestão, que certamente não permaneceu somente no campo das ideias.

Discutimos muito o relacionamento do Senado com o cidadão brasileiro. Inclusive dei entrada em um projeto de resolução que regulamentou o Programa e-Cidadania, para conferir segurança jurídica a esse importante portal de interatividade.

Aliás, senhoras e senhores, para ilustrar a importância do portal, ofereço-lhes alguns números.

Em 2016, o e-Cidadania obteve mais de cem milhões de acessos. Isso representa um aumento de mais de dez vezes o número das utilizações do ano anterior.

Além disso, cerca de dois milhões de pessoas registraram mais de quatro milhões de votos sobre os projetos.

Mais de sete mil ideias legislativas foram cadastradas em 2016 por cerca de cinco mil cidadãos. Algumas dessas ideias foram, inclusive, debatidas pelos Senadores em audiências públicas na Comissão de Direitos Humanos.

Atualmente, todas as audiências públicas e sabatinas são interativas. Nos mais de 300 eventos realizados neste ano, cerca de dez mil perguntas e comentários foram enviados.

Ainda no escopo de aprimoramento do Senado e com foco na gestão interna, a Comissão promoveu, por iniciativa do Prodasen e da Secretaria-Geral da Mesa, quatro audiências públicas, seguidas por oficinas de aprofundamento de discussão - inédita, inclusive, essa iniciativa -, para avaliação do tema "A Tecnologia da Informação e o Processo Legislativo do Futuro". Contamos com a participação de 15 palestrantes, em 22 horas de debate, com 280 participações presenciais e a distância, que buscaram a definição do futuro do processo legislativo e das necessárias soluções tecnológicas.

O relatório final de avaliação desse sistema foi aprovado pela Comissão Senado do Futuro, no dia 23 de novembro, e reflete as audiências e oficinas realizadas, que se ocuparam de tentar entender como e quais tecnologias impactarão a democracia e a relação entre a sociedade e o Parlamento.

Também foram expostos vários indicadores para a avaliação da atividade legislativa com o objetivo de avaliar o desempenho do Senado Federal na produção legislativa e identificar os critérios para essa avaliação, com a ajuda da tecnologia da informação.

Falamos, ainda, sobre como as tecnologias de informação afetarão o processo legislativo no Brasil e no mundo, considerando os aspectos de participação social, a agilidade em legislar sobre questões urgentes, estabilidade jurídica, qualidade das normas jurídicas emanadas e transparência.

Na semana passada, realizamos o primeiro Congresso do Futuro. O encontro inédito trouxe a Brasília personalidades políticas, sociais, educacionais, de iniciativa privada e também do Poder Público, para debater a sociedade do futuro no Brasil e no mundo, em cinco temas específicos: desenvolvimento sustentável na América Latina; saúde e alimentação para o futuro; educação, ciência e inovação no futuro; o futuro da comunicação e seu impacto nas relações humanas; e democracia representativa no mundo digital.

Hoje, ainda, aprovamos avaliações de políticas públicas, aqui relatadas pelo Senador Cidinho: alimentação sustentável para todos e educação inclusiva e equitativa de qualidade.

Com o resultado desse trabalho, indicamos ações necessárias para o aprimoramento de áreas essenciais para o desenvolvimento do País. Nas mais de 16 horas de debate, tivemos a participação de 25 palestrantes e a presença de cerca de mil pessoas nos dois dias do evento, que marcou o início de uma nova era no Senado Federal.

Nos dois anos em que estive à frente da Presidência da Comissão, realizamos 22 reuniões e 9 eventos, incluindo audiências públicas, palestras e reuniões deliberativas.

Após deixar a Presidência da Comissão Senado do Futuro, mantenho o meu compromisso com todos vocês, com a própria Comissão e, claro, com a sociedade.

Senhoras e senhores, contando com a participação de todos nos trabalhos futuros da Comissão e desejando-lhes uma ótima continuidade - o Senador Ministro está convidado para a segunda etapa da reunião, para o ano que vem -, estendo o meu abraço, os meus melhores desejos para o ano novo, e disponibilizo o meu gabinete parlamentar às necessidades de todos vocês.

Quero saudar o Senador Blairo Maggi, que veio aqui nos fazer uma visita, principalmente na Comissão Senado do Futuro. Requeremos ao Ministro da Saúde, nos termos constitucionais e regimentais, o seguinte.

ITEM REQUERIMENTO Nº

Requeremos ao Ministro da Saúde, nos termos constitucionais e regimentais, as seguintes informações: planejamento e plano operativo da utilização dos recursos da saúde no atendimento à saúde no Estado de Mato Grosso.

Queremos colocar o requerimento aqui em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, em votação.

Aqueles que concordam com o requerimento de iniciativa da Comissão permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado.

Da mesma forma, de mesma natureza, um requerimento ao Governador do Estado de Mato Grosso, requerendo, nos termos constitucionais e regimentais, o seguinte.

ITEM REQUERIMENTO Nº

Requeremos, nos termos constitucionais e regimentais as seguintes informações: planejamento e plano operativo da utilização dos recursos da saúde no atendimento à saúde no Estado de Mato Grosso para o ano de 2017.

Os dois requerimentos referem-se ao ano de 2017, mas também podendo ser do plano plurianual.

Esse requerimento ao Governo do Estado de Mato Grosso está em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, em votação.

Aqueles que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado.

Com isso, então, finalizamos, desejando a todos um bom Natal e que nós possamos buscar todas as energias nos festejos com a família. Temos muito trabalho daqui até o final do ano ainda, mas desejo a todos um bom Ano Novo.

E aqui, ao Senador Blairo Maggi, como Ministro da Agricultura, queremos agradecer a parceria, já que ele também foi membro aqui da Comissão Senado do Futuro e, com certeza, está fazendo um grande trabalho à frente do Ministério da Agricultura, principalmente no que diz respeito a um grande desafio - que foi, inclusive, o nosso tema do Congresso do Futuro -, que é exatamente a segurança alimentar mundial, para a qual o Brasil pode muito contribuir, e, claro, também, a segurança alimentar no Brasil.

Muito obrigado.

(Iniciada às 10 horas e 40 minutos, a reunião é encerrada às 14 horas e 03 minutos.)