



**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL SECRETARIA
JURÍDICA E LEGISLATIVA — SJL
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA E REVISÃO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE
REALIZADA EM 26/05/2026**

**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, REALIZADA NA QUARTA
SESSÃO LEGISLATIVA DA DÉCIMA SEGUNDA LEGISLATURA DA ASSEMBLEIA
LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Aos vinte e seis dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas e vinte e dois minutos, no Plenarinho Deputado Nelito Câmara, sob a presidência do senhor deputado Lucas de Lima, presidente da Comissão Permanente de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso do Sul, foi aberta a Audiência Pública para Prestação de Contas da Secretaria de Estado de Saúde (SES), referente ao Primeiro Quadrimestre de 2026.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Boa tarde, senhoras e senhores presentes nesta Casa de Leis, profissionais da área da saúde e todos aqueles que nos acompanham ao vivo pela TV Alems, canal 7.2 da TV aberta; pela Rádio Alems, conectada com a Rádio Senado, na frequência 105,5 MHz, e pelas nossas redes sociais. Senhoras e senhores, sejam todos muito bem-vindos! Eu, deputado Lucas de Lima, na qualidade de presidente da Comissão Permanente de Saúde deste Parlamento, em obediência ao artigo 46 do Regimento Interno e ao disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, declaro aberta esta Audiência Pública para a Prestação de Contas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES), referente ao relatório do Primeiro Quadrimestre de 2026. Compõem a Comissão Permanente de Saúde desta Casa: eu, na presidência; o deputado Caravina, como vice-presidente; e os deputados Lia Nogueira, Antonio Vaz e Junior Mochi, como membros titulares. Para compor a Mesa desta audiência, recebemos o secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, doutor Maurício Simões Corrêa, e o senhor Waldeir Sanches, gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS. Neste momento, passo a palavra ao doutor Maurício Simões Corrêa para suas considerações iniciais, as boas-vindas e também para falar um pouco sobre a nossa Audiência Pública de hoje. Boa tarde, doutor Maurício!

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS) — Boa tarde a todos! Boa tarde, deputado Lucas de Lima, presidente desta Comissão. Cumprimento todos os presentes e os ouvintes que nos acompanham pela TV Alems, em especial os servidores da Secretaria de Estado de Saúde que me acompanham nesta audiência para a prestação de contas do Primeiro Quadrimestre de 2026.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Para a apresentação dos relatórios, passo a palavra ao senhor Waldeir Sanches, gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado, deputado. Boa tarde! Em seu nome, cumprimento o doutor Maurício Simões e todos os presentes, bem como aqueles que nos acompanham de

forma remota. A Secretaria de Estado de Saúde dá início à Prestação de Contas do Primeiro Quadrimestre de 2026, em cumprimento ao artigo 36, parágrafo 5º, da Lei nº 141/2012, que determina que sejam apresentados, nesta Casa Legislativa, minimamente, o montante e a fonte dos recursos aplicados no período, as auditorias realizadas e as ações e serviços de saúde executados. [Início da apresentação de eslaides]. Esta apresentação segue o modelo padrão estabelecido pela Resolução nº 459/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as ações são pautadas pelas cinco diretrizes do Plano Estadual de Saúde: Diretriz I — Vigilância em Saúde, com foco em Saúde Única; Diretriz II — Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde; Diretriz III — Atenção Primária à Saúde forte, resolutiva e digital; Diretriz IV — Regionalização da Saúde; e Diretriz V — Secretaria de Estado de Saúde forte na gestão do SUS e na governança pública. Para apresentar o montante e a fonte dos recursos aplicados no período, convido o contador da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, especialista em serviços de saúde, senhor Adécio Barbosa de Almeida, para explicar os números do primeiro eslaide. Adécio, por favor.

SENHOR ADÉCIO BARBOSA DE ALMEIDA (contador da SES) — Boa tarde, senhor presidente. Boa tarde a todos que nos assistem pela TV Alems e aos presentes nesta audiência. Início esta apresentação mostrando o montante dos recursos aplicados no período. No primeiro eslaide temos o montante total: na primeira coluna, o valor empenhado é de R\$ 1.001.568.709,03; o valor liquidado, de R\$ 783.153.371,43; e o valor pago, de R\$ 681.192.189,96. Na primeira linha, estão os recursos estaduais, com R\$ 869.060.965,29 empenhados, R\$ 696.727.202,75 liquidados e R\$ 595.415.006,00 pagos. Na linha seguinte, apresentamos os recursos federais, distribuídos entre transferências fundo a fundo, piso da enfermagem, convênios, emendas especiais — conhecidas como “emendas Pix” — e outros recursos arrecadados diretamente. Nos recursos federais fundo a fundo, temos R\$ 121.194.911,92 empenhados, R\$ 77.629.146,73 liquidados e R\$ 77.039.038,60 pagos. Quanto aos recursos do piso da enfermagem, foram R\$ 6.000.975,25 empenhados, R\$ 6.000.975,25 liquidados e R\$ 5.998.646,29 pagos. Nos recursos federais provenientes de convênios, registramos apenas o valor de R\$ 12.088,16 empenhados. Já nos recursos federais oriundos de emendas especiais, foram empenhados R\$ 167.937,48, com R\$ 167.937,48 liquidados e R\$ 165.922,23 pagos. Em relação aos outros recursos, provenientes de arrecadação própria, houve R\$ 5.131.830,93 empenhados, R\$ 2.628.109,22 liquidados e R\$ 2.573.576,84 pagos. Esses são os valores executados no Primeiro Quadrimestre. No eslaide seguinte, apresentamos a distribuição dos valores por tipo de recurso. O gráfico permite identificar o percentual efetivamente desembolsado no primeiro quadrimestre. Observa-se que os recursos estaduais representam 87% do total; os recursos federais fundo a fundo, 11%; os recursos do piso da enfermagem, 0,88%; outros recursos, 0,38%; e os recursos federais de emendas especiais, 0,02%. Esse percentual costuma seguir a média registrada nos anos anteriores, em que aproximadamente 80% das despesas são custeadas com recursos estaduais. No próximo eslaide, apresentamos o desembolso por grupo de natureza de despesa e modalidade de aplicação. É possível identificar que o principal grupo de desembolso corresponde às transferências fundo a fundo aos municípios, com 29,38%. Em seguida, temos: pessoal e encargos, com 24,15%; outras

despesas correntes, com 24,07%; transferências a instituições privadas sem fins lucrativos, com 20,04%; transferências aos municípios por meio de convênios, com 1,19%; investimentos, com 0,60%; transferências a consórcios públicos de contrato de rateio, com 0,44%; e contratos de Parceria Público-Privada (PPP), com 0,13%. Essa PPP refere-se, ainda, ao Programa Infovias. Embora os relatórios fiscais ainda não tenham sido oficialmente publicados — considerando que o prazo final de publicação é o dia 30 deste mês — realizamos uma prévia do percentual de aplicação até o primeiro quadrimestre. O percentual apurado foi de 10,23%. O cálculo foi realizado com base no valor liquidado, pois, conceitualmente, a legislação determina que, até o quinto bimestre, seja considerado o valor liquidado; já no sexto bimestre, passa-se a considerar o valor empenhado. Portanto, o percentual aplicado até o primeiro quadrimestre foi de 10,23%. A título de exemplo, nos anos anteriores, o primeiro quadrimestre apresentou um valor próximo a esse. Se analisarmos o ano de 2023, o percentual foi de 8,42%. Em 2024, passou para 8,67%; em 2025, chegou a 9,50%; e, agora, no primeiro quadrimestre de 2026, alcançou 10,23%. Portanto, observamos uma evolução crescente desse percentual desde 2023.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado. Para falarmos sobre as auditorias realizadas no primeiro quadrimestre, convido o nosso coordenador, Vinícius de Carvalho.

SENHOR VINÍCIUS DE CARVALHO ENNES (coordenador de Controle de Serviços em Saúde) — Boa tarde, deputado. Boa tarde, secretário. Com relação às atividades realizadas pela auditoria neste primeiro quadrimestre, efetuamos o controle da produção ambulatorial, com a revisão de 5.594.501 procedimentos. Quanto aos procedimentos de internação, realizamos a revisão de 12.578. Entre relatórios de auditoria, visitas técnicas e captação de dados, totalizamos 46 ações. Também emitimos 7 pareceres e orientações técnicas, além de realizarmos 51 operações técnicas e capacitações. A equipe de auditoria também participa de outros grupos e comitês da SES, integrando aproximadamente 12 comitês dentro da Secretaria. Sobre a oferta de produção da rede assistencial própria, considerando os estabelecimentos de gestão direta e indireta do Estado, registramos, na produção ambulatorial, um total de 5.594.501 procedimentos. É importante considerar que nesse quantitativo também estão incluídos os procedimentos relacionados à farmácia e à dispensação de medicamentos. Somente nessa área, contabilizamos 4.657.089 procedimentos, relacionados à assistência farmacêutica, totalizando R\$ 21.116.769,23 na produção ambulatorial. Quando analisamos a produção ambulatorial excluindo os procedimentos relacionados a medicamentos, verificamos que, no primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 937.412 procedimentos ambulatoriais. Desde o primeiro quadrimestre de 2023, observamos crescimento contínuo da produção. Em 2023, registrávamos cerca de 641.809 procedimentos, enquanto neste primeiro quadrimestre de 2026 alcançamos aproximadamente 937.412 procedimentos ambulatoriais. Nesse período, houve um incremento de aproximadamente 46% na produção. Com relação ao valor aprovado desses procedimentos na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Sigtap), saímos de R\$

8.599.255,21 no primeiro quadrimestre de 2023 para R\$ 15.344.447,23 no primeiro quadrimestre de 2026. Observa-se que, embora tenha ocorrido aumento no número de procedimentos em relação a 2025, houve uma pequena redução no valor total. Isso provavelmente ocorreu porque foi realizado um volume maior de procedimentos de baixa complexidade, com menor valor agregado, reduzindo assim o valor final da produção Sigtap. Ainda assim, na comparação entre 2023 e 2026, registramos crescimento de aproximadamente 78% no valor da produção estadual. O gráfico de barras apresentado demonstra essa evolução contínua, evidenciando uma trajetória incremental consistente. Faço apenas um adendo importante: os dados apresentados consideram a produção processada entre janeiro e março. A produção referente ao mês de abril, que ainda integra o primeiro quadrimestre, não havia sido processada até o fechamento deste relatório e, portanto, será consolidada no próximo relatório quadrimestral. Com relação à produção hospitalar, neste primeiro quadrimestre realizamos 12.578 internações, sendo: 8.431 procedimentos clínicos; 4.130 procedimentos cirúrgicos; e 16 procedimentos de finalidade diagnóstica. Todos esses procedimentos somaram um valor de R\$ 14.303.436,44 na tabela Sigtap. Realizamos a mesma análise comparativa entre os primeiros quadrimestres de 2023, 2024 e 2025, observando crescimento sequencial da produção hospitalar. Entretanto, no início do primeiro quadrimestre de 2026, houve uma pequena redução em relação a 2025. Porém, é importante observar que o valor da produção aprovado na tabela processada continua em elevação. Isso significa que, embora tenha sido realizada uma quantidade menor de procedimentos, esses procedimentos foram de maior complexidade e com maior valor agregado. No primeiro quadrimestre de 2026, o valor da produção hospitalar alcançou R\$ 14.303.436,44, quando comparado ao primeiro quadrimestre de 2023, que registrava R\$ 4.728.685,97. Assim, no período, houve uma elevação de aproximadamente 302,28% no valor hospitalar. Esse resultado decorre, em grande parte, do fortalecimento das regionais, que passaram a produzir mais e ampliar a produção em relação aos demais estabelecimentos sob gestão indireta, geralmente voltados à baixa complexidade. Neste gráfico, é possível observar a diminuição da frequência de procedimentos; porém, ao analisarmos o valor processado, verificamos que a evolução permanece contínua. Em resumo da produção da gestão estadual, registramos: 439 procedimentos na Atenção Básica; 533.437 procedimentos na Urgência e Emergência, totalizando R\$ 15.538.215,95; 85 procedimentos na Atenção Psicossocial, com valor de R\$ 45.308,51; na Atenção Especializada Hospitalar, foram realizados 5.607.079 procedimentos, incluindo atendimentos ambulatoriais hospitalares e internações, totalizando R\$ 35.420.205,67; na Assistência Farmacêutica, foram contabilizados 4.657.089 procedimentos, no valor de R\$ 5.772.322,00; e, na Vigilância em Saúde, foram realizados 316.267 procedimentos, que não possuem valoração segmentada. Com relação à rede física prestadora cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), não houve alteração em comparação ao último quadrimestre do ano passado. Permanecemos com 84 estabelecimentos, sendo 46 de gestão dupla e 38 de gestão estadual. Desses 84 estabelecimentos, 61 pertencem à administração pública direta. Além disso, temos 25,1% de entidades sem fins lucrativos e apenas 2,3% de entidades empresariais ofertando serviços. Quanto ao número de profissionais que atuam direta ou

indiretamente na prestação de serviços, atualmente cadastrados no CNES, contamos com 9.578 profissionais. O maior percentual corresponde aos técnicos e auxiliares de enfermagem, com 2.086 profissionais, representando 21,78% do total. Em seguida, aparecem os médicos clínicos, com 1.829 profissionais, equivalentes a 19,10%. No que se refere ao vínculo contratual, o principal vínculo desses profissionais ainda é o estatutário. Atualmente, 32% dos 9.578 profissionais estão vinculados como servidores efetivos, totalizando 3.152 profissionais. Em seguida, aparecem os contratos por prazo determinado, que representam 16% da força de trabalho. Este próximo recorte apresenta especificamente os profissionais médicos que atuam na gestão direta e indireta. Atualmente, o maior percentual desses profissionais é composto por autônomos contratados pelos estabelecimentos. Em segundo lugar, estão os profissionais com vínculo empregatício direto com as unidades e, em terceiro, aqueles contratados por intermédio de empresas. Portanto, hoje, o principal vínculo dos profissionais médicos com os estabelecimentos da rede é o vínculo autônomo.

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS)

— Eu gostaria de pedir ao Vinícius que retornasse ao eslaide referente à ocupação dos profissionais do SUS. Na classificação, aparecem médicos clínicos com 21,78%; mais abaixo, médicos em especialidades cirúrgicas; e, posteriormente, apenas médicos. Esses médicos clínicos correspondem aos profissionais com especialidade em clínica médica? Qual é a diferença entre “médicos clínicos” e “médicos”, apresentados mais abaixo?

SENHOR VINÍCIUS DE CARVALHO ENNES (coordenador de Controle de

Serviços em Saúde) — Ali deve ser um consolidado, porque a planilha é extensa e contempla diversas subespecialidades. Dentro da gestão estadual, como o Estado é responsável pelo cadastro no CNES, nós cadastramos apenas as subespecialidades mediante apresentação do RQE, ou seja, é necessária a comprovação da especialidade. Já nas especialidades básicas, como pediatria, ginecologia, clínica médica e cirurgia geral, não vinculamos essa exigência, considerando que qualquer médico pode atuar nessas áreas. Portanto, esse dado não serve exatamente como referência para mensurar os profissionais em relação às especialidades básicas. Entretanto, quando os profissionais cadastrados em nossos estabelecimentos possuem uma subespecialidade, nós garantimos que eles possuem RQE e são, de fato, especialistas. Essa é uma conduta adotada pela gestão estadual. Não há obrigatoriedade legal de seguir esse procedimento, mas entendemos que é a melhor prática. Assim, o profissional pode estar registrado como médico generalista, sem especialidade específica, até porque a classificação do CBO não reflete necessariamente a especialidade médica, mas sim a ocupação exercida pelo profissional. Dessa forma, não temos como exigir essa comprovação nas especialidades generalistas. Já nas especialidades de maior complexidade, a exigência do RQE é obrigatória.

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS)

— OK. Obrigado.



**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL SECRETARIA
JURÍDICA E LEGISLATIVA — SJL
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA E REVISÃO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE
REALIZADA EM 26/05/2026**

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Dando sequência, vamos falar sobre o desempenho do Hospital Regional. Convido a nossa diretora administrativa, Melissa Macedo. Por favor.

SENHORA MELISSA MACEDO ESGALHA (diretora de Administração da Funsau) — Boa tarde a todos. Vamos iniciar detalhando os nossos dois indicadores de monitoramento. O primeiro é a taxa de satisfação dos usuários. Temos pactuada a meta de 75% e, neste primeiro quadrimestre, alcançamos 72,48%. O principal fator que impactou negativamente esse indicador foi a questão da manutenção predial, que, neste quadrimestre, apresentou índice em torno de 69%. O segundo indicador refere-se ao número de trabalhadores e profissionais de saúde qualificados. Neste primeiro quadrimestre, tivemos 712 profissionais qualificados. Entre os avanços alcançados, destacamos que o Hospital Regional, como todos sabem, enfrenta desafios constantes, mas a gestão tem trabalhado intensamente para superá-los. Um dos avanços importantes é a reforma da CME, iniciada em 2024, com previsão de entrega para julho deste ano. Atualmente, a obra apresenta aproximadamente 85,48% de execução. Outro destaque foi o marco zero da mortalidade materna, já que não registramos nenhum óbito materno neste primeiro quadrimestre. Também avançamos na capacitação de pessoal, com os já mencionados 712 profissionais qualificados. Na atenção domiciliar, foram realizados 565 atendimentos, superando a meta quadrimestral de 450 atendimentos. Além disso, o serviço manteve índice de satisfação dos usuários em torno de 90%. Com relação à Parceria Público-Privada (PPP), recentemente assinamos o contrato e, neste primeiro quadrimestre, concentramos esforços na fase pré-operacional e na formalização contratual para a gestão dos serviços da chamada “Bata Cinza”, garantindo um processo de transição seguro. Quanto aos desafios, seguimos trabalhando na continuidade do cronograma de obras. Atualmente, temos 4 obras em andamento no Hospital Regional: a UTI pediátrica, a enfermaria pediátrica, a CME e a pintura externa. Temos enfrentado alguns descompassos na execução das reformas, especialmente na área da pediatria e da UTI, situação que buscamos estabilizar por meio de rotinas internas e do acompanhamento das equipes das empresas contratadas via processos da Agesul. Os processos licitatórios também representam um desafio constante. Temos buscado mitigar ocorrências relacionadas a processos fracassados e outras dificuldades vinculadas às licitações. Outro ponto importante é a governança da transição da PPP, especialmente na estruturação do mapeamento de processos e do inventário dos ativos durante a fase pré-operacional. Esse trabalho demandou muito esforço da equipe, porque estamos promovendo uma remodelagem na organização dos processos internos de trabalho. Foi uma etapa bastante complexa e acredito que continuará sendo um grande desafio no próximo quadrimestre. Também enfrentamos o desafio relacionado ao dimensionamento do capital humano, buscando ajustar a composição das equipes nos setores que não foram contemplados com profissionais no último concurso público.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado, Melissa. Dando sequência, passemos ao tema

Construções, Reformas e Ampliações das Unidades Estaduais de Saúde. Convido o nosso coordenador de Projetos, Mário Sérgio.

SENHOR MÁRIO SÉRGIO (coordenador de Projetos) — Boa tarde a todos os presentes, ao secretário de Estado de Saúde e ao deputado Lucas de Lima. Estou aqui, mais uma vez, para apresentar os investimentos relacionados às reformas, ampliações e construções em andamento. Temos avanços importantes nas obras da UTI pediátrica, da enfermaria pediátrica, da CME e da pintura externa do Hospital Regional. Como a Melissa já mencionou, observamos um progresso significativo especialmente na CME e também na pintura externa. Enfrentamos bastante dificuldade no andamento das obras da UTI pediátrica e da enfermaria pediátrica, que fazem parte de um mesmo contrato. Isso ocorreu porque foi necessário transferir temporariamente esses serviços para outro bloco, garantindo o funcionamento das atividades enquanto todo o andar passava por reforma no Hospital Regional. Atualmente, os percentuais de execução das obras são os seguintes: UTI pediátrica: 2,86%; enfermaria pediátrica: 5,02%; CME: 85,48%; e pintura externa: 59,77%. Já é possível perceber uma mudança significativa na aparência do Hospital Regional, especialmente com a nova identidade visual em azul, substituindo o antigo padrão vermelho. A CME contará com um espaço totalmente novo e moderno, enquanto a pediatria ainda está em fase inicial de execução. Outro ponto importante a ser destacado sobre a reforma da pediatria e as dificuldades enfrentadas são as reprogramações decorrentes de novas legislações relacionadas à climatização. Antes da pandemia, havia uma regulamentação diferente; após a pandemia, novas exigências foram implementadas, impactando diretamente o projeto da reforma da UTI pediátrica. Na sequência, temos a reforma do Lacen. É importante explicar que, além do convênio federal destinado à reforma do prédio existente, também contamos com recursos exclusivamente estaduais para a ampliação de um novo bloco. Esse novo bloco abrigará laboratórios de físico-química, microbiologia, microscopia de alimentos e contaminantes químicos, além de uma área voltada ao ensino e à pesquisa. As obras apresentam avanços importantes. O prédio existente alcançou 54,02% de execução, incluindo toda a modernização elétrica, necessária devido à antiguidade da estrutura. Já a ampliação do novo bloco atingiu 77,92% de execução. Nas imagens apresentadas, é possível visualizar, à esquerda, o prédio existente e, à direita, o novo prédio em construção, com dois pavimentos. O próximo item refere-se à construção do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) de Campo Grande. Em seguida, apresentaremos também o SVO de Dourados. A obra do SVO de Campo Grande está em fase final de execução. Tivemos uma reprogramação para execução das calçadas, realizada posteriormente, em razão da ausência de pavimentação na rua em frente ao prédio. Atualmente, há articulação com a prefeitura para viabilizar também a pavimentação asfáltica da via. Inclusive, nesta semana, vi um material informativo da equipe que já está ocupando o prédio. O acesso ao local está sendo realizado pela entrada do Imol, utilizando a área dos fundos. Em relação ao SVO de Dourados, a obra também se encontra em fase final de construção. Já temos a sensação de praticamente conclusão do prédio. O secretário esteve no local há poucos dias e havia uma questão envolvendo alguns azulejos com tonalidades diferentes. A arquiteta responsável queria substituí-los porque considerava que

o tom estava diferente. Então, mandei o secretário até o local, e ele resolveu a situação na hora, dizendo: “Deixa assim como está, ninguém vai perceber isso”. A Larissa está rindo aqui na minha frente porque ela participou dessa situação e queria trocar os azulejos. Ainda em Dourados, uma das obras importantes que temos é a ampliação da terceira etapa do Hospital Regional. Estamos ampliando a unidade com mais 68 leitos de enfermaria e 20 leitos de UTI. Mais importante ainda é a implantação do serviço de hemodinâmica no hospital. Na semana passada, participamos da 21ª Feira Hospitalar, realizada em São Paulo. A Juliana esteve presente e trouxe uma notícia bastante positiva: conseguiu o aval de uma empresa para adesão a uma ata com um valor muito favorável, dentro do montante captado por meio de recursos federais e emendas parlamentares, destinado à aquisição do equipamento de hemodinâmica. A obra está com 99,45% de execução. A equipe realizou visita técnica ao local na semana passada — não é, Edson? — e agora estamos na fase de aquisição dos equipamentos da terceira etapa, especialmente voltados à implantação da hemodinâmica. As imagens apresentadas mostram a terceira etapa do Hospital Regional de Dourados. Existe certa confusão porque, ao observar o prédio da frente, muitas pessoas pensam se tratar do Centro de Diagnóstico, mas as fotos exibidas referem-se integralmente à ampliação da terceira etapa do hospital. Com relação ao Hemocentro de Dourados, temos duas obras em andamento, divididas em blocos distintos: uma financiada com recurso federal e outra exclusivamente com recurso estadual. Uma delas está com 77,92% de execução e a outra com 54,02%. Já estamos na fase final dos preparativos. A Marina está aqui e, recentemente, estávamos discutindo a instalação dos letreiros junto à equipe de comunicação da Segov. Além disso, ela já trabalha no planejamento para que, entre julho e agosto, seja realizada a mudança de retorno para o Hemocentro de Dourados. Já caminhando para o encerramento da apresentação, vamos falar sobre os investimentos em equipamentos. Sabemos da importância do Hospital da Vida, em Dourados. No ano de 2023, realizamos a captação de recursos na ordem de R\$ 9.751.951,22 para a unidade. Ainda temos dois processos em andamento, mas já contabilizamos 195 itens entregues e outros 113 itens em fase de entrega. Pode parecer um número elevado de itens pendentes, mas somente de bombas de infusão são cerca de cem unidades. Os itens destacados em cores diferentes — como bomba de infusão, manta térmica e marcapasso — foram os únicos que enfrentaram processos licitatórios desertos ou fracassados. Na época, ainda não havíamos adotado a modalidade de adesão a atas, mas, mesmo assim, os processos avançaram muito bem e tivemos praticamente êxito total na aquisição dos equipamentos. Esses itens pendentes estão sendo retomados por meio de dispensa de licitação. Foram investidos quase R\$ 10 milhões em equipamentos para o Hospital da Vida, incluindo itens extremamente importantes, como arco cirúrgico, tomógrafo, serra drill, entre outros, promovendo uma ampla renovação do parque tecnológico da unidade. No Hospital Regional de Dourados, o investimento totaliza R\$ 9.586.522,00. Contudo, é importante esclarecer que não estamos falando da estrutura já entregue em dezembro, mas sim da nova ampliação em andamento. Atualmente, há processos abertos para aquisição de 566 itens, destinados à terceira etapa da obra, em um investimento federal de aproximadamente R\$ 9,5 milhões. No Hospital de Ponta Porã, temos processos relacionados a emendas federais de 2025. Além disso, já concluímos outros três processos, com 116 itens entregues. Os

investimentos já entregues e em fase de instalação somam aproximadamente R\$ 4.502.082,00. Entre os itens adquiridos estão poltronas hospitalares, suportes para soro, escadas hospitalares, camas hospitalares, aparelhos de ar-condicionado e cardioversores. Inclusive, fora do período deste quadrimestre, realizamos ontem a entrega de um equipamento de raio-X ao hospital, além de diversos outros equipamentos que continuam sendo entregues ao Hospital de Ponta Porã. Para finalizar, no Hospital Regional de Três Lagoas também temos processos em andamento. Atualmente, há 40 itens entregues, 12 itens em fase de abertura de processo e outros 42 itens previstos. Entre os equipamentos adquiridos, destacam-se ventiladores pulmonares, central de monitorização e monitores para UTI, totalizando investimentos de R\$ 4.305.064,00. As imagens exibidas mostram alguns desses equipamentos, incluindo o de ressonância magnética de Dourados, com fotografias do equipamento e do içamento realizado para a instalação; a entrega de aparelho de raio-X em Ladário; o arco cirúrgico em Chapadão; a mesa cirúrgica no hospital de Dourados; o carro-maca e outros itens. Obrigado.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado, Mário. Agora vamos entrar no item Desempenho da SES, iniciando pela Saúde Digital. Superintendente Márcia, por favor.

SENHORA MÁRCIA BOGENA CERESER TOMASI (superintendente de Saúde Digital) — Boa tarde a todos. Representando a Saúde Digital, sou Márcia Tomasi. Iniciamos com a modernização, infraestrutura e utilização de recursos tecnológicos. A Saúde Digital é composta pelas áreas de tecnologia, inteligência e telessaúde. Tínhamos o compromisso de disponibilizar sete painéis neste quadrimestre e já alcançamos 43% dessa meta, com três dos sete painéis concluídos. Os que estamos apresentando neste momento estão relacionados à Rota Bioceânica, à brucelose e à tuberculose. Nas ofertas de teleatendimento, temos apresentado no relatório quadrimestral as modalidades disponibilizadas aos 79 municípios. Atualmente, cerca de 74 municípios estão ativos nesse processo. Nas teleconsultorias, modalidade assíncrona realizada por texto, registramos 160 atendimentos no período, incluindo a estomatologia, que integra a área de Odontologia, além da telemedicina e de outras áreas da saúde que utilizam esse formato de teleconsultoria. Na teleinterconsulta, alcançamos 6.712 atendimentos neste período, considerando as ofertas do Núcleo de Telessaúde e projetos em parceria, como os realizados com o Hospital Albert Einstein, a Fiocruz e o Ministério da Saúde. Na modalidade teleconsulta, alcançamos 1.768 atendimentos neste primeiro quadrimestre, por meio das ofertas realizadas pelo Núcleo de Telessaúde e do projeto em parceria com a Fiocruz. A modalidade de teleinterconsulta é realizada pelos três serviços ofertados. O Hospital Albert Einstein atua exclusivamente nessa modalidade, o que explica a diferença observada entre os quantitativos apresentados. Chegamos, então, ao total de 8.640 atendimentos realizados por meio do teleatendimento disponibilizado aos municípios que aderiram às ofertas. Quanto ao telediagnóstico, que consiste em ofertas disponibilizadas e apoiadas por estados em parceria com o Ministério da Saúde, contamos com laudos e teleconsultores especializados. Disponibilizamos a oferta de diagnóstico por eletrocardiograma, o TeleECG,

com a realização de 31.385 exames laudados neste período. Tivemos a implantação de um novo município neste quadrimestre e já alcançamos 61 municípios com o telediagnóstico em eletrocardiograma, além de 157 pontos de atendimento, considerando que cada município pode possuir mais de um ponto de telediagnóstico, conforme a necessidade da região. O município de Sidrolândia foi o que mais realizou exames no período, totalizando 2.408 exames. Também contamos com o telediagnóstico em dermatologia, apoiado pela oferta nacional de Santa Catarina. Já o eletrocardiograma integra a oferta nacional do Hospital das Clínicas de Minas Gerais. A dermatologia representa uma oferta muito importante, considerando seu potencial para ações de prevenção e promoção da saúde, mas nela fazemos um esforço maior para ampliar a adesão dos municípios. Nesse período, registramos 374 exames laudados. Conseguimos implantar o serviço em 5 municípios neste quadrimestre e, atualmente, ele está disponível em 34 municípios, com 45 pontos de atendimento. Foram realizados 87 exames pelo município de Ladário, que se destacou neste quadrimestre. A oferta de teleoftalmologia, por meio da retinografia, resultou em 53 exames realizados, ofertados em formato de campanhas. Essa ação é apoiada especificamente pela equipe do Núcleo Telessaúde, que auxilia os municípios nos processos de implantação e monitoramento. Entretanto, até o momento, a teleoftalmologia vem sendo apoiada exclusivamente pelo Núcleo, mediante programação prévia com os municípios. Neste quadrimestre, o município de Rochedo foi contemplado com a oferta. Já a espirometria é uma oferta realizada em parceria com Minas Gerais, especialmente na emissão de laudos. Foram realizados 149 procedimentos, contemplando sete municípios. Essa modalidade possui limitação de expansão, pois não depende exclusivamente da nossa inclusão no programa, já que se trata de uma oferta apoiada pelo Ministério da Saúde. Por isso, até o momento, ela permanece restrita a sete municípios. O município de Paranaíba foi o que mais realizou exames, totalizando 40 procedimentos. Na área da teleeducação, realizamos 35 webaulas, contemplando os 79 municípios do estado, com a participação de 360 profissionais. Trouxemos também um comparativo entre o primeiro quadrimestre de 2025 e o de 2026. No primeiro quadrimestre de 2025, foram realizados 28.559 atendimentos e procedimentos em telessaúde e telemedicina. Já no primeiro quadrimestre de 2026, esse número alcançou 39.598 atendimentos. Isso representa um avanço de 38% em relação ao mesmo período do ano anterior.

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS)

— Márcia, explique melhor por que a oftalmologia, especialmente a retinografia, ainda não avançou como gostaríamos.

SENHORA MÁRCIA BOGENA CERESER TOMASI (superintendente de

Saúde Digital) — As ofertas são disponibilizadas conforme o interesse dos municípios, além da disponibilidade e organização das equipes locais para participação nos processos. No caso da retinografia, trabalhamos especialmente com pacientes hipertensos e diabéticos. Assim, conforme a disponibilidade dos municípios, organizamos uma programação conjunta entre as equipes para viabilizar a oferta do serviço.



**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL SECRETARIA
JURÍDICA E LEGISLATIVA — SJL
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA E REVISÃO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE
REALIZADA EM 26/05/2026**

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS)

— Então existe um cronograma de municípios interessados, e a nossa equipe vai até eles para prestar apoio juntamente com a equipe local?

SENHORA MÁRCIA BOGENA CERESER TOMASI (superintendente de

Saúde Digital) — Exatamente. Inclusive, embora não conste nesta apresentação, o Ministério da Saúde está disponibilizando um conjunto de equipamentos para os municípios. Essa é a nossa realidade atual, mas futuramente a maioria dos municípios que aderiram ao programa deverá receber equipamentos próprios, como os destinados à retinografia. Isso facilitará bastante o processo, porque poderemos capacitá-los, treiná-los e monitorar as atividades, permitindo que os exames sejam realizados dentro da rotina dos próprios municípios. Além disso, a equipe do Núcleo também é reduzida, o que dificulta deslocamentos frequentes aos municípios. Por isso, aproveitamos as viagens realizadas para uma determinada oferta para incluir também outras ações, como a retinografia e demais serviços de telediagnóstico. Obrigada.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento

para Gestão do SUS) — OK. Obrigado, Márcia. Agora, com o tema Gestão Estratégica, convido a nossa aniversariante do dia, a superintendente Maria Angélica.

SENHORA MARIA ANGÉLICA BENETASSO (superintendente de Gestão

Estratégica) — Boa tarde a todos. Boa tarde, deputados, secretário, Waldeir. No que se refere à Coordenação de Projetos Estratégicos, destacamos a finalização do projeto em sua terceira etapa, concluída no dia 31 de março do corrente ano. Durante os três primeiros meses deste ano, foram realizados 423 exames e 337 cirurgias. Como concluímos essa última etapa, a equipe também passou a atuar na avaliação de satisfação dos pacientes. Os resultados foram bastante positivos: 87,60% dos participantes avaliaram o programa como “ótimo”; 11,60% classificaram como “bom”; e apenas 0,80% avaliaram como “ruim”. Assim, o programa alcançou índice total de aprovação de 99,2%. Na Coordenação de Regionalização, destacamos a atuação da Pehosp — Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar — que reúne diversas superintendências e coordenações organizadas para viabilizar sua execução em Mato Grosso do Sul. No contexto da regulação de acesso, apresentamos um destaque importante para o número de procedimentos já organizados pela política, especialmente nas especialidades de cirurgia geral e ortopedia. Os pacientes dessas áreas passaram a ser regulados pelos hospitais que aderiram à política, permitindo que muitos atendimentos sejam realizados no interior do estado, sem necessidade de deslocamento para grandes centros. Ou seja, estamos fortalecendo a descentralização da assistência, utilizando estruturas organizadas no interior. Até o dia 30 de abril, já havíamos realizado mais de 2.194 regulações, garantindo que mais de 2 mil pacientes tivessem acesso aos serviços necessários por meio dessa política. Também realizamos treinamentos com todos os hospitais envolvidos, tanto no uso da ferramenta de regulação — que exige inserção adequada de documentos para controle da auditoria e da própria regulação — quanto no uso do mapa de leitos, ferramenta utilizada para monitorar

a taxa de ocupação hospitalar. Outro ponto importante foi o apoio da equipe na implantação dos Núcleos Internos de Regulação (NIRs), fundamentais para o monitoramento, avaliação e qualificação dos serviços prestados pelos hospitais. Até 30 de abril, conseguimos atuar na implantação desses núcleos em 13 municípios. Na Coordenação da Regulação, trazemos também um destaque bastante positivo e motivo de grande satisfação para a equipe: a integração da regulação de urgência e emergência das regiões Centro e Costa Leste com a regulação estadual. Esse processo teve início no dia 12 de janeiro, quando promovemos mudanças nos fluxos regulatórios dos pacientes oriundos tanto da Capital quanto do interior. Essa integração e parceria vêm trazendo resultados muito importantes, especialmente na agilidade de acesso dos pacientes às especialidades necessárias. Também, considerando o apoio da política da Pehosp e a ampliação das especialidades no interior, fortalecemos a supervisão médica por meio da contratação de dois supervisores para a equipe de regulação de acesso, suprimindo uma necessidade importante de apoio técnico que antes não existia. Outro avanço relevante foi a consolidação do Hospital Regional como referência regional para aquela macrorregião. Durante uma reunião entre as equipes e o Hospital Regional, realizamos um comparativo entre os anos de 2025 e 2026, analisando o número de pacientes regulados no primeiro quadrimestre. O dado que mais chamou nossa atenção, de forma bastante positiva, foi o aumento da capacidade de encaminhamento de pacientes para a rede organizada no interior do estado. Embora o aumento da demanda de urgência não seja, por si só, um dado positivo, conseguimos ampliar significativamente a regulação desses pacientes para o interior, passando de 33,78% para 37,18% nos encaminhamentos. Isso significa que hoje temos maior estrutura para receber e tratar esses pacientes no interior, evitando deslocamentos desnecessários para a capital ou até mesmo para Dourados ou Três Lagoas, reduzindo a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade, como a Santa Casa e o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Quando falamos em Tratamento Fora de Domicílio (TFD), registramos, neste primeiro quadrimestre, investimento de R\$ 5.309.474,54 destinados às passagens e ao atendimento de pacientes que não possuem determinadas especialidades ofertadas no Estado de Mato Grosso do Sul. Desse total, tivemos R\$ 3.850.882,69 em custos com transporte aéreo, R\$ 658.938,35 em transporte rodoviário e R\$ 799.653,50 destinados à ajuda de custo, valor que também passou por reajuste em relação aos praticados até o final do ano passado. Quando tratamos dos Núcleos Regionais de Saúde, falamos da descentralização da assistência. O objetivo desses núcleos é prestar apoio aos municípios pertencentes às respectivas regiões, fortalecendo ainda mais a gestão e as ações conjuntas, especialmente em relação às campanhas de vacinação, em parceria com a Superintendência de Vigilância em Saúde. Trouxemos também alguns destaques para ilustrar esse trabalho, como a visita do governador ao início do processo de integração das regulações. Na ocasião, juntamente com o secretário, foi apresentado ao governador o complexo regulador e toda a metodologia de funcionamento do processo. Posteriormente, também recebemos visitas de deputados estaduais e representantes do Ministério Público, além de realizarmos treinamentos voltados à capacitação das equipes.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado, Maria Angélica. Agora, com o tema Atenção à Saúde, informo que nossa superintendente não pôde estar presente e, por isso, fiquei responsável pela apresentação encaminhada pela superintendente Angélica Congro. A pasta reúne temas importantes, como urgência e emergência, saúde bucal, doenças crônicas e rede psicossocial. Entre os destaques apresentados pela superintendente, no Hospital Regional de Dourados tivemos: a abertura de 10 leitos de UTI pediátrica; a ativação do bloco de imagem da Policlínica; e a ampliação dos serviços de diagnóstico por imagem. Também foram apresentadas imagens relacionadas aos serviços de ressonância magnética, tomografia computadorizada e densitometria óssea do Hospital Regional. No eixo de urgência e emergência, destacamos: a realização de visitas técnicas à rede de urgência e às UPAs para avaliação de requisitos de qualificação; visitas às bases do Samu de Campo Grande; ações conjuntas com o Ministério da Saúde; o cofinanciamento estadual destinado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e à atenção domiciliar habilitados pelo Ministério da Saúde em Mato Grosso do Sul. Também houve participação na oficina da Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar, realizada pela SES em parceria com o Cosems-MS, contribuindo para o fortalecimento da atenção hospitalar em nosso estado. Outro destaque foi a realização de reuniões de alinhamento referentes ao Projeto Onco Brasil, voltadas à elaboração de um curso EAD sobre registro de câncer. As imagens apresentadas mostram oficinas, pactuações e visitas técnicas realizadas ao longo do período. No tema saúde bucal, alcançamos 67,58% de cobertura populacional. Também foi realizado o “Dia B da Saúde Bucal”, com participação de mais de 70 municípios do estado. Outro resultado importante foi a redução do percentual de exodontias para 7,21% em relação ao total de procedimentos odontológicos realizados. Destacamos ainda: a ampliação da rede especializada; a solicitação de novos credenciamentos para os municípios de Bataguassu e Japorã; e a ampliação da rede especializada em Dourados. Na linha de cuidado do câncer bucal, a implantação segue em andamento, já tendo sido realizadas 98 teleinterconsultas entre janeiro e abril de 2026. Na área de saúde mental, destacamos: a implementação e realização do primeiro encontro do Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio; o curso de Primeira Intervenção em Crises Suicidas e Emergências Psiquiátricas, promovido pelo Corpo de Bombeiros; eventos regionais de qualificação da nossa rede; e a constituição, no mês de janeiro, da Equipe Estadual de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP). Na Coordenadoria de Doenças Crônicas, tivemos como destaques: o projeto-piloto de implementação do teste DNA-HPV; a construção e pactuação do fluxo de aconselhamento genético para câncer de mama; articulações para utilização da carreta OCI Saúde da Mulher nas regiões de Coxim, Corumbá e Miranda; o desenvolvimento de projetos em parceria com instituições como a Santa Casa e o Hospital do Câncer; e a realização de capacitações no âmbito do Programa MS Saúde. Essas capacitações vêm sendo promovidas praticamente semanalmente junto aos 79 municípios do estado, com cursos e treinamentos voltados ao tema das doenças crônicas. As imagens apresentadas ilustram os encontros, capacitações e serviços realizados ao longo do período. Neste momento, convido as coordenadoras da

Central Estadual de Transplantes, da Rede Hemosul e da Assistência Farmacêutica para apresentarem os respectivos resultados, iniciando pela Central de Transplantes. Seja bem-vinda, Claire.

SENHORA CLAIRE CARMEN MIOZZO (coordenadora da Central Estadual de Transplantes) — Boa tarde a todos. Boa tarde, doutor Maurício. Boa tarde, deputado. Vou apresentar os números da Central Estadual de Transplantes referentes ao primeiro quadrimestre. Neste período, registramos: 65 doadores de córnea; 25 doadores de múltiplos órgãos; 82 transplantes de córnea; 21 transplantes de fígado; 25 transplantes de rins; e 2 transplantes autogênicos de medula óssea. Quando os órgãos doados em nosso estado não são utilizados localmente, eles são ofertados à Central Nacional de Transplantes, em Brasília, responsável pela gestão da lista nacional. A partir dessa regulação, as equipes de outros estados vêm até Mato Grosso do Sul para realizar a captação dos órgãos destinados ao transplante. Neste primeiro quadrimestre, encaminhamos 2 fígados e 27 rins para outros estados. Também realizamos diversas ações no período, entre elas: visita técnica e capacitação para os profissionais das equipes de doação de órgãos e tecidos dos hospitais Auxiliadora e Regional, em Três Lagoas; pactuação das metas da área de abrangência da Organização de Procura de Órgãos (OPO) Santa Casa e da OPO de Dourados; pactuação para realização de transplantes de rins, pâncreas e tecido musculoesquelético no Hospital Adventista do Pênfigo; e participação da Central Estadual de Transplantes no Curso Estadual de Formação de Coordenadores Hospitalares, promovido por Santa Catarina, em sistema on-line.

SENHORA MARINA SAWADA TORRES (coordenadora do Hemosul) — Boa tarde a todos. Boa tarde, doutor Maurício. Boa tarde, deputado. Falando sobre a Rede Hemosul, neste primeiro quadrimestre tivemos 18.698 candidatos à doação de sangue. Realizamos 149.232 exames sorológicos, 22.618 exames imuno-hematológicos e 42.747 exames de biologia molecular. Vale lembrar que realizamos exames de biologia molecular dos doadores de sangue tanto de Mato Grosso do Sul quanto do Estado de Mato Grosso. Quanto à produção de hemocomponentes, produzimos 49.146 unidades e distribuímos 37.095 hemocomponentes em todo o estado. Neste quadrimestre, alcançamos índice de satisfação de 96,6%, superando a meta estabelecida de 95%. Isso demonstra que mantemos elevado nível de satisfação dos usuários. Com relação ao perfil das doações: 79% foram doações espontâneas; 21,4% corresponderam a doações de reposição; 77% foram doações de repetição; e 23% foram doações realizadas pela primeira vez. Quanto ao perfil dos doadores: 55% pertencem ao gênero masculino; e 45% ao gênero feminino. A predominância masculina ocorre porque as mulheres podem doar sangue apenas três vezes ao ano, enquanto os homens podem realizar até quatro doações anuais. Na plasmaférese terapêutica, realizamos 38 coletas por aférese, incluindo doação de plaquetas e hemácias duplas, além de 104 procedimentos. Também irradiamos 7.288 hemocomponentes e realizamos 1.736 fenotipagens eritrocitárias de doadores e receptores. Encaminhamos ainda 5.088 bolsas de plasma excedente para a Hemobrás. Com relação ao cadastro de medula óssea, realizamos 1.017 novos cadastros. Também promovemos 11

campanhas externas, tanto no interior de Mato Grosso do Sul quanto em Campo Grande, além da participação em três ações sociais voltadas à conscientização sobre doação de sangue e cadastro de medula óssea. Para convocação de doadores, utilizamos WhatsApp e envio de mensagens, totalizando 8.275 mensagens encaminhadas, com retorno aproximado de 15%. Na farmácia da Rede Hemosul, realizamos a dispensação dos seguintes medicamentos: PEN-V Oral para pacientes de até cinco anos com anemia falciforme: 228 frascos; Fator VII recombinante: 2.750 Unidades Internacionais (UI); Fator VIII plasmático: 470.000 UI; Fator VIII recombinante: 2.720.250 UI; Fator XI: 867.000 UI; e Emicizumabe, medicamento mais recentemente incorporado para pacientes com Hemofilia A: 3.420 UI. Com relação às capacitações, achei importante trazer este eslaide, pois demonstra o fortalecimento da qualificação das equipes. Neste quadrimestre, tivemos: 281 certificados de capacitação, presenciais e por webmeeting; 56 treinamentos internos relacionados aos procedimentos operacionais dos setores; 30 palestras e cursos, realizados presencialmente ou por webmeeting, com transmissão on-line. Toda capacitação presencial também é transmitida para a Rede Hemosul do interior do estado. Ao todo, registramos 5.620 horas e 40 minutos de capacitação. Quando dividimos pelo quantitativo de servidores, chegamos a uma média de aproximadamente 41 horas e 20 minutos de capacitação por servidor. Isso demonstra que o Programa de Gestão por Competência (PGDI) e o Incentivo à Produtividade do Sistema Único de Saúde (Ipsus) vêm surtindo efeito no interesse dos colaboradores em se capacitar. A cada ano, observamos maior adesão às capacitações e, inclusive, à realização de cursos de especialização. Obrigada.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado, Marina.

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS) — Marina, você poderia comentar se houve algum resultado perceptível após a implantação do ônibus?

SENHORA MARINA SAWADA TORRES (coordenadora do Hemosul) — A implantação do ônibus tem sido muito eficaz na manutenção dos estoques. Por exemplo, estamos enfrentando praticamente duas semanas de frio, e nós temos, nesse período, uma diminuição substancial nas doações de sangue, tanto no Hemocentro coordenador quanto nas demais unidades presenciais. Mesmo assim, a última campanha realizada em Batayporã e Nova Andradina trouxe resultados muito positivos. Conseguimos aproximadamente 400 doações de sangue em apenas três dias. Em Bataguassu, município onde nunca havíamos realizado ação anteriormente, alcançamos cerca de 87 doações de sangue. Já em Nova Andradina, embora exista uma estrutura local, ela é pequena e contamos com limitação de recursos humanos. Por isso, utilizamos o ônibus para realizar as coletas, além de parte da estrutura existente, e conseguimos quase 300 bolsas de sangue. Isso demonstra que o ônibus tem sido extremamente eficaz na manutenção dos estoques, atendendo tanto à demanda da rede quanto aos próprios doadores desses municípios, que muitas vezes desejavam doar sangue, mas não tinham acesso ao serviço.

Temos percebido uma receptividade muito positiva da população. Inclusive, muitos perguntam se retornaremos mais vezes. Atualmente, praticamente toda a agenda do ônibus já está preenchida para o ano inteiro. Temos também ações programadas em Campo Grande. A próxima campanha deverá ocorrer no Pátio Central, na região central da cidade. O objetivo é aproximar cada vez mais o serviço dos doadores, considerando que as pessoas estão cada vez mais ocupadas. Por isso, buscamos levar a coleta até locais de maior acesso, ampliando assim o número de doações, especialmente porque o estado continua crescendo e, conseqüentemente, a demanda também aumenta.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Quantos ônibus existem hoje?

SENHORA MARINA SAWADA TORRES (coordenadora do Hemosul) — Atualmente, apenas um.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Apenas um ônibus? Precisamos trabalhar para conseguir emendas parlamentares e ampliar essa estrutura.

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS) — Nós aumentamos em 100% este ano. Antes não tínhamos nenhum; agora temos um.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Hoje já temos um. Isso é importantíssimo.

SENHORA MARINA SAWADA TORRES (coordenadora do Hemosul) — Gostaria apenas de acrescentar outro comentário. Para empresas ou instituições que possuem equipes menores do que a capacidade mínima de atendimento do ônibus, nós também contamos com o Programa Me Leva Hemosul. Para que o ônibus seja deslocado, precisamos de uma estimativa mínima de aproximadamente 50 bolsas, podendo chegar a até 100 bolsas por período — embora, muitas vezes, consigamos coletar ainda mais devido à eficiência das equipes. Já no Programa Me Leva Hemosul, utilizamos uma van para transportar grupos até o Hemosul. Tivemos, por exemplo, uma campanha muito positiva com a Acadepol, na qual conseguimos levar 145 pessoas — entre servidores e participantes do concurso — até o Hemosul para realizar doações. Portanto, atualmente trabalhamos com essas duas modalidades: o ônibus de coleta e o Programa Me Leva Hemosul. Ainda assim, identificamos a necessidade futura de aquisição de micro-ônibus.

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS) — A ampliação da estrutura não depende apenas da aquisição de ônibus. Claro que seria excelente recebermos emendas parlamentares para aquisição de novos veículos — e não estamos recusando isso. Entretanto, atualmente também enfrentamos limitações relacionadas aos recursos humanos. Para colocar esse ônibus em funcionamento, as



**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL SECRETARIA
JURÍDICA E LEGISLATIVA — SJL
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA E REVISÃO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE
REALIZADA EM 26/05/2026**

equipes têm se desdobrado em plantões extras. Além disso, muitos municípios ficam distantes, impossibilitando deslocamentos de ida e volta no mesmo dia. Portanto, precisamos de uma estrutura mais robusta. Ainda assim, esse primeiro ônibus já está nos proporcionando experiência e permitindo amadurecer um projeto mais ambicioso para o futuro.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Esse é um grande avanço, secretário.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado, Marina. Agora passamos ao tema da Assistência Farmacêutica.

SENHORA PATRÍCIA VEIGA CARRILHO (coordenadora de Assistência Farmacêutica da SES) — Boa tarde. Dando início à apresentação da Assistência Farmacêutica, gostaria de destacar o componente básico estratégico, especialmente o Projeto Farmácia Viva, desenvolvido, em parceria com a UFMS. Nesse projeto, estamos produzindo plantas medicinais destinadas à fabricação de medicamentos fitoterápicos que serão distribuídos pelo SUS. A Farmácia Viva vem evoluindo continuamente, tanto na estruturação física dos laboratórios quanto na aquisição de equipamentos. Já realizamos o plantio das espécies vegetais e tivemos a primeira colheita. Nosso objetivo é garantir a melhor e mais eficiente execução possível dos recursos destinados ao projeto. Ainda dentro do componente básico estratégico, iniciamos o processo de repasse financeiro do componente básico da assistência farmacêutica. Com previsão de R\$ 3,01 — no repasse —, conseguimos pactuar o valor de R\$ 3,40, ou seja, acima do mínimo exigido. Fazemos a gestão de todos os programas estratégicos. O gráfico demonstra todos os pedidos atendidos aos municípios dentro do componente estratégico. Prestamos apoio técnico a todos os farmacêuticos do interior do estado e, em parceria com a Saúde Digital, estamos desenvolvendo um sistema de programação para facilitar os pedidos dos municípios e agilizar os atendimentos. No componente especializado da Assistência Farmacêutica, atualmente temos 40.139 pacientes ativos cadastrados no Seap. Tivemos um incremento de 3.474 pacientes neste primeiro quadrimestre. O gráfico demonstra, mês a mês, o aumento de pacientes no estado. Na Casa da Saúde, que realiza o atendimento presencial em Campo Grande, registramos 17.960 atendimentos com agendamento, reduzindo o tempo de espera dos pacientes, além de 3.412 atendimentos sem agendamento, com média de 267 pacientes atendidos por dia. A Assistência Farmacêutica Especializada também presta apoio técnico aos farmacêuticos dos municípios. Temos o Alô Farmacêutico, um canal de WhatsApp utilizado pelos pacientes para agendamento de atendimento e esclarecimento de dúvidas. Iniciamos também a digitalização dos processos, inicialmente em Campo Grande, conforme demonstrado no gráfico.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — O que consta no gráfico? Não consegui identificar.

SENHORA PATRÍCIA VEIGA CARRILHO (coordenadora de Assistência Farmacêutica da SES) — É a quantidade de pedidos realizados pelo programa estratégico nos municípios. Ficou um pouco pequeno. Na logística farmacêutica, que integra uma das áreas da Assistência Farmacêutica, somos responsáveis pelo recebimento, controle, prestação de contas e distribuição de medicamentos e insumos para os 79 municípios do estado, seguindo um cronograma mensal para manter a organização. Evoluímos para o envio dos medicamentos até o 15º dia de cada mês, facilitando a execução de todos os componentes pelos municípios. Destaco também a evolução do Programa Remédio em Casa. Trouxe o histórico desde o início de 2022. Atualmente contamos com aproximadamente 18 mil serviços realizados para mais de 12 mil pacientes cadastrados, em sua grande maioria em Campo Grande. Tivemos um aumento progressivo desses atendimentos ao longo do período. Também contamos com o apoio técnico-científico da Assistência Farmacêutica, que atua junto à PGE na elaboração de respostas técnicas e fundamentadas na fase pré-processual dos atendimentos aos pacientes. Mantemos ainda o site atualizado, emitimos informes aos farmacêuticos e publicamos o cronograma da logística, garantindo amplo conhecimento de todas as demandas. O gráfico demonstra a evolução mensal da quantidade de respostas elaboradas neste primeiro quadrimestre.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado, Patrícia. Falaremos agora sobre Governança Hospitalar, com o nosso superintendente Edson.

SENHOR EDSON DA MATA (superintendente de Governança Hospitalar) — Boa tarde, deputado. Boa tarde, doutor Maurício, Waldeir, boa tarde a todos. A Governança Hospitalar trabalha principalmente com instrumentos de contratação e contratos de prestação de serviços de saúde, incluindo contratos com organizações sociais. Basicamente, nosso papel é contratar os serviços por meio desses instrumentos, além de monitorar, acompanhar e avaliar o desempenho das unidades hospitalares. Entre as ações realizadas de janeiro a abril, promovemos uma reunião no Hospital Magid Thomé com todos os secretários municipais de saúde da Costa Leste, com o objetivo de alinhar o fluxo de pacientes entre os hospitais, a Core — que é a regulação estadual — e as secretarias municipais de saúde. Essa foi uma demanda apresentada pelos próprios secretários durante as reuniões da Comissão Intergestores Regionais. Assim, no final de fevereiro, realizamos um encontro para alinhar os processos, colocar todos na mesma página e dinamizar o fluxo de encaminhamento de pacientes. Também assumimos, junto ao doutor Maurício, o compromisso de entregar três instrumentos de chamamento público. O primeiro refere-se à Rede de Imagem, que contemplará serviços de urgência e emergência, além de exames como raio-X, tomografia, ultrassonografia e mamografia, abrangendo as macrorregiões Centro, Pantanal, Cone Sul e Costa Leste. Outro compromisso é a entrega do chamamento público para contratação de organização social destinada ao Serviço Estadual de Neurodesenvolvimento e Atenção (Senda), cujas unidades estarão localizadas em Dourados e Corumbá. Também estamos elaborando o chamamento público para contratação de organização social responsável pelo Serviço de Verificação de Óbitos

(SVO), com unidades em Dourados e Campo Grande. Inclusive, o Mário já apresentou anteriormente que os prédios estão praticamente concluídos. Ontem mesmo realizamos reunião com a equipe da Larissa, da Vigilância em Saúde, buscando auxiliar na reformulação do edital. Atualmente, estamos na fase de valoração e levantamento de custos. Também monitoramos a implantação da telemedicina no Hospital Magid Thomé, contemplando os municípios de Iguatemi e Porto Murtinho em caráter piloto. Hoje, cinco pacientes estão sendo acompanhados pelo ambulatório de cirurgia bariátrica via telemedicina, com realização aproximada de 14 a 15 consultas mensais. Participamos ainda de treinamento sobre reequilíbrio de contratos de PPP, relacionado ao contrato de concessão assinado em 23 de abril entre a Funsau (o estado) e a empresa Nova Saúde. A tendência é que passemos a acompanhar mais diretamente essa execução juntamente com a Funsau. Para isso, estamos estruturando e capacitando uma equipe específica, pois o contrato de PPP possui dinâmica bastante diferente dos contratos firmados com organizações sociais. Também realizamos oficinas da Política Hospitalar, em parceria com a equipe de auditoria. Inclusive, o Vinícius nos dá grande apoio nesse processo. Além disso, acompanhamos a implantação da ressonância magnética no Hospital Regional de Dourados. Deputado, temos um setor específico de monitoramento dentro das unidades hospitalares de Três Lagoas, Ponta Porã e Dourados. Essas equipes acompanham diariamente o funcionamento dos hospitais, observando necessidades, fluxo assistencial e até mesmo a questão de suprimentos e insumos. Todo esse acompanhamento é realizado de forma contínua e muito próxima. Também promovemos reuniões mensais com as organizações sociais (OSs), para que apresentem o desempenho do mês, as dificuldades enfrentadas, as necessidades identificadas e eventuais propostas de alteração contratual. Assim, mensalmente mantemos diálogo constante com as OSs responsáveis pelos hospitais regionais de Três Lagoas, Dourados e Ponta Porã. Dentro desse acompanhamento, exigimos das organizações sociais certificações de qualidade, como: ONA II; Top Performer; e GPTW. Essas certificações garantem padrões relacionados à segurança do paciente, organização dos processos de trabalho, melhores condições aos colaboradores, qualidade da alimentação oferecida, cumprimento das normas socioambientais e descarte adequado de resíduos. Tudo isso é monitorado pela equipe da secretaria, e as organizações sociais seguem em busca dessas certificações. Houve melhora significativa, mas ainda precisamos avançar bastante nesse quesito. As instituições têm se empenhado, e nós seguimos acompanhando e cobrando continuamente. No que se refere aos instrumentos de contratualização, no primeiro quadrimestre realizamos a elaboração de contratos e termos aditivos, totalizando 52 instrumentos. Isso também nos proporciona auxiliar os municípios na formulação de seus contratos, aditivos, planos de negócio e planos de trabalho. Assim, o Estado não apenas realiza contratações, mas também orienta os municípios na renovação ou contratação de serviços dentro dos parâmetros normativos que entendemos como adequados. Aqui estão os repasses efetuados de janeiro a abril. Na primeira coluna, o valor de R\$ 160.302.373,40 refere-se à gestão municipal, contemplando 33 contratos. Isso demonstra o Estado fomentando a saúde no interior, atuando como cofinanciador desses contratos e auxiliando os municípios no fortalecimento da assistência à saúde. Na coluna do meio, o valor de R\$ 23.781.102,98

corresponde à gestão estadual, em que o Estado contrata diretamente hospitais e clínicas. Foram 45 contratos, totalizando R\$ 23.781.102,98 em repasses. Já a última coluna, no valor de R\$ 114.449.518,44, refere-se aos contratos com organizações sociais. Somando os três segmentos, de janeiro a abril foram efetuados repasses no total de R\$ 298.532.994,82. Quanto à participação em eventos relacionados à política hospitalar, estivemos presentes em diversas agendas nas quais apresentamos e conhecemos sistemas de controle de contratos públicos, algo hoje necessário para a Secretaria de Estado de Saúde. Atualmente, trabalhamos com diversos sistemas distintos e, para realizar um levantamento, é preciso mobilizar uma equipe grande, envolvendo diferentes plataformas. Mesmo assim, muitas vezes ainda é necessário revisar valores e informações. Por isso, é fundamental que o Estado adquira um sistema de controle capaz de integrar todos os sistemas atualmente utilizados pela secretaria e pelo próprio Estado. Participamos de alguns eventos buscando justamente trazer esse produto até o final do próximo ano. Por fim, com relação às reuniões com as organizações sociais, tivemos participação no Mutirão de Regulação em Mato Grosso, do qual você participou, Maria Angélica. Os hospitais também participaram do Mutirão Nacional da Saúde da Mulher, especialmente na área de imagem, com exames de tomografia e ressonância. Basicamente, é isso: um acompanhamento próximo dos hospitais, sempre buscando qualidade.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado, Edson. Vamos entrar agora no tema Gestão do Trabalho e Educação, com o nosso superintendente André.

SENHOR ANDRÉ VINICIUS BATISTA (superintendente de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) — Boa tarde a todos e todas. Eu sou André Vinicius e vou falar um pouco sobre a Escola de Saúde Pública Doutor Jorge David Nasser, a Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão e a Coordenadoria de Gestão do Trabalho. Vamos começar falando um pouco sobre educação permanente e gestão da atenção à saúde. Esta é a cartela de atividades desenvolvidas neste primeiro quadrimestre. As escolas, nesse período inicial do ano, concentram esforços na estruturação dos cursos, para que possamos acelerar sua execução ao longo dos próximos meses. Assim, neste primeiro quadrimestre, mantivemos cursos de manejo clínico na atenção primária; formação de enfermeiros para inserção de contraceptivos; curso prático de biópsia; o Programa Nós da Rede, voltado à saúde mental; além das especializações em saúde pública, saúde mental e saúde do trabalhador. Também contamos com cursos autoinstrucionais. A Escola de Saúde Pública, a Escola Técnica do SUS e a telessaúde possuem um Ambiente Virtual de Aprendizagem, com ampla oferta de cursos e capacitações online na área da saúde. Essas formações estão disponíveis não apenas para Mato Grosso do Sul, mas para profissionais de todo o Brasil. Assim, os profissionais de saúde que necessitarem de atualização em atividades ou informações específicas podem acessar livremente a plataforma, disponível para todo o país. Falando um pouco sobre as residências, na última apresentação estávamos finalizando um convênio, doutor Maurício — não sei se o senhor se recorda —, e nessa transição que realizamos finalizamos toda a parte de empenho e

organização necessária. Agora falta apenas iniciar efetivamente a execução, porque conseguimos concretizar tanto a parte financeira quanto o plano de ação. Atualmente, a Escola de Saúde já apoia as residências realizadas pelas universidades estaduais, federais e hospitais de ensino. Porém, agora ela passa também a atuar diretamente em um programa da Secretaria de Estado de Saúde voltado a todos os programas de residência na área da saúde e da saúde multiprofissional da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Essa é uma parceria que tentávamos viabilizar há muitos anos e, desta vez, conseguimos avançar. Provavelmente, no próximo quadrimestre, poderei apresentar os números desse trabalho. Ou seja, todos os programas de residência da Universidade Federal passarão a receber apoio da secretaria em uma parceria extremamente importante. Foi um avanço conquistado após muitos anos de tratativas. Também trouxemos algumas formações de cursos livres realizados em parceria, especialmente com a Fiocruz, tanto de Brasília quanto do Rio de Janeiro. Nesse primeiro quadrimestre, capacitamos 75 enfermeiros e 45 médicos, contemplando os 79 municípios de Mato Grosso do Sul. Temos ainda a conclusão do primeiro ciclo do Programa Nós na Rede, voltado à saúde mental, ao cuidado em liberdade e à autonomia do cuidado. Trata-se de uma área extremamente delicada e importante de atuação. Conseguimos avançar bastante e já estamos no segundo ciclo de formação, desenvolvido em parceria com a Fiocruz Brasília. A Escola também atua na área de pesquisa, extensão e inovação em saúde, portanto, todos os projetos de pesquisa passam inicialmente pela Escola de Saúde para avaliação preliminar. Em seguida, são encaminhados às áreas técnicas, que analisam a viabilidade e autorizam o pesquisador a atuar em campo dentro da Secretaria de Estado de Saúde. Essas são algumas das atividades realizadas. Atualmente, existem mais de 200 pesquisas em andamento na Secretaria de Estado de Saúde. Somente neste primeiro quadrimestre, aprovamos 23 pesquisas, abrangendo diversas áreas, como vigilância, gestão e atenção primária. Nesse contexto, estamos buscando avançar especialmente na questão do fornecimento de dados sensíveis, em conformidade com a LGPD. Estamos estruturando um protocolo específico para possibilitar o fornecimento desses dados aos pesquisadores de maneira segura e adequada. Trata-se de um processo bastante complexo, porque, em determinados agravos, não podemos fornecer informações como endereço, telefone ou localização dos pacientes. Com um protocolo adequado, conseguiremos disponibilizar os dados de forma protegida e segura. Muitas vezes, os pesquisadores necessitam realizar cruzamentos de dados, e, por isso, estamos trabalhando na construção desse fluxo, que exige bastante rigor e sensibilidade. A Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão, voltada à educação profissional, realizou diversas formações e cursos ao longo do período. Entre as demandas históricas, destaco especialmente a formação do pós-técnico em UTI. Estamos avançando nessa pauta e iniciaremos o curso no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Trata-se de outra demanda extremamente importante para a qualificação profissional. Falando especificamente sobre a Coordenadoria de Gestão do Trabalho, no que se refere à gestão do trabalho e à corregedoria, acredito que a Marina já tenha comentado sobre o incentivo à produtividade. Temos uma série de avanços conquistados, mas também muitos desafios a serem enfrentados. Esses temas já vêm sendo amplamente discutidos no âmbito da superintendência e da governança. O secretário está correto nas observações que

apresentou, e eu também concordo com a Marina: o “chão de fábrica” mudou significativamente. A participação dos servidores precisa avançar ainda mais, e estamos construindo esse caminho para promover esse fortalecimento. Por fim, reforço que o trabalho no SUS é extremamente importante e complexo. Estamos falando da nossa própria força de trabalho, de profissionais que atuam diariamente dentro do sistema. Por isso, precisamos construir condições adequadas para trabalhar com esses servidores, avançar nas discussões junto ao conselho de produtividade, valorizar adequadamente quem produz e reconhecer a dedicação essencial desses profissionais. Esse é um compromisso que temos com o secretário e com o Governo do Estado, para seguirmos trabalhando, aprimorando cada vez mais esse processo e acelerando esse trabalho. Da minha parte, acredito que seja isso. Muito obrigado.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado, André. Agora entramos no tema Vigilância em Saúde. Larissa, por favor.

SENHORA LARISSA DOMINGUES (superintendente de Vigilância em Saúde) — Bom dia a todos. Na Superintendência de Vigilância em Saúde contamos com nove setores e nove coordenações. Vou destacar um pouco das principais ações de cada área. Com relação à imunização, vale ressaltar que estamos no segundo ano consecutivo alcançando cobertura superior a 100% em quatro vacinas importantes do calendário vacinal. Todas as atividades desenvolvidas contribuíram significativamente para esse resultado. Ampliamos a oferta de algumas vacinas, realizamos cursos, ações de vacinação nas fronteiras, capacitações de sala de vacina e iniciamos a campanha de influenza. Também promovemos a ampliação da vacina contra a dengue para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), além da incorporação da vacina contra chikungunya nos municípios da região de Dourados e Itaporã. Outro destaque importante é o Projeto Vacina Móvel. Assim como existe o ônibus do Hemosul, contamos atualmente com 10 unidades do Vacina Móvel, estrategicamente distribuídas em todas as regiões de saúde do estado. Nosso objetivo é realizar ações nos 79 municípios até o final do ano. Essas ações extramuros são voltadas principalmente para locais de difícil acesso. Mesmo com uma equipe reduzida, atuando em conjunto com as equipes municipais, já conseguimos aplicar 8.237 vacinas nos municípios somente neste primeiro quadrimestre. Além disso, realizamos diversas outras ações em instituições e em parceria com a Gestão Estratégica. Frequentemente nos deslocamos até secretarias e outros órgãos para desenvolver essas ações extramuros. Com relação ao Laboratório Central (Lacen), foram realizados 135 mil exames, além de produção de culturas laboratoriais. Também promovemos supervisões em laboratórios regionais, treinamentos e capacitações junto aos municípios. No âmbito da Vigilância Ambiental, destacamos o monitoramento da qualidade da água e a avaliação de sua potabilidade. Os dados apresentados neste primeiro quadrimestre demonstram a manutenção da capacidade operacional dos municípios e a cobertura das ações de vigilância. Também realizamos atividades educativas envolvendo exposição de animais peçonhentos e plantas, além de capacitações sobre doenças de transmissão hídrica e

alimentar. A Rede Integrada de Controle de Escorpiões também promoveu a capacitação de 110 técnicos, além da realização do Comitê de Monitoramento de Eventos. Na Vigilância Sanitária, fiscalizamos 22 serviços de saúde de alta complexidade. Também realizamos, no mês de abril, um treinamento voltado aos serviços de diálise, capacitando 81 profissionais. Outra ação importante foi a campanha de prevenção ao uso racional das chamadas “canetas emagrecedoras”, realizada em parceria com os Correios, que solicitaram a inspeção e acompanhamento da Vigilância Sanitária no início do ano. Com relação às emergências em saúde pública, destacamos: a implantação de mais um Núcleo Hospitalar no município de Jardim, totalizando agora 24 núcleos; visitas de monitoramento e fortalecimento das ações em Porto Murtinho e Corumbá; treinamento das 13 unidades sentinelas de síndrome gripal do estado; e a realização de oficina sobre estratégias de vigilância sindrômica. Quanto à área de Saúde Única, destaco que essa coordenação atua de forma integrada com diversas instituições, além de trabalhar em conjunto com as demais coordenadorias e superintendências da SES. O foco principal é elaborar e disseminar informes técnicos relacionados às doenças não compulsórias, além de destacar a missão executada entre março e abril no Projeto Navio, que realizou aproximadamente 700 atendimentos. Na área de Saúde do Trabalhador, a Vigilância Epidemiológica atuou no acompanhamento das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Ao todo, 63 municípios realizaram notificações desses agravos, resultado de um trabalho contínuo de sensibilização para fortalecimento das informações e das ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho. Também foram realizadas: 4 inspeções sanitárias em ambientes e processos de trabalho em frigoríficos de Paranaíba; investigação relacionada à infestação de pombos e alojamentos no município de Inocência; e ações de educação permanente. No âmbito das capacitações, foram promovidas 4 capacitações, contemplando 32 municípios e capacitando 293 profissionais. Durante a campanha Abril Verde, foram capacitados 154 profissionais, com participação de 22 municípios. Com relação à Vigilância Epidemiológica, realizamos oficinas voltadas ao enfrentamento da sífilis e destacamos também as ações relacionadas ao surto de chikungunya em Dourados. Nesse contexto, desenvolvemos um trabalho efetivo envolvendo: qualificação das informações; organização da resposta assistencial; e articulação intersetorial. A última coordenação apresentada é a de Controle de Vetores, que também prestou apoio logístico aos municípios de Dourados e Itaporã. Implementamos novas estratégias, disponibilizamos insumos e toda a equipe participou das ações desenvolvidas em conjunto com o Ministério da Saúde e a Sesai. Também foram realizados diversos treinamentos, monitoramento do *aedes aegypti*, disponibilização de equipamentos UBV para outros municípios, entrega de bombas costais e capacitação de agentes de combate às endemias. É isso. Obrigada.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Obrigado, Larissa. Agora entraremos no tema Atenção Primária à Saúde.

SENHORA KARINE CAVALCANTE (superintendente de Atenção Primária à Saúde) — Boa tarde, pessoal. Vamos iniciar. O primeiro eslaide apresenta o indicador de

internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS). Neste primeiro quadrimestre, registramos 4.684 internações entre os meses de janeiro e março. Ainda não temos os dados consolidados referentes ao mês de abril. Esse quantitativo representa aproximadamente 20% das internações do SUS em Mato Grosso do Sul. As principais causas dessas internações são: insuficiência cardíaca; infecções de pele; angina; doenças cerebrovasculares; e infecções renais e do trato urinário, que aparecem como a principal causa de internação. Todas essas condições podem ser manejadas e tratadas adequadamente na Atenção Primária à Saúde. Vale sempre reforçar que investir na APS é investir diretamente em saúde e também em prevenção. Atualmente, a cada cinco internações, uma ocorre por causa evitável. Se considerarmos que o custo médio diário de uma UTI varia entre R\$ 2.500,00 e R\$ 3.000,00, além do custo aproximado de um leito de internação, estimado em R\$ 180 mil, percebemos o quanto seria possível economizar com o fortalecimento da Atenção Primária. Portanto, investir na APS é investir em saúde, prevenção e redução de custos hospitalares. O próximo eslaide apresenta um panorama das macrorregiões e regiões de saúde em relação ao indicador de internações por condições sensíveis à Atenção Primária. Observamos que as regiões Sul, Cone Sul e Costa Leste apresentam bons percentuais. Já a região Centro, especialmente o Baixo Pantanal, encontra-se em situação de alerta, na faixa em torno de 23,14% de internações por condições sensíveis à Atenção Primária. A região do Pantanal também se encontra nessa mesma situação. Chamo atenção ainda para as regiões Norte, Leste, Sudeste e Sul-Fronteira, que apresentam índices de internação acima de 23%, percentual considerado acima da média estadual. Falando agora sobre a Coordenação de Saúde da Mulher, Criança e Maternidade, apresentamos o quantitativo de triagens neonatais realizadas ao longo dos meses. Neste primeiro quadrimestre, foram realizados 15.305 exames de triagem neonatal. Também houve repasse de recurso financeiro estadual destinado à realização dessas triagens. Logo abaixo, apresentamos a razão de mortalidade materna. A meta estabelecida para 2026 é alcançar até 52 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Atualmente, neste primeiro quadrimestre, registramos índice de 57 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Com relação ao Programa Bem Nascer MS, 58 municípios aderiram ao programa e desenvolveram ações específicas neste quadrimestre. Entre as principais ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde, destacamos: a retomada do Grupo Condutor da Rede Alyne; a realização de encontros regionais on-line; a qualificação das maternidades estratégicas em parceria com o Instituto Fernandes Figueira, da Fiocruz, e o Ministério da Saúde; a elaboração do Plano de Parto pela Secretaria Estadual de Saúde, que servirá como referência para municípios e maternidades; o Programa Estadual MS Ativo, com foco específico na discussão da vigilância do óbito materno; e o Projeto Maio Pela Vida. Como estamos no mês de maio, período dedicado ao enfrentamento da mortalidade materna, realizamos encontros entre a Atenção Primária à Saúde e as maternidades de Campo Grande. Inclusive, nesta data, ocorre atividade na Maternidade Cândido Mariano. Também reforçamos a distribuição dos equipamentos de ultrassom encaminhados aos municípios para utilização no Programa Bem Nascer. Os equipamentos foram distribuídos para os 79 municípios do estado. Outro destaque é a triagem pré-natal, já mencionada anteriormente, que vem sendo realizada em todos os municípios com custeio

do Estado. Uma iniciativa importante que começamos a discutir é a implantação da alta integrada entre maternidade e Atenção Primária à Saúde. A proposta é estabelecer uma comunicação ativa entre maternidade e APS, permitindo que o binômio mãe/bebê tenha uma alta responsável e seja acolhido imediatamente pela atenção primária após a saída da maternidade. Esse processo está sendo construído em conjunto com os municípios. Ainda no âmbito da Coordenação de Saúde da Mulher, Criança e Maternidade, destacamos ações voltadas à primeira infância e ao aleitamento materno. Apresentamos novamente os dados da triagem neonatal e o perfil dos óbitos infantis. Atualmente, o Estado registra taxa de mortalidade infantil de 11,3 óbitos para cada mil nascidos vivos. A maior parte desses óbitos ocorre na faixa neonatal precoce, ou seja, até o sexto dia de vida. Já cerca de 30% ocorrem no período pós-neonatal, entre 28 dias e um ano de idade. Esses indicadores estão fortemente associados à qualidade da assistência prestada à gestante e ao recém-nascido. Entre as ações de destaque, conseguimos formar mais 13 municípios na estratégia Aidpi — Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância — em parceria com a Opas. Outro avanço importante foi a ampliação da cobertura oportuna da triagem neonatal, que alcançou 79,3% neste primeiro quadrimestre. Para comparação, no primeiro quadrimestre de 2025 esse índice era de apenas 42%, portanto, tivemos um aumento significativo na cobertura da triagem neonatal. Com relação ao Palivizumabe — antigo anticorpo monoclonal utilizado para prevenção de bronquiolite em crianças — foram aplicadas 104 doses entre fevereiro e março de 2026. Atualmente, estamos realizando a migração para o novo anticorpo, o Nirservimabe, do qual já foram aplicadas aproximadamente 1.500 doses. Também estamos participando da atualização do plano de ação voltado às Síndromes Respiratórias Agudas Graves. Nas ações relacionadas ao aleitamento materno, destacamos que a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade permanece estável em 64%. A meta estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável é alcançar 70%. Outro destaque foi o Encontro Nacional de Aleitamento Materno, realizado entre os dias 26 e 30 de abril. O evento foi um grande sucesso, reunindo representantes de todo o Brasil e também de outros países. Durante o encontro, foram inauguradas duas salas de apoio à amamentação: uma na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS); e outra na Unimed Campo Grande. Ainda no âmbito da Saúde da Mulher, Criança e Maternidade, especificamente na área da saúde da mulher, contamos atualmente com 73 municípios aptos para inserção de métodos contraceptivos de longa duração. Também capacitamos 119 profissionais, distribuídos em 53 municípios. Entre as ações de destaque da saúde da mulher: 45 médicos já foram habilitados para inserção do implante subdérmico; 74 enfermeiros receberam capacitação; foram realizadas capacitações em parceria com a Sogomat/MS — Associação de Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul; e atividades junto ao Hospital Universitário de Campo Grande, nos dias 17 e 18 de abril. Os temas abordados incluíram: métodos contraceptivos de longa duração; urgências e emergências obstétricas; e planejamento reprodutivo. Também realizamos webconferências no âmbito do Programa “MS Ativo”, abordando temas como: planejamento reprodutivo; qualificação do pré-natal; e vinculação e continuidade do cuidado no puerpério. Chamamos atenção ainda para os dados relacionados às vias de parto. Infelizmente, a cesariana continua sendo a via de parto predominante. Neste primeiro quadrimestre,

alcançamos índice de 32,36% de partos vaginais. Nossa meta é atingir pelo menos 38%, portanto ainda não conseguimos alcançar o percentual desejado. Entretanto, destacamos a continuidade da parceria com o Instituto Fernandes Figueira, a Fiocruz e o Ministério da Saúde, além da retomada da parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Na Coordenação de Saúde da Família e Ciclo de Vida, destacamos a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde (APS), que atualmente alcança 96%, superando inclusive a meta prevista para 2026. Atualmente, contamos com 46 unidades básicas de saúde, distribuídas em 38 municípios, funcionando em horário estendido no período noturno, com financiamento da Secretaria Estadual de Saúde. Outro avanço importante é que todos os agentes comunitários de saúde passaram a utilizar tablets como ferramenta de registro e monitoramento em tempo oportuno. Os municípios também seguem contemplados com incentivos financeiros relacionados à Estratégia Saúde da Família, saúde bucal, agentes comunitários de saúde, Programa Bem Nascer e outras ações estratégicas. As planificações da Atenção Primária continuam sendo desenvolvidas em quatro regiões do estado. Neste quadrimestre, realizamos: 18 oficinas; capacitação de 256 instrutores; alcance de 3.556 profissionais; atuação em 170 unidades básicas de saúde, das 255 que já iniciaram o quinto ciclo do Planifica. Trabalhamos por ciclos e, atualmente, isso representa 67% das unidades participantes. Também realizamos toda a organização do curso de manejo clínico da diabetes, hipertensão arterial e pré-natal, que conta com 434 profissionais inscritos. Destacamos ainda as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics). Atualmente, 68 municípios do estado já disponibilizam alguma modalidade dessas práticas, o que significa que também atingimos a meta prevista para 2026. Chamamos atenção para o nosso Comitê de Plantas Medicinais e Fitoterápicos já instituído e para a Farmácia Viva, que já se encontra em funcionamento, com alvará sanitário concedido e produção ativa de xaropes fitoterápicos. Também estivemos presentes no Festival de Verão do estado, disponibilizando práticas integrativas à população. Participamos ainda do quinto Congrepics, congresso nacional da área, com apresentações realizadas por municípios de Mato Grosso do Sul, garantindo importante representatividade do estado. Também estivemos presentes no Enam, anteriormente mencionado. Com relação à Saúde da Família no Sistema Prisional, tínhamos como meta implantar 40 equipes. Atualmente, já contamos com 65 equipes, superando significativamente a meta estabelecida. Entre as principais ações desenvolvidas, destacamos: as 65 equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde; o monitoramento contínuo da produção e da qualidade dos serviços; o apoio técnico para habilitação de novas equipes; orientações prestadas às delegacias; e a integração com as macrorregiões de saúde. Nossa última coordenadoria é a de Promoção da Saúde, abordando temas relacionados à saúde do adolescente e ao Programa Acolhe MS, que corresponde à nossa política estadual de equidade em saúde. Destacamos novamente que o estado segue reduzindo os índices de gravidez na adolescência. Entre as ações realizadas: o Programa Saúde na Escola está presente em 100% dos municípios; foram desenvolvidas 4.340 ações neste primeiro quadrimestre; realizamos aulas e webaulas comemorativas pelos 18 anos do Programa Saúde na Escola no Brasil e em Mato Grosso do Sul. Na Política de Atenção à Saúde dos Menores Infratores, tivemos o credenciamento de mais dois municípios. Nossa meta é alcançar quatro municípios credenciados pelo

Ministério da Saúde. Também promovemos oficinas de primeiros socorros em parceria com a Cruz Vermelha, capacitando 91 profissionais que atuam em estabelecimentos de internação para o menor infrator. No âmbito do Programa Acolhe MS, já contamos com a minuta pronta da resolução da política estadual. Também destacamos as ações desenvolvidas junto às populações quilombolas em Corumbá, especialmente nas comunidades Quilombo Família Osório, Campo Corrêa e outras localidades, em projeto desenvolvido em parceria com a Vigilância Ambiental e o Ministério da Saúde. Foram realizadas visitas técnicas às comunidades e capacitados aproximadamente 100 agentes comunitários de saúde, com foco nas desigualdades territoriais. Além disso, houve participação ativa em diversos conselhos e comitês voltados à equidade em saúde. Com relação à alimentação e nutrição, especificamente sobre micronutrientes, os dados demonstram que ainda temos baixa adesão dos municípios em alguns programas de suplementação. Chamamos atenção especialmente para: suplementação de ferro em crianças: apenas 25% dos municípios executam ou registram o programa; suplementação de ácido fólico para gestantes: 41% dos municípios; suplementação de ferro para gestantes: 46% dos municípios. Por outro lado, a suplementação de vitamina A apresenta melhores resultados: 92% dos municípios executam uma das dosagens previstas; e 100% dos municípios realizam suplementação de vitamina A em outra faixa de cobertura prevista. Entre as ações de destaque, retomamos a participação no Encontro Nacional de Aleitamento Materno (Enam), que também promoveu o Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável, sediado aqui em Campo Grande; a formação de diversas referências municipais em nutrição; a parceria com a Universidade Federal do Paraná, na capacitação dos municípios; a adequação das atas de coffee break ao Guia Alimentar para a População Brasileira, em conjunto com a nossa Secretaria de Estado de Administração; a linha de cuidado do sobrepeso e obesidade, com início da implementação em Dourados; a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com a formação de 147 tutores em 43 municípios do Estado, com perspectiva de expansão para todos os municípios; além das ações do Programa Bolsa Família, com webinários intersetoriais e oficinas voltadas aos municípios prioritários.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS) — Passo a palavra ao deputado.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Obrigado. Passo agora a palavra ao secretário Maurício Simões, para suas palavras e considerações finais.

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS) — Obrigado, deputado. Quero iniciar parabenizando toda a equipe pela apresentação. Não posso deixar de destacar que esta é a apresentação do primeiro quadrimestre de 2026, mas também o último primeiro quadrimestre deste mandato. Depois de quase três anos e meio de trabalho, naturalmente começamos a colher resultados daquilo que foi semeado ao longo desse período. Logicamente tivemos algumas derrotas, mas temos muito mais vitórias a

comemorar, fruto de um trabalho coletivo, construído em conjunto, debatido e discutido em equipe, com ampla participação de todos os senhores e senhoras, bem como das equipes de cada um. Acredito que alguns eslaides apresentados hoje deixaram essas conquistas bastante evidentes. É uma satisfação perceber que conseguimos avançar — não tudo o que gostaríamos, nem tudo o que seria o desejo da equipe ou a expectativa da sociedade, que historicamente convive com a demanda reprimida na assistência à saúde —, mas seguimos trabalhando e construindo um planejamento com impactos de curto, médio e longo prazo. Fiz algumas observações que gostaria de compartilhar com vocês. Ontem, o município de Campo Grande também realizou sua apresentação na Câmara Municipal. Não sei se os senhores acompanharam, mas, quando cheguei em casa à noite, assisti à apresentação, que teve duração semelhante a esta, em torno de duas horas e meia. E quero chamar atenção para um aspecto importante: em vários momentos fizemos aqui uma avaliação muito quantitativa, apresentando muitos números — milhares, milhões —, mas, para a sociedade que acompanha essas apresentações, muitas vezes fica difícil compreender se esses números representam avanços ou não. Por isso, minha sugestão é que cada superintendência, na próxima apresentação, realize análises comparativas. Alguns eslaides já demonstraram isso. O Vinicius, por exemplo, apresentou comparações entre os quadrimestres dos últimos três ou quatro anos, o que ajuda a perceber o processo evolutivo. Talvez seja importante que, no próximo quadrimestre, além de compararmos os mesmos períodos dos anos anteriores, também demonstremos a variação entre os quadrimestres primeiro e segundo, para que também possamos ter essa percepção comparativa. O que mais me chamou atenção na apresentação de ontem — e eu estava bastante curioso para ver a nossa apresentação, que, diga-se de passagem, ficou pronta muito próxima do prazo — foi perceber que ainda realizamos pouca avaliação qualitativa do que apresentamos. Mostramos claramente um processo evolutivo quantitativo, mas também precisamos avaliar se aquilo que estamos oferecendo possui qualidade e se há percepção positiva por parte do usuário. Um exemplo disso foi o Hospital Regional, que apresentou a avaliação de satisfação dos usuários em relação à prestação dos serviços. Portanto, precisamos incorporar instrumentos de avaliação qualitativa das nossas ações. Outro ponto que me deixou bastante satisfeito foi quando o Vinicius apresentou a evolução da prestação de serviços da rede estadual de saúde. E faço questão de abrir um parêntese na palavra “rede”, porque qualquer sistema de saúde voltado para grandes populações — especialmente o Sistema Único de Saúde — só consegue funcionar adequadamente se trabalhar em rede. Esse ainda é um dos nossos maiores desafios e estamos longe de alcançar o ideal. Existem alguns avanços, alguns “arremedos” de rede, mas, na maior parte das vezes, o paciente ainda encontra muitos obstáculos tanto no processo regulatório quanto no fluxo hierarquizado de atendimento. Precisamos manter foco absoluto nesse trabalho em rede. E aqui faço um parêntese especial para reconhecer o trabalho da Karine, que é uma grande defensora da Atenção Primária à Saúde. Mas precisamos reconhecer, deputado, que, embora exista um enorme esforço do Estado em levar os conceitos e fortalecer a Atenção Primária, a execução efetiva não é responsabilidade direta do Estado. O Estado desenvolve políticas públicas, incentiva, motiva e apoia, mas precisamos encontrar mecanismos que façam os municípios compreenderem a importância da atuação deles na Atenção Primária.

Porque é na Atenção Primária que a rede começa a funcionar. É ali que o sistema de saúde mostra sua verdadeira face ao cidadão. E quando essa primeira experiência falha, naturalmente o usuário deixa de acreditar no processo hierarquizado de atendimento e passa a buscar diretamente os serviços de maior complexidade, pulando etapas e gerando toda a sobrecarga que observamos nas unidades terciárias e nos municípios de maior porte. Por isso, nunca conseguiremos resolver definitivamente a superlotação das unidades terciárias enquanto não investirmos mais — e melhor — na Atenção Primária. E vale lembrar que Mato Grosso do Sul já possui excelente cobertura de Atenção Primária à Saúde. Entretanto, nossa qualificação ainda precisa avançar bastante. Mas isso — coitada da Karine — talvez seja algo que nem consigamos ver plenamente concretizado nesta nossa passagem pela vida. Ainda assim, não podemos deixar de continuar tentando. Também não posso deixar de destacar a questão da imunização, não é, Larissa? Acho que você não comentou que já estamos há dois anos consecutivos alcançando ampla cobertura vacinal. E agora, neste ano, ainda contamos com os Vacimóveis, o que aumenta nossa expectativa de mantermos esse resultado. Como dizem os atletas: difícil não é chegar ao primeiro lugar; difícil é permanecer nele. E estamos fazendo de tudo para manter esse desempenho. Também preciso destacar a questão dos transplantes, apresentada pela Claire. Praticamente zeramos a fila de transplante hepático do Estado de Mato Grosso do Sul, em uma iniciativa bastante ousada desenvolvida em parceria com uma unidade hospitalar aqui de Campo Grande. Essa mesma unidade passou agora a atuar também nos transplantes renais, e temos grande expectativa de reduzir significativamente o número de pacientes dependentes de hemodiálise, que têm uma qualidade de vida que ninguém merece. Por isso, se conseguirmos ofertar transplante renal para toda a nossa fila e, futuramente, zerá-la, ficaremos extremamente felizes. Temos a expectativa de que os números dos próximos quadrimestres de 2026 sejam bastante promissores nesse aspecto. Também não posso deixar de elogiar a Casa da Saúde, porque eu, particularmente, ouço muitos relatos positivos. Atendo em consultório e círculo em ambientes onde há muitos usuários da Casa da Saúde, e recebo inúmeros elogios ao trabalho realizado pela equipe: o quanto melhorou, o quanto agilizou. Antes, os pacientes passavam horas aguardando para retirar medicamentos e, hoje, o atendimento se tornou praticamente digital, realizado em poucos minutos, inclusive com muitos pacientes recebendo medicamentos em casa por meio do Programa Remédio em Casa. Vou tocar também no assunto do Ipsus (Incentivo à Produtividade do Sistema Único de Saúde), já que fui provocado. A situação ainda está muito distante da expectativa que tenho, embora eu já soubesse das dificuldades. O Ipsus é um incentivo de produtividade criado pela secretaria para ampliar a produtividade dos trabalhadores da saúde da secretaria e da Funsau. É uma ferramenta de avaliação relativamente recente e acabou se mostrando complexa e densa demais. Precisamos evoluir para um processo de avaliação mais objetivo e de fácil compreensão, deixando claro que o Ipsus não é salário, mas sim um indicador de produtividade. Haverá períodos em que o servidor fará jus ao incentivo e outros em que não fará, porque ninguém consegue manter 100% de produtividade durante o ano inteiro. Somos humanos, não máquinas. Acredito que eram essas as observações. Também quero destacar o trabalho do Hemosul, que vem melhorando continuamente. Estamos enfrentando agora o desafio de encontrar um novo



**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL SECRETARIA
JURÍDICA E LEGISLATIVA — SJL
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA E REVISÃO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE
REALIZADA EM 26/05/2026**

espaço para o Hemosul de Campo Grande. O prédio atual é antigo, com muitos puxadinhos e corredores improvisados. O estado está crescendo e precisamos ampliar essa estrutura. Espero que, no próximo ano, possamos trazer alguma novidade com relação à oferta de um novo espaço para o Hemosul atuar. Mais uma vez, quero agradecer e parabenizar toda a equipe. Vamos em frente.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Obrigado, secretário. Como presidente da Comissão de Saúde, saio daqui com uma convicção muito clara: prestar contas não é apenas apresentar números, mas demonstrar, com transparência, que o dinheiro público está chegando onde realmente precisa chegar — na consulta, no exame, na cirurgia, no medicamento e no atendimento digno à população. O nosso papel aqui na Assembleia é acompanhar, fiscalizar e também ajudar na construção de soluções. Mato Grosso do Sul enfrenta desafios enormes: filas de consultas, exames e cirurgias; dificuldades na saúde dos municípios; a necessidade de fortalecimento da regionalização da saúde; ampliação do atendimento especializado; além do fortalecimento da atenção básica. É importante reconhecer os avanços, mas sem fechar os olhos para aquilo que ainda precisa melhorar. Como o doutor Maurício bem destacou, a saúde não pode ser tratada apenas como uma planilha. Por trás de cada número existe uma pessoa esperando atendimento, uma mãe aflita, um idoso precisando de cuidado, uma família em busca de respostas. Nós, que estamos diretamente em contato com a população, sentimos na pele aquilo que ela enfrenta diariamente. Inclusive, enquanto estou aqui, abro meu celular e encontro pedidos de exames, cirurgias e reclamações vindas de várias pessoas. Isso acontece em todo o estado e em todo o Brasil. Como presidente da Comissão de Saúde, reafirmo meu compromisso, e também o desta Casa, de manter as portas abertas ao diálogo com a Secretaria de Estado de Saúde, com os municípios, com os profissionais da área e, principalmente, com a população. É importante destacar que fiscalizar não significa atrapalhar. Fiscalizar é proteger o cidadão. Cobrar não é fazer oposição à saúde; cobrar é defender quem mais precisa. Também queremos registrar que tudo o que foi apresentado aqui é um resumo das ações realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde neste primeiro quadrimestre. Todo o planejamento e o detalhamento completo dessas ações estarão disponíveis, dentro de uma ou duas semanas, na Presidência da Assembleia Legislativa e também na Comissão de Saúde, para que qualquer cidadão de Mato Grosso do Sul possa acompanhar, fiscalizar e ter acesso a toda a documentação referente ao trabalho desenvolvido pela secretaria neste período. Esta presidência agradece a presença dos membros da Mesa.

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS)
— Perfeito.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — O senhor gostaria de fazer uso da palavra, Maurício?



**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL SECRETARIA
JURÍDICA E LEGISLATIVA — SJL
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA E REVISÃO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE
REALIZADA EM 26/05/2026**

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS)

— Se o senhor me permite, gostaria apenas de deixar registrado um ponto importante. Como esta audiência está sendo gravada, partiu da nossa equipe uma preocupação com relação à prestação de contas do segundo quadrimestre, considerando que este é um ano eleitoral e que essa próxima apresentação ocorrerá muito próxima ao período eleitoral. Por isso, peço ao senhor, na condição de presidente da Comissão, que converse com os demais parlamentares para verificarmos a possibilidade de já deixarmos uma data previamente definida. Temos preocupação de deixar essa definição para muito próximo da realização, pois o processo eleitoral estará bastante intenso e isso poderá dificultar a realização da audiência.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de

Saúde) — Acho que realmente vai coincidir com o período eleitoral.

SENHOR MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA (secretário de Estado de Saúde/MS)

— Exatamente. E nós precisamos garantir isso, porque a responsabilidade de prestar contas é nossa.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - PL (presidente da Comissão Permanente de

Saúde) — Com certeza. Nossa assessoria da Comissão de Saúde entrará em contato com vocês para já deixar essa data previamente definida, garantindo que todos tenham ciência e segurança sobre a realização da audiência, para que possamos estar presentes juntamente com vocês. Esta presidência agradece a presença dos membros da Mesa, da equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde, das senhoras e senhores presentes nesta audiência e também de todos que nos acompanharam pela TV Alems e pela Rádio Alems. Muito obrigado a todos. Declaro encerrada esta Audiência Pública regimental. Desejo a todos uma boa tarde (16h35min).