

**ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE SAÚDE — REALIZADA NA
TERCEIRA SESSÃO LEGISLATIVA DA DÉCIMA SEGUNDA LEGISLATURA DA
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Aos trinta dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas e vinte e um 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, deu-se a abertura da reunião para Prestação de Contas da Secretaria de Estado de Saúde (SES), referente à apresentação do Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2025.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - sem partido (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Boa tarde a todas as pessoas aqui presentes, às autoridades. Nós estamos começando esta Audiência Pública, com os profissionais da área da saúde e todos 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, boa tarde. Sejam todos 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, referente à apresentação do Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2025. Os componentes da Comissão Permanente de Saúde desta Casa são: deputado Caravina, como vice-presidente; e os deputados Lia Nogueira, Antonio Vaz e Junior Mochi, como membros titulares; e eu, deputado Lucas de Lima, presidente da comissão. Para a composição da nossa Mesa, hoje estamos recebendo a doutora Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves, secretária adjunta de Estado de Saúde; Waldeir Sanches, gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS; e Marielle Alves Corrêa, diretora-presidente da Fundação de Serviços de Saúde (Funsau). Gostaria de apresentar Durval Ouriveis Junior, assessor parlamentar do deputado Paulo Duarte. Seja bem-vindo! Para o pronunciamento inicial e suas considerações, esta presidência concede a palavra à doutora Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves, secretária adjunta de Estado de Saúde.

SENHORA CRHISTINNE CAVALHEIRO MAYMONE GONÇALVES
(secretária adjunta de Estado de Saúde - SES) — Boa tarde a todos! Boa tarde, deputado. Trago o abraço afetuoso do doutor Maurício Simões, secretário de Estado de Saúde, que está impossibilitado neste momento, em outra agenda, e designou a todos nós, funcionários da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e da Funsau, para que estivéssemos aqui para apresentar a esta Casa, bem como para toda a sociedade, todas as atividades que foram feitas até então pela Secretaria de Estado de Saúde. Agradeço neste momento ao Waldeir Sanches e à doutora Marielle Alves Corrêa, e a todos os técnicos, pela possibilidade que

estamos tendo hoje de apresentar as ações e os programas que foram desenvolvidos até então. Muito obrigada!

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - sem partido (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Para apresentação dos relatórios, eu passo a palavra ao senhor Waldeir Sanches, gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS e demais. Boa tarde!

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, deputado! Boa tarde! Em seu nome, cumprimento as autoridades da Mesa, todos os presentes e também aqueles que nos acompanham de forma remota. A Secretaria de Estado de Saúde dá início à Prestação de Contas do Segundo Quadrimestre de 2025, referente aos meses de maio a agosto de 2025, em cumprimento ao artigo 36, parágrafo 6º, da Lei nº 141/2012, que determina que o gestor apresente o referido relatório em audiência na Casa Legislativa, devendo ser apresentados, minimamente, o montante e a fonte dos recursos aplicados no período, as auditorias realizadas e as ações e serviços de saúde. Esta apresentação segue o modelo padrão determinado pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução nº 459/2012. Todas as ações que serão apresentadas estão alinhadas às nossas cinco diretrizes do nosso Plano Estadual. Vamos a elas: a base legal que acabei de citar e as cinco diretrizes da saúde, sendo: 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. Diretriz V — Secretaria de Estado de Saúde forte na gestão do SUS e na governança pública. Desde o ano passado a SES adotou um novo modelo de apresentação, em que convidamos, aqui à frente, todos os representantes das pastas da saúde — superintendentes, coordenadores e/ou gerentes — para que possamos levar o máximo de transparência a todos. Seguindo essa mesma didática e, para falar sobre o montante e a fonte dos recursos aplicados no período, convido o contador da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Adécio Barbosa de Almeida, que vai falar dos valores deste segundo quadrimestre.

SENHOR ADÉCIO BARBOSA DE ALMEIDA (contador da SES) — Boa tarde a todos, senhor presidente e a todos os presentes. [Apresentação de eslaides]. Com relação ao montante aplicado no período do segundo quadrimestre, a gente utiliza como base apenas o recorte desse período; então, pegamos o valor de maio a agosto, relativo a esse segundo quadrimestre. Na primeira coluna, nós temos a descrição das fontes de recursos e, depois, a utilização dessas fontes em valores empenhados, liquidados e pagos. Nós temos os recursos estaduais: empenhado R\$ 768.997.698,43; liquidado R\$ 773.727.568,28 e pago R\$ 683.360.752,31. Pode haver discrepância entre os valores liquidado e pago em relação ao empenhado, porque, como estamos considerando o movimento do segundo quadrimestre, o liquidado e o pago podem estar vinculados a empenhos do primeiro

quadrimestre; portanto, pode haver discrepância nesse sentido. Mas, no final do ano, quando tivermos o montante total acumulado, teremos o fechamento desse valor. Em seguida, temos os recursos federais fundo a fundo, que são os valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde; os recursos do piso da enfermagem (valores empenhados, liquidados e pagos); e os recursos federais relacionados a convênios — valor de R\$ 349.969,04 no empenhado, e R\$ 349.969,04, também, no liquidado e no pago. Também temos os recursos federais de emendas especiais — esta é a primeira vez que apresentamos essa linha, relativa às emendas especiais enviadas pela União, que são emendas parlamentares individuais, nominais. Especificamente, este valor empenhado, neste segundo quadrimestre, é de uma emenda parlamentar no valor, se não me engano, de R\$ 12 milhões, do deputado Geraldo Rezende. Em “outros recursos vinculados”, consideramos os valores utilizados pelo Hospital Regional e pelo Hemosul, que vêm de recurso federal. Em seguida, temos, graficamente, os valores relativos ao desembolso por fonte de recursos no segundo quadrimestre; percebe-se que os recursos estaduais continuam nessa casa de 80% a 82% — neste caso, 82,54%; os recursos federais fundo a fundo (13,96%); recursos vinculados à saúde (2,57%); recursos federais do piso (0,78%); e recursos federais de convênios (0,04%). Na execução, foram esses os percentuais atingidos por tipo de recurso. Aqui também temos o desembolso por grupo de natureza — é uma forma de demonstrar como está sendo utilizado o tipo de despesa de forma geral, nos agrupamentos —, onde nós temos, com 36,4%, as transferências a municípios fundo a fundo, que são os repasses estado/municípios. Temos outras despesas correntes (30,3%), utilizadas para manutenção da própria SES; pessoal e encargos sociais (18,6%); transferências a instituições privadas sem fins lucrativos (10,4%); investimentos (3,2%); transferências a municípios via convênios (0,6%); e transferências a consórcios públicos com contrato de rateio (0,4%), sendo este valor relativo à aquisição de medicamentos através do Consórcio Brasil Central; já os Contratos de Parceria Público-Privada (PPP) (0,1%) referem-se à infovia digital, que é o sistema de redes de internet do Governo do Estado. Nesse eslaide temos uma demonstração do piso da enfermagem, onde apresentamos o saldo, que está de forma acumulada, com controle financeiro. Trazemos o saldo de 2024, no fechamento, de R\$ 5.752.163,72; durante o período de janeiro a agosto, tivemos R\$ 12.742.712,48 de repasses do piso salarial da enfermagem, vindos do Governo Federal, via Fundo Nacional de Saúde (FNS). Tivemos também rendimentos de aplicação financeira de R\$ 229.368,18, totalizando R\$ 12.972.080,66. Em seguida, temos os gastos, ou seja, os pagamentos utilizando esses recursos repassados. Foram gastos R\$ 12.731.700,31 e ainda houve pagamento de restos a pagar do ano anterior, no valor de R\$ 2.627.907,82, totalizando R\$ 15.359.608,13; sendo assim, na conta bancária, ao final de agosto, havia R\$ 3.364.636,25. É claro que, ao longo do mês, recebemos recursos que ainda serão utilizados, portanto esse recurso compõe o saldo de R\$ 3 milhões, que será utilizado nos meses subsequentes. Eu finalizo aqui.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, Adécio! Nós entraremos agora nas auditorias realizadas no período, então convido Wagner Aparecido da Silva, diretor de Auditoria, juntamente com o coordenador de Controle de Serviços de Saúde, Vinícius de Carvalho, para fazerem uso da palavra.

SENHOR WAGNER APARECIDO DA SILVA (diretor de Auditoria, Controle e Avaliação do SUS) — Boa tarde a todos! Vamos iniciar. A auditoria do SUS está inserida na Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação; nesse contexto, são realizadas auditorias, visitas técnicas e revisões ambulatoriais e hospitalares. Vou passar a palavra ao Vinícius, para dar sequência.

SENHOR VINÍCIUS DE CARVALHO ENNES (coordenador de Controle de Serviços em Saúde) — Boa tarde à Mesa e a todos! Só complementando a fala do diretor Wagner, dentro da auditoria temos três focos principais: controle, avaliação e auditoria. Nós controlamos toda a produção realizada, avaliamos como é feita e também executamos auditorias; nosso leque de atividades é bastante extenso, pois realizamos auditorias "in loco" para checar a validade das situações, além de treinamentos, relatórios e revisões de produção. No caso específico deste segundo quadrimestre, realizamos cumulativamente a revisão de cinco milhões, trezentos e noventa mil, oitocentos e oitenta e cinco procedimentos ambulatoriais e trinta mil, seiscentos e oitenta e dois procedimentos hospitalares. Também produzimos setenta e nove relatórios — desde auditorias extraordinárias, visitas técnicas e informativos —, além de dez pareceres e trinta e sete cooperações técnicas (capacitações, participação em reuniões das CACs, entre outros). Esse é um quadro resumido da produção ambulatorial do segundo quadrimestre. Faço uma observação: pelo fluxo de processamento de dados do DataSUS, esses dados compreendem o período de abril a junho, então não compreendem todo o segundo quadrimestre, porque o processamento e a liberação das informações são posteriores ao término do relatório quadrimestral. Na produção ambulatorial do segundo quadrimestre, tivemos cinco milhões, trezentos e noventa mil, oitocentos e oitenta e cinco procedimentos; cabe destacar que o Grupo 06 (medicamentos) corresponde a quatro milhões, trezentos e vinte e seis mil e oitenta e cinco desses procedimentos, pois o medicamento é calculado por dose, o que distorce um pouco o volume da produção ambulatorial. Ao todo, o valor produzido na produção ambulatorial, conforme valores da Tabela SUS, foi de R\$ 19.500.000,00; em outro quadro, resumimos o quantitativo extraiendo a questão dos medicamentos, porque, como comentei, medicamentos às vezes são contabilizados por comprimido, podendo distorcer os números. Aqui estão apenas os procedimentos realmente ambulatoriais realizados. Fizemos um comparativo entre os segundos quadrimestres de 2023, 2024 e 2025. Em 2023, tínhamos uma média de setecentos e vinte e dois mil, cento e vinte e um procedimentos aprovados por quadrimestre; em 2025, chegamos a um milhão, sessenta e quatro mil e oitocentos procedimentos, ou seja, de 2023 até 2025 houve uma

variação de 47% de aumento na produção ambulatorial, o que também se refletiu nos valores. Em 2023, o valor do segundo quadrimestre foi de R\$ 9.315.288,64; em 2024, R\$ 11.446.795,58; e em 2025, R\$ 16.467.561,88, uma variação de 76%. Lembrando novamente, o valor é calculado pela Tabela SUS, portanto isso significa não apenas aumento na quantidade, mas também aumento da complexidade dos procedimentos sob gestão do estado. Com relação à produção hospitalar, no segundo quadrimestre tivemos quinze mil, setecentos e sessenta e quatro internações, totalizando R\$ 16.714.853,51; foram dez mil, trezentos e quarenta e oito procedimentos clínicos e cinco mil, trezentos e oitenta e nove cirúrgicos. Comparando novamente, em 2023 a média por quadrimestre era de cerca de dez mil e quinhentas internações; em 2025 chegamos a quinze mil, setecentos e setenta e quatro internações (dados ainda não completos por conta do processamento). O valor inicial, em 2023, era de R\$ 5.983.611,59 e atualmente alcançou R\$ 16.714.853,51 (produção Sigtap hospitalar); ressalto que esses números incluem estabelecimentos sob gestão estadual como um todo, não apenas os próprios do estado. A variação é significativa, pois, enquanto o crescimento da produção foi de 49%, o crescimento do valor foi de 179%. Em resumo, pelo DigiSUS tivemos: trezentos e vinte e nove procedimentos de Atenção Básica realizados pela gestão estadual; cento e cinquenta e sete mil, seiscentos e sessenta e três procedimentos de urgência, totalizando R\$ 13.887.840,43; noventa e quatro procedimentos de atenção psicossocial, totalizando R\$ 58.114,14; cinco milhões, quatrocentos e seis mil, seiscentos e quarenta e nove procedimentos de Atenção Especializada e hospitalar (somatória hospitalar + ambulatorial), somando R\$ 36.215.308,12; quatro milhões, trezentos e vinte e seis mil e oitenta e cinco procedimentos de assistência farmacêutica, com valor de R\$ 3.032.892,73. Lembrando que, na assistência farmacêutica, esse valor não é vinculado à produção em si, mas definido por portaria do Ministério da Saúde, com base no histórico de produção; foram ainda trinta mil, quinhentos e quarenta e quatro procedimentos de vigilância em saúde, que não têm valor agregado. Na nossa rede prestadora, pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), mantivemos os mesmos estabelecimentos do primeiro quadrimestre: oitenta e seis ao todo, sendo quarenta e seis unidades hospitalares e três OSs (total de quarenta e nove unidades hospitalares sob gestão estadual), além de trinta e sete unidades de outras áreas, como unidades de gestão hemoterápica/hematológica, gestão de saúde e clínicas especializadas. Na nossa rede prestadora, temos oitenta e três estabelecimentos, dos quais 71% são de administração pública; 25% são de entidades sem fins lucrativos; e apenas 3,6% — três entidades — são empresariais. Hoje, a maior parte dos estabelecimentos da gestão estadual é administrada pela administração pública. Do nosso quadro de profissionais vinculados à gestão estadual — embora nem todos sejam colaboradores diretos do Estado —, temos, ao todo, nove mil e trezentos colaboradores, sendo 23% técnicos e auxiliares (maior quantitativo) e cerca de 18% médicos (em torno de mil e setecentos). Na divisão dos profissionais médicos por vínculo de trabalho, dentro da gestão estadual, 44% são

autônomos, 40% têm vínculo empregatício, 11% possuem vínculo intermediário e 4,3% são residentes. Agora, eu fico à disposição para dúvidas.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, Vinícius e Wagner. Agora, vamos passar para o desempenho do Hospital Regional; fará uso da palavra a doutora Marielle.

SENHORA MARIELLE ALVES CORRÊA (diretora-presidente da Funsau) — Boa tarde a todos! Vou começar falando um pouco sobre dois indicadores escolhidos para esta audiência, lembrando que trabalhamos, atualmente, com um número bastante extenso de indicadores avaliados mensalmente dentro do hospital. Os indicadores que trazemos aqui são: taxa de satisfação do usuário — meta para 2025 de 71%; meta 2024–2027 é alcançar 73% de satisfação do usuário. No primeiro quadrimestre de 2025, atingimos 74,3% e, agora, no segundo quadrimestre, 77,4%; grande parte dessa melhora na satisfação do usuário se deve a adequações internas no hospital e a algumas reformas concluídas. O segundo indicador é o número de trabalhadores e profissionais de saúde qualificados: a meta para 2025 seria de duzentos e cinquenta trabalhadores. No primeiro quadrimestre de 2025 foram cento e quarenta e cinco capacitações e, no segundo quadrimestre, quatrocentas e vinte e seis; a meta 2024–2027 é de seiscentos trabalhadores. Como já atingimos a meta nos dois primeiros quadrimestres, provavelmente atualizaremos o valor para o próximo ano. Entre os principais avanços, temos: a entrega do setor de nefrologia, no início de setembro, já com atividades e serviço em operação; a reforma da Central de Material e Esterilização (CME), que continua em execução e foi prorrogada; a construção da radioterapia — obra federal —, que está em andamento e também foi prorrogada; e a reforma da fachada do hospital, que igualmente foi prorrogada. Tivemos ainda a publicação do edital da Parceria Público-Privada em 4 de setembro, para que, em dezembro deste ano, levemos à B3 o nosso leilão. Os desafios se mantêm na dificuldade de continuar os serviços independentemente das reformas; estamos com várias áreas adaptadas, principalmente a CME, bastante fragmentada dentro do hospital. Implementamos, em agosto, o plano de ação para restabelecimento da porta regulada do Hospital Regional para urgências e emergências; não fechamos a porta e continuamos atendendo todas as urgências, emergências e ocorrências primárias, portanto mantivemos o atendimento de todos os pacientes regulados. E, somente na demanda espontânea, após a classificação/qualificação, se houver indicação de atendimento na rede de urgência e emergência próxima do Hospital Regional, há o redirecionamento. Já temos resultados bastante positivos; ainda não conseguimos trazer números, pois estamos finalizando o primeiro mês completo dessa reestruturação. Outro desafio é adequar o dimensionamento dos recursos humanos em áreas não abrangidas pelo concurso realizado. Temos planejamento para a realização de um novo concurso, pois, no concurso de 2024, áreas importantes — como técnico de enfermagem, pediatria e terapia intensiva — não tiveram aprovados, ou não houve aprovados em número suficiente para a necessidade; sendo

assim, mantivemo-nos com contratos temporários nessas áreas e planejamos novo concurso para suprir as vagas não contempladas.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, Marielle. Agora entraremos em investimentos; para falar de construções, reformas e ampliações de unidades de saúde estaduais, convido Mário Sérgio, coordenador de Projetos, e, em seguida, Juliana Fátima, gerente de Equipamentos.

SENHOR MÁRIO SÉRGIO (coordenador de Projetos) — Boa tarde a todos, boa tarde à Mesa. É um prazer poder estar aqui e fiquei muito feliz em ouvir a doutora Marielle dizendo que a conclusão das reformas trouxe nível de satisfação positivo ao Hospital Regional. Obrigado! Quanto mais conseguirmos concluir a UTI pediátrica, a enfermaria de pediatria, a CME e a pintura, melhor. Apresentamos a UTI pediátrica com 1,17% de execução e a enfermaria pediátrica com 2,20% — um andar inteiro do Hospital Regional, conhecido como terceiro andar, sofrendo intervenção fruto de recursos de emenda parlamentar federal. Temos R\$ 1.911.696,00 de recurso federal, com contrapartida estadual de R\$ 2.584.747,30. Outras três reformas no Hospital Regional já estão bem adiantadas: a hemodiálise (100%, com ocupação pela equipe do hospital), a CME (Central de Material Esterilizado) e a pintura externa — o hospital era vermelho e hoje mudou para a cor azul; temos recurso federal de R\$ 2.192.079,60, com contrapartida estadual de R\$ 3.229.564,49. No próximo slide, visualizamos fotos: a fachada com brises, a pintura dos blocos, a hemodiálise em fase final com móveis e a CME, que, após a reforma, receberá equipamentos adquiridos por emenda parlamentar. Outra obra importante é a reforma do Lacen. Há recurso federal para a reforma do prédio existente e, com recurso apenas estadual, a ampliação com construção de prédio novo. A reforma do prédio tem investimento federal de R\$ 985.500,00 e contrapartida estadual de R\$ 971.180,72; é uma reforma complexa — um verdadeiro “jogo de Lego”: tirar um setor de um lugar e passar para outro —, porque o Lacen é serviço essencial que não pode parar. O prédio novo absorverá área específica — laboratórios físico-químicos, microbiologia, microscopia de alimentos, contaminantes químicos, ensino e pesquisa —, com investimento estadual de R\$ 13.514.909,97. A reforma está com 8,71% de execução e a ampliação, 16,90%; as fotos mostram, sobretudo, a ampliação, com paredes levantadas e fases avançadas da obra. Internamente, a reforma é bastante complexa, assim, vamos caminhando. Apresentamos um programa do Ministério da Saúde, chamado Sistema de Verificação de Óbitos (SVO). Em Campo Grande foi feito apenas com recurso estadual: R\$ 4.232.323,67, em área de seiscentos e trinta e oito metros quadrados; o prédio principal está pronto — a obra completa está com 94,54% da execução — e estávamos apenas com intervenção no estacionamento. Esse prédio fica no complexo da Escola do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) e do Instituto de Medicina e Odontologia Legal de Mato Grosso do Sul (Imol/MS), abrangendo vários órgãos de saúde e cooperando na rotina. Outro prédio é o SVO de Dourados, com execução na faixa de 60%, também com recurso estadual; esse

prédio fará parte do complexo onde está o Hospital Regional de Dourados. No Hospital Regional de Dourados temos a Policlínica Cone Sul, com centro de diagnóstico e centro de especialidades; a próxima obra — terceira etapa — é a ampliação do hospital de Dourados e, no fundo do terreno, o SVO, formando grande complexo de saúde. A terceira etapa do Hospital Regional de Dourados — ampliação — inicialmente previa noventa leitos e mais vinte de UTI; porém, o doutor Maurício propôs a inserção de serviço de hemodinâmica e perdemos parte desses noventa leitos, ficando em sessenta e oito leitos mais vinte de UTI, com recurso apenas estadual, em área de três mil, cento e sessenta e cinco metros quadrados; execução de 75,24% (possivelmente maior ao final do quadrimestre). O prédio já está bastante adiantado e fizemos passarelas de acesso do hospital para a policlínica e vice-versa, prontas e funcionais, tanto para o andar inferior como para o superior. A última reforma foi a do Hemocentro de Dourados; trabalhamos com duas obras: uma de contrato de repasse com o Governo Federal (R\$ 645.815,00, com contrapartida de R\$ 411.317,28) e outro bloco com recurso estadual (R\$ 1.757.976,06). As execuções estão em 31,54% e 26,42%. Para finalizar, obra concluída agora neste quadrimestre: o Centro de Diagnóstico e Especialidades de Dourados, batizado de Policlínica Cone Sul, região de Dourados, atendendo trinta e três municípios. Recurso federal de R\$ 6.890.081,00, com contrapartida de R\$ 6.587.210,00; a obra foi finalizada em dezembro do ano passado e estamos no trâmite final de pagamento de notas e prestação de contas junto ao Ministério da Saúde. Seguem fotos da Policlínica Cone Sul. A Juliana, a partir de agora, falará sobre investimento em equipamentos, intervenções para essas e outras unidades. Obrigado e boa tarde.

SENHORA JULIANA FÁTIMA FERNANDES (gerente de Equipamentos da SES) — Boa tarde a todos! Vamos falar um pouco sobre investimento em equipamentos para o estado. Inicialmente, no Hospital da Vida de Dourados, fizemos dois pregões (processos de aquisição) totalizando trezentos e oito itens. Nós temos, em recurso federal investido, R\$ 9.751.951,22. No período deste relatório quadrimestral, havia um processo com cinco itens empenhados aguardando entrega e outro processo com trezentos e três itens, em pregão em andamento; atualmente, já estamos com itens entregues e pregão finalizado. Outro hospital: Hospital Regional de Ponta Porã. Tivemos quatro processos de aquisição, entre recursos federais e estaduais, com R\$ 1.335.486,00 investidos, contemplando cento e dezesseis itens; todos esses itens foram adquiridos e entregues no almoxarifado da SES, assim os três processos que estavam em andamento foram finalizados. No Hospital Regional de Dourados, havia sete processos de aquisição (processos licitatórios) que totalizavam dois mil, setecentos e vinte e nove itens, com recursos estaduais investidos no valor de R\$ 26.397.777,71. Desses processos: um estava com pregão a ser agendado; três com itens já entregues; um em fase de entrega; um em fase preparatória na SAD; e um em fase de empenho em contrato. Também havia dois processos paralelos de adesões de ata, cujos itens foram entregues. Juntamente com o Hospital Regional de Dourados está o Centro de Diagnóstico e Especialidades Médicas, recém-batizado como Policlínica Cone Sul. Para essa unidade, havia cinco processos de

aquisição, com recursos estaduais investidos no valor de R\$ 12.893.568,46, totalizando quatrocentos e oitenta e nove itens; desses, dois processos em pregão eletrônico estavam em fase de entrega; dois processos de adesão de ata em fase preparatória; um processo de ressonância magnética e um processo de monitores multiparamétricos, ambos em andamento. Além dos hospitais próprios, tivemos ações de investimento no estado. Recentemente, foram aplicados recursos federais de R\$ 14.071.130,00 para a aquisição de quarenta e nove ambulâncias tipo B, sendo: duas unidades para o Hospital Regional, uma unidade para o Hospital Regional de Dourados, vinte e cinco unidades para municípios e vinte e uma unidades para os Dseis — todas já entregues. Também foram adquiridos veículos utilitários tipo picape, com R\$ 8.820.550,00 de recursos federais e R\$ 1.807.200,00 de recursos estaduais, totalizando quarenta e sete veículos: dois para o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, três para a SES e quarenta e dois para os municípios do estado; todos esses itens já foram entregues. Além disso, foi adquirida uma van de dezesseis lugares adaptada para PCD, destinada ao município de Mundo Novo, com investimento estadual de R\$ 299.999,00. Também houve a aquisição de treze torres de vídeo laparoscopia, destinadas a: Aquidauana, Chapadão do Sul, Costa Rica, Coxim, duas unidades para Dourados, duas para Três Lagoas, Maracaju, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Rio Brilhante; foram investidos R\$ 599.000,00 de recursos estaduais e R\$ 3.294.500,00 de recursos federais; todos esses equipamentos já foram entregues.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, Juliana! Entraremos agora nos destaques da SES; iniciaremos com a Saúde Digital. Convido Márcia Cereser, superintendente de Saúde Digital, para falar sobre esse tema.

SENHORA MÁRCIA CERESER TOMASI (superintendente de Saúde Digital) — Boa tarde a todos! É um prazer estar aqui. No que se refere à saúde digital, no desenvolvimento, educação, ciência e tecnologia em saúde, nós tínhamos uma meta de três painéis, e conseguimos concluir, nesse período, a efetivação desses painéis com a disponibilidade de dados e informações, apoiando o monitoramento e a avaliação juntamente à tomada de decisão da gestão e das áreas técnicas. Então, nós temos o painel Obesidade, que destaca a questão de grau de obesidade e faixa etária por município, bem como o painel Perfil Saúde, que contempla sete assuntos, entre eles: perfil populacional, leitos, nascidos vivos, imunização, pirâmide etária, Covid-19 e óbitos. Há ainda o painel relacionado ao e-Visita, que se refere às visitas feitas pelos agentes de endemias nos municípios, onde também temos evoluído e apoiado bastante a identificação de vários casos no que se relaciona a vulnerabilidades, identificação de notificações e, dessa forma, qualificando cada vez mais os dados. Na regionalização da saúde, nós podemos destacar, então, o Telessaúde. Ele tem oferta de teleatendimento e, para ampliar e qualificar o acesso aos municípios e facilitar o diagnóstico precoce, nós ofertamos algumas modalidades de teleatendimento. A teleconsultoria assíncrona foram disponibilizados — pelo núcleo

Telessaúde e pelo Projeto DigSaúde, em parceria com a Fiocruz — um total de quarenta e quatro atendimentos neste quadrimestre; esse serviço é ofertado aos setenta e nove municípios, sendo Dourados o município que mais utilizou nesse período. A modalidade teleinterconsultas contou tanto com a disponibilização de ofertas especializadas pelo núcleo Telessaúde quanto com projetos em parceria com o Hospital Albert Einstein (Pro-SUS de assistência médica especializada) e o projeto Fiocruz de Saúde, totalizando sete mil, duzentos e oitenta e quatro atendimentos nesse segundo quadrimestre. Esse serviço foi utilizado por cinquenta e seis municípios, sendo Ponta Porã o que mais utilizou, com oitocentos e doze atendimentos. A teleconsulta — disponibilizada pelo projeto DigSaúde em parceria com o núcleo Telessaúde — registrou mil, duzentos e cinquenta e dois atendimentos nesse segundo quadrimestre, em vinte e oito municípios contemplados, sendo Fátima do Sul o município que mais utilizou. A tele-estomatologia, modalidade relacionada à Odontologia, é apoiada tanto pelo Projeto DigSaúde, com profissional, quanto pelo núcleo Telessaúde; foram realizados setenta e sete atendimentos no quadrimestre, e todos os setenta e nove municípios foram contemplados com essa oferta, bastando terem a necessidade de utilização, sendo Dourados o município que mais utilizou nesse período. No que se refere à continuidade desse item, nós temos, então, as ofertas de telediagnóstico disponibilizadas também pelo Núcleo de Saúde de Mato Grosso do Sul. O telediagnóstico em cardiologia, que é o TeleECG (eletrocardiograma), realizou nesse período vinte e nove mil, novecentos e setenta e oito exames. Até aqui, cinquenta e sete municípios já foram contemplados com o TeleECG, em um total de cento e dezessete pontos, pois alguns municípios dispõem de mais de um ponto de telediagnóstico em eletrocardiograma; o município que mais utilizou o TeleECG foi Ponta Porã, com mil, quatrocentos e quinze exames realizados e laudados. A teledermatologia, disponibilizada a vinte e oito municípios e já com trinta e três pontos implantados, registrou trezentos e cinquenta e três exames, sendo Corumbá o município que mais utilizou no período. O telediagnóstico em oftalmologia, por meio de exame de retinografia, contabilizou setecentos e sessenta e um atendimentos de exames laudados, realizados em campanhas itinerantes nos municípios, conforme disponibilidade e organização junto ao núcleo; Campo Grande foi o município que mais utilizou, com trezentos e setenta e oito. O telediagnóstico em espirometria é uma oferta que não é considerada nacional, como essas outras três que já citei, mas é disponibilizada pelo Ministério da Saúde por um projeto específico. Ela contempla, no estado, sete municípios, sendo Dourados o município que mais utilizou, com duzentos e cinquenta e nove exames realizados. Quanto à nossa oferta de tele-educação — além da teleconsultoria, do teleatendimento e do telediagnóstico —, foram realizadas sessenta webaulas, com seiscentos e vinte e nove participantes nesse período, contemplando os setenta e nove municípios; Campo Grande foi o município que mais utilizou nesse período. É só isso. Muito obrigada!

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, Márcia! Entraremos agora no tema de gestão estratégica. Convido a superintendente de Gestão Estratégica, Maria Angélica Benetasso.

SENHORA MARIA ANGÉLICA BENETASSO (superintendente de Gestão Estratégica) — Boa tarde a todos! Nesse quadrimestre, nós tivemos, mais uma vez, a atuação do Projeto MS Saúde — Mais Saúde, Menos Fila —, que já está na sua terceira fase, tendo sido executadas, nesse quadrimestre, duas mil, quatrocentas sessenta e três cirurgias e oitocentos e cinquenta e oito exames. A vigência dessa resolução vai até dezembro de 2025; tivemos uma adesão maior de estabelecimentos e cidades que também estão participando dessa nova fase. Na regionalização, continuamos com suporte contínuo ao município de Corumbá, onde estamos trabalhando a implantação do Sistema Único de Regulação — a regulação dos atendimentos ambulatoriais, de urgência e emergência e de toda a oferta da rede estadual. A Resolução nº 204 deixa de existir, com a adesão da nova política hospitalar. Há também a regulação das urgências e emergências na especialidade de Ortopedia e Traumatologia, em que, como estratégia de desafogar os grandes centros, foram organizados alguns hospitais para atender às demandas de média complexidade em relação à ortopedia. Na descentralização, temos a atuação dos núcleos regionais de saúde, por meio de seus representantes, onde são alocadas várias superintendências e diversas frentes. Adicionalmente, demos início, junto à Coordenadoria do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica de Segurança do Paciente, ao suporte para implantação do Núcleo de Segurança do Paciente nos setenta e nove municípios de Mato Grosso do Sul. Com relação ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), estamos dando continuidade à execução de ações planejadas para o período, com fornecimento de passagens aéreas e rodoviárias, ajuda de custo, traslado de corpos de pacientes do TFD em caso de óbito em outros estados da Federação e também o acionamento de Transporte Avançado à Vida (UTI Aérea). Estamos na fase final da implantação do sistema TFD em todos os Núcleos Regionais de Saúde (NRS), cuja finalização está prevista para outubro de 2025, com a implementação dos dois últimos módulos, que são a ajuda de custo e as passagens. Então, tivemos atendimentos nos meses de maio (duzentos e quinze), junho (cento e oitenta e nove), julho (duzentos e treze) e agosto (cento e cinquenta e seis). Quanto ao número de passagens aéreas e rodoviárias: maio (cento e quarenta e quatro), junho (cento e vinte e nove), julho (cento e oitenta e nove) e agosto (cento e cinquenta e sete).

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, Maria Angélica. Para tratar do tema Atenção à Saúde, eu convido a superintendente de Atenção à Saúde, Angélica Congro. Por favor.

SENHORA ANGÉLICA CONGRO (superintendente de Atenção à Saúde) — Boa tarde a todos! Trago para vocês nossas ações desse quadrimestre. Na saúde bucal, publicamos a nota de orientação sobre agendamento e cumprimento da carga horária dos

profissionais da saúde bucal; isso foi um apelo dos municípios, para que pudéssemos ajudá-los no cumprimento da carga horária dos profissionais "in loco". Não é só a Juliana que vai falar de aquisição agora, porque eu vou falar que a gente comprou três unidades odontológicas móveis para atender Campo Grande e Inocência — Inocência pensando aí na rota do desenvolvimento, na rota da celulose — e também a aquisição da cadeira odontológica para o curso na Escola de Saúde Pública do Técnico em Saúde Bucal, de forma que tivemos esses avanços na saúde bucal e continuamos com a nossa capacitação de teleestomatologia para os dentistas da APS, para analisarem a boca, suas feridas e como encaminhar esse material para biópsia. Também realizamos o curso prático de biópsia, seguindo a mesma linha, para diagnosticarmos precocemente câncer de boca e câncer de cabeça e pescoço, então estivemos em Nova Andradina, Anaurilândia, Angélica, Ivinhema, Bataiporã, Novo Horizonte do Sul e Taquarussu e, na região nordeste, fomos a Costa Rica, Paraíso das Águas, Chapadão do Sul, Cassilândia, Inocência, Paranaíba e Aparecida do Taboado, tudo isso nessa linha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal. Na atenção à pessoa com deficiência, realizamos a capacitação do Projeto Terapêutico Singular, que é uma ferramenta de trabalho dos profissionais que atuam nos centros de reabilitação para desenvolver o tratamento e as intervenções corretas para os pacientes, sendo assim fizemos essa capacitação em Dourados e São Gabriel do Oeste e também implantamos a oficina ortopédica em Dourados, Cassilândia, Bonito, Nova Andradina, Amambai e Caarapó, para medição das cadeiras de rodas e das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) de que os pacientes precisam para a produção. Na área da saúde mental, atualizamos o plano de ação regional da Rede de Atenção Psicossocial e trouxe, inclusive, o gráfico para vocês, mostrando o crescimento expressivo do número de serviços de CAPS que teremos no estado, o que foi um trabalho muito importante feito entre a SES e os municípios para ampliação desses serviços de saúde mental, tão necessários, ainda mais no período pós-pandemia. Também estamos realizando reuniões com o Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio e, em breve, teremos uma nota técnica com fluxo de atendimento estadual sobre essa temática da saúde mental. No tabagismo, tivemos a adesão de mais municípios à prevenção ao uso e ao tratamento do tabaco e do cigarro, então entraram Anastácio, Dois Irmãos do Buriti, Nioaque, Caarapó, Vicentina, Bataguassu e Japorã. Realizamos nossa primeira oficina de monitoramento do programa do tabagismo em Três Lagoas e um webinário em comemoração à data de 29 de agosto, que é o Dia Nacional de Combate ao Fumo, onde reforçamos todo o regramento do programa, lembrando que o medicamento vem pela União, e o estado faz a distribuição conforme os municípios organizam seus grupos de tabaco. Com relação às doenças crônicas, trago novamente a parceria com o Municipalismo Ativo, e estamos capacitando os municípios para identificação dos portadores de risco cardiovascular na APS, com medidas preventivas para diabetes, hipertensão arterial e obesidade, organizando os serviços com as linhas de cuidado e fomentando a integração dos serviços, além de medidas de segurança alimentar e nutricional, que são fundamentais para diabetes, hipertensão e tabagismo; neste

quadrimestre estivemos em Coxim, Campo Grande, Três Lagoas, Nova Andradina, Iguatemi, Corumbá, Jardim, Naviraí e Dourados. Na linha de cuidado da doença renal crônica, elaboramos uma nota técnica sobre a classificação e o manejo da doença renal crônica na Atenção Primária, um documento que norteia os profissionais no tratamento e diagnóstico das pessoas pré-dialíticas, então garantimos mais suporte à rede. Nos cuidados paliativos, tivemos o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), que acompanhamos em Campo Grande com a Santa Casa, a UPA Moreninha, a UPA Leblon, o Samu e três equipes de Atenção Domiciliar; na semana passada foi o encerramento desse Proadi, que foi muito exitoso, pois fomentou a cultura do cuidado paliativo e a integração dos serviços em rede. Na temática das doações de sangue, realizamos cento e sessenta mil, quinhentos e sessenta exames sorológicos, vinte e dois mil, quatrocentos e sessenta e quatro exames imuno-hematológicos entre doadores e receptores e quarenta e sete mil, duzentos e cinquenta e nove exames de biologia molecular do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Na produção de hemocomponentes, produzimos cinquenta e dois mil, quatrocentos e quarenta e distribuímos trinta e oito mil, quinhentos e vinte e seis hemocomponentes no estado, com 98% de satisfação do cliente, sendo 81% doações espontâneas e 19% doações de reposição, enquanto 76% foram de repetição e 24% de primeira vez; quanto ao gênero, 54% ainda são do sexo masculino e 46% do sexo feminino. Realizamos quarenta e nove plasmaférases terapêuticas em pacientes hospitalares e também fizemos coleta, por aférese, de noventa e seis componentes, entre plaquetas e hemácias, de forma que foram irradiados dois mil, seiscentos e trinta hemocomponentes. Além disso, realizamos fenotipagem eritrocitária de mil, trezentos e vinte e quatro doadores e encaminhamos seis mil, duzentos e setenta e quatro plasmas para a Hemobrás. No cadastro de doadores de medula óssea, foram feitos mil, cento e noventa e quatro registros neste quadrimestre. Promovemos dez campanhas externas em Campo Grande e no interior, participamos de seis ações sociais de conscientização da doação de sangue e do cadastro de medula óssea e, no contato com instituições, realizamos vinte ações, das quais quatorze resultaram em doações efetivadas pelo Programa Me Leva Hemosul, em que o Hemosul busca os colaboradores nos serviços e os leva para doar. Quanto aos contatos de mobilização para doação, utilizamos WhatsApp e telefone, totalizando seis mil, setecentos e trinta e nove contatos, e tivemos retorno de 15% dessa modalidade de divulgação para doação de sangue. A farmácia da rede Hemosul, que fornece medicamentos coagulantes e também medicamentos UPI via oral — como a penicilina, para pacientes com anemia falciforme de zero a cinco anos — dispensou cento e sessenta e sete frascos e também distribuiu os coagulantes: Fator VII recombinante, duas mil, duzentas e cinquenta KUIs (unidades internacionais); Fator VIII plasmático, duas mil, quinhentas e quarenta e oito KUIs; e Fator VIII recombinante, seis milhões, setecentas e setenta e três mil, duzentas e cinquenta UIs.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Seiscentas e setenta e três, Marina.

SENHORA MARINA SAWADA TORRES (coordenadora do Hemosul) — Retificando, fator VIII recombinante foram seiscentas e setenta e três mil, duzentas e cinquenta Uls.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Falaremos agora dos destaques da farmácia. Patrícia.

SENHORA PATRÍCIA VEIGA CARRILHO (coordenadora de Assistência Farmacêutica da SES) — Boa tarde a todos! Com relação à assistência farmacêutica especializada, nós temos atualmente trinta e oito mil, duzentos e vinte e sete pacientes ativos no estado e, na Casa da Saúde, temos uma média de dezoito mil, trezentos e trinta e sete atendimentos com agendamento, o que comprova que estamos aumentando a agilidade e a comodidade do atendimento, ao mesmo tempo em que diminuímos a espera dos pacientes. Foram seiscentos e seis atendimentos sem agendamento, que são os pacientes novos nos serviços e que ainda não conseguimos inserir no sistema de agendamento; para isso, damos continuidade ao Programa Alô Farmacêutico, onde fazemos o agendamento dos pacientes e tiramos dúvidas dos usuários diretamente com o profissional farmacêutico. Temos o Programa Remédio em Casa, que segue em crescimento constante, com quinze mil, quatrocentos e quarenta e nove pacientes em todo o estado recebendo medicamentos em casa, pelo componente especializado e, em maio, tivemos o Projeto Ouvidoria Itinerante, dentro da Casa da Saúde, onde foi avaliado o serviço prestado à população. O índice de satisfação foi considerado excelente, comprovando a evolução da assistência farmacêutica e o comprometimento do estado com o melhor atendimento. No componente básico estratégico, iniciamos o repasse às Secretarias Municipais de Saúde e, em maio, pactuamos o aumento desse repasse para R\$ 3,40 por habitante/ano, um ganho para a população, como reforço financeiro ao custeio do componente básico da assistência farmacêutica. Fizemos ainda a aquisição de medicamentos para saúde da mulher e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). O Programa Farmácia Viva prossegue com a estruturação, compra de equipamentos e cultivo das plantas para serem beneficiadas. Realizamos capacitações dentro das equipes e também com as Secretarias Municipais de Saúde, qualificando a assistência farmacêutica na atenção básica. Promovemos o 9º Meeting Nacional de Farmácia Clínica, que é um evento da Secretaria de Estado de Saúde em parceria com o Conselho Regional de Farmácia, onde são tratados temas atuais e de atualização para todos os farmacêuticos do estado, além de profissionais de fora. Na logística farmacêutica, tivemos o recebimento de oitocentos e sessenta itens, entre medicamentos e insumos, e a distribuição desses insumos e medicamentos dentro do cronograma mensal, garantindo a entrega duas vezes ao mês a todas as unidades descentralizadas de atendimento; além disso tivemos o aumento do Programa Remédio em Casa (PRC), que segue em expansão. Finalizando, temos o apoio técnico-científico da assistência farmacêutica, que, em parceria com a Procuradoria-Geral do Estado (PGE), apoia o setor de solução de conflitos pré-processuais,

fornecendo respostas fundamentadas para embasar a PGE em suas decisões. Produzimos quinhentos e noventa e oito respostas no quadrimestre, promovemos a atualização do site com informações mais fidedignas e material de apoio para todas as secretarias, além de participarmos da Comissão Estadual de Incorporação de Tecnologias em Saúde, também dando suporte à Secretaria de Estado de Saúde.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, Patrícia. Entraremos agora no tema governança hospitalar. Para isso, convido o superintendente Edson da Mata. Por favor.

SENHOR EDSON DA MATA (superintendente de Governança Hospitalar) — Boa tarde, deputado Lucas de Lima; doutora Crhistinne; doutora Marielle; meu amigo Valdeir. Eu sou Edson da Mata, da Superintendência de Governança Hospitalar. Vou apresentar nossas ações de maio a agosto. A primeira: Hospital Regional de Dourados. Não houve renovação do contrato devido ao chamamento público que nós fizemos para o Hospital Regional de Dourados (unidades I, II e III). A Organização Social (OS) que estava atuando no Hospital Regional de Cirurgia da Grande Dourados deixou de executar em 12 de agosto. A partir de 3 de agosto, entrou a Agir, que foi a vencedora do certame (Certame nº 0124). O grupo técnico também apresentou a nova política de financiamento hospitalar, observando a participação efetiva das ações e dos setores da Secretaria de Saúde. O grupo técnico concluiu o Edital de Chamamento Público nº 0125 para o Hospital Regional de Ponta Porã, e temos a previsão de divulgar o edital agora, dia 2 de outubro. Esse edital decorre do fato de que a OS que estava administrando sofreu algumas irregularidades em outros estados. O Tribunal de Contas da Paraíba julgou contas dessa OS como irregulares e, por cautela e salvaguarda da legislação em nosso estado, nossa lei proíbe que se renove um contrato nessas condições. Sobre a produção de relatórios e monitoramento: a partir de 2023, a superintendência começou a monitorar "in loco" os hospitais gerenciados por OS. Tivemos quarenta e cinco relatórios elaborados sobre os contratos, com realização de visitas técnicas, reuniões nos conselhos locais e reuniões na CIR e na CIB, das quais participamos junto a servidores e técnicos, ouvindo os secretários. Em julho, tivemos um evento sobre o Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias, uma ferramenta que a Secretaria Municipal de São Paulo tem utilizado com bastante efetividade para controlar as ações das OSs e também os contratos administrativos. Em agosto, aprofundamos esse estudo e temos uma proposta do secretário de Estado de Saúde de que, até dezembro ou janeiro do ano que vem, seja apresentada uma proposta para aquisição desse sistema, visando dar mais transparência ao acompanhamento. Sobre o pagamento no segundo quadrimestre: a primeira coluna é a gestão municipal, e o estado repassou R\$ 138.473.728,21. O valor total foi de R\$ 228.187.658,82, dividido em: gestão municipal, R\$ 138.473.728,21; gestão estadual, R\$ 6.983.919,61; e OS, R\$ 82.730.011,00. Nesse valor das OSs não está incluído o piso da enfermagem, que é uma portaria específica e que não somamos para compor esses valores. Nesse período, de maio a agosto, nós

fizemos a renovação de contratos e termos aditivos — foram sessenta e cinco no total — e auxiliamos os municípios na elaboração desses termos aditivos e contratos. Trabalhamos, deputado, com um auxílio muito efetivo junto aos municípios e às Secretarias Municipais de Saúde, no entendimento da lei, em como inserir cláusulas nos contratos e qual cláusula utilizar. A secretaria atua muito de perto nessas renovações. Quanto às certificações, nós acompanhamos os hospitais que conquistaram índice ONA 1 e a ONA 2, da Organização Nacional de Acreditação, que concede certificados de qualidade. O nível 1 foca na estrutura do processo interno e na segurança do paciente. O nível 2 aprofunda mais, visando indicadores de qualidade para que a unidade hospitalar funcione melhor e garanta mais segurança aos processos internos. O nível 3 — excelência da unidade — ainda não foi alcançado por nenhum hospital, mas todos estão buscando essa conquista, e o estado acompanha de perto essa evolução. Essas são as nossas ações: participação em conselhos, reuniões e comissões técnicas; reuniões mensais com as OS para avaliar o desempenho de cada unidade hospitalar gerida por organizações sociais, além do evento de assinatura do contrato de gestão com a Agir, vencedora do certame para o Hospital Regional de Dourados. Essas foram as nossas ações de maio a agosto. Obrigado.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, Edson. Falaremos agora de gestão do trabalho e educação. Superintendente André Vinícius, por favor.

SENHOR ANDRÉ VINÍCIUS BATISTA (superintendente de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) — Boa tarde a todos e a todas. Eu sou André Vinícius, diretor da Escola de Saúde Pública e superintendente na área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Secretaria de Estado de Saúde. Vamos falar um pouco das nossas áreas, começando pela Escola de Saúde Pública, na gerência de formação e acompanhamento pedagógico. Sempre trazemos aqui informações sobre as residências que a escola acompanha e apoia: residências multiprofissionais, residências médicas e residências uniprofissionais. Esse é o quantitativo de trabalhadores que apoiamos na formação. Lembrando que as residências em saúde têm duração de dois a três anos. Elas representam o padrão ouro de formação, sendo a melhor especialização existente. Temos parceria com a Universidade Federal, a UEMS e o Hospital São Julião. Um dos avanços que estamos produzindo é uma parceria junto à Universidade Federal para um projeto de apoio macro a todas as residências multiprofissionais da instituição. Esse projeto já está em fase final de preparação, e acreditamos que em janeiro ou fevereiro conseguiremos assinar esse grande acordo de parceria, que será muito positivo. Além disso, incluímos nesse projeto o Programa Saúde Bem Viver, que atendeu trinta e nove municípios e contou com cento e oitenta e um alunos concluintes. Esse programa é realizado pela ObservaPics e pela Superintendência de Atenção Primária, junto com a Karine e o pessoal das Pics (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde). Em relação à educação permanente, ou transferência da Escola de Saúde Pública, aí se concentram todos os nossos cursos —

presenciais, híbridos e on-line. Todos os detalhes constam no relatório entregue, mas tivemos, nesse quadrimestre, trezentos e oitenta e dois alunos em todos os cursos ofertados. Os municípios contemplados foram diversos, mostrando o grande alcance da formação, especialmente porque somamos ações on-line e presenciais, atendendo praticamente todo o estado a cada quadrimestre. É importante destacar que amanhã a escola inicia três novas turmas de cursos de especialização certificados pela Escola de Saúde Pública: Saúde Pública; Saúde Mental e Atenção Psicossocial; e Saúde do Trabalhador. Este ano conseguimos movimentar mais essa turma. Trouxemos também a página de referência da Escola de Saúde Pública que, na verdade, não é só da Escola de Saúde Pública, mas é o EaD de toda a Secretaria Estadual de Saúde. Então se vocês procurarem as formações, o Ambiente Virtual de Aprendizagem, lá estará o ambiente de aprendizagem de toda a secretaria, da Escola de Saúde Pública, da Escola Técnica do SUS e também um pouco da Saúde Digital e do Telessaúde, de forma que esses são os materiais que produzimos: e-books, parte de pesquisa, extensão e inovação, que é outra área em que atuamos bastante. Quando vemos as pessoas apresentando aqui, os colegas técnicos, percebemos que nossas ações são sempre muito transversais, pois você acabou de falar do "meeting". E aí o pessoal da Farmácia fez a publicação na Revista de Saúde Pública, e também temos um projeto chamado "Alimentando Tradições e Cultivando Saúde" com a população indígena Terena, em Miranda. Ainda em pesquisa, extensão e inovação em saúde, é importante lembrarmos que temos dezenove pesquisas nos últimos quatro meses, mas circulam na Secretaria de Estado de Saúde, como campo de pesquisa ou entrando para serem realizadas por outras instituições, cento e oitenta e quatro pesquisas, de modo que vemos muita pesquisa ocorrendo na Secretaria de Estado de Saúde, todas controladas e coordenadas pelas áreas técnicas da nossa secretaria, sendo esse um trabalho importante, já que essas pesquisas têm, por obrigatoriedade ética, fazer a devolutiva para a população com questões muito interessantes para nós. Lembrando que a escola, em si, é uma instituição de ciência e tecnologia, então participa de alguns editais — do PPSUS e do CNPq — e conseguimos aprovação em duas pesquisas da Escola de Saúde Pública, que começaremos a desenvolver a partir de outubro, se não me engano, com financiamento via Semadesc, havendo também uma pesquisa da Vigilância que foi aprovada, de forma que são três pesquisas no PPSUS: duas da Escola de Saúde e uma em parceria com a Saúde Única da Vigilância, sobre a qual acho que a Larissa vai falar um pouco depois. Falando da educação profissional — nível médio técnico — é importante dizer que temos um curso em andamento de Técnico em Enfermagem em Amambai, pois nosso objetivo, quando escrevemos o Plano Estadual de Saúde em 2024, foi seguir a linha em que o estado faria a implantação de hospitais próprios e, ao mesmo tempo, percorrer esse caminho formando técnicos em enfermagem; estamos seguindo essa diretriz, já que temos uma turma em Amambai e realizamos a Semana do Técnico em Enfermagem com cento e oito participantes e diversos cursos, juntando atividades para realizar uma semana diferenciada. Com relação a todos os outros cursos, como se pode ver, tivemos noventa e cinco alunos

no segundo quadrimestre — ACS, doenças crônicas, oficinas de qualificação em tratamento e o curso da vacina BCG junto com a Imunização —, e é muito legal dizer aqui que trabalhamos sempre de forma colaborativa, de modo que nosso trabalho está sempre junto de outro colega, e como Mário Sérgio falou no começo, dividimos problemas, mas também dividimos muitos desafios; é um pouco disso. Na educação profissional, a Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão é a única escola técnica estadual que deu continuidade às especializações técnicas no curso de Órteses e Próteses feito pelo Ministério da Saúde; ela é a primeira do Brasil que manteve o curso com recursos próprios do Governo do Estado e tivemos a formatura de uma turma, o que mostra nosso compromisso. Este é um pouco do movimento interno do servidor, que acho legal sempre demonstrar, pois é o andamento da gestão do trabalho da Secretaria de Estado de Saúde, reunindo todos os atos feitos pela secretaria — o que antigamente chamávamos de Recursos Humanos e que hoje chamamos de Gestão do Trabalho dentro do conceito da saúde —, e dentro dessa área temos algumas divisões: Atenção ao Servidor, Cadastro e Lotação, Direitos e Vantagens, Desenvolvimento Funcional e a Folha de Pagamento, sendo assim é todo esse movimento que os servidores acompanham dentro da Secretaria de Estado de Saúde. A minha parte termina aqui. Obrigado.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, André. Para entrarmos no tema Vigilância em Saúde, eu convido a superintendente Larissa Domingues. Por favor.

SENHORA LARISSA DOMINGUES (superintendente de Vigilância em Saúde) — Boa tarde a todos. Como disse o André sobre nossa parceria... Eu vou falar um pouquinho das minhas áreas técnicas e dos destaques da vigilância, sendo um deles o ranking, pois nós atingimos 100%, e isso faz parte também, André, da nossa parceria com relação à capacitação da BCG, com o total de doses aplicadas, os cursos realizados, a nossa campanha de dengue, que é referência nacional e também contempla as vacinas da febre amarela e do sarampo, de forma que todas as nossas atividades referentes à imunização tiveram um avanço importante e nós somos referência nacional, ocupando o primeiro lugar. Também repassamos R\$ 825.000,00 de recursos para a campanha de influenza nesse período, e sobre o controle de vetores é importante destacar que utilizamos o monitoramento via ovitrampas — armadilhas de coleta para avaliar a infestação — o que representa um avanço, porque conseguimos incluir municípios da área indígena para avaliar a parte rural também, então atualmente temos 41% implantados e 29% em tratativas. Tivemos ainda destaques com relação à entrega de veículos, pois trinta municípios foram contemplados e já estamos adquirindo os próximos, e entre os eventos técnicos realizados tivemos o Encontro Estadual de Soluções Entomológicas referentes às ovitrampas, com participação do Ministério da Saúde, Fiocruz e vinte e sete municípios, em Ponta Porã, além do Encontro Estadual Técnico sobre Leishmaniose — um tema importante no controle de vetores — que treinou cento e dez participantes vindos de vinte e dois municípios em Campo

Grande, sendo que também realizamos bioensaios em Maracaju. No Laboratório Central (Lacen), foram realizados cento e setenta e nove mil, seiscentos e quarenta e dois exames e ainda houve a produção de quinhentos e setenta e dois mil meios de cultura, de forma que destaco também que somos referência nacional em exames para dengue, porque nossa equipe de epidemiologia sensibiliza os municípios a enviarem amostras para avaliarmos a circulação viral e também o sequenciamento genômico. Na Vigilância Epidemiológica, temos um projeto no estado chamado Saúde Saudável, que trabalha a vigilância como um todo com relação à Rota Bioceânica e também à Rota da Celulose. No município de Inocência, várias equipes atuaram, sendo que o destaque da Vigilância Epidemiológica com relação às IST foi a testagem nos alojamentos e nas casas de comércio sexual. Na Saúde Única, além do projeto destacado pelo Luís — em que fazemos vigilância ativa, projetos de pesquisa e integração com outros setores — temos também uma ação com crianças, pois trabalhamos educação em saúde nas escolas, participamos do programa Todos por Elas e de ações sociais junto com Campo Grande. Na Vigilância Ambiental e Toxicológica, realizamos diversas atividades: Semana do Meio Ambiente, trabalhando sustentabilidade com coleta de resíduos, implantação da sustentabilidade no HU de Dourados e no Hemosul, oficina de preparação de desastres e resposta com construção de plano de contingência para incêndios, secas e chuvas intensas, capacitação sobre brucelose e projeto de vigilância da qualidade da água nas escolas, portanto avançamos em várias frentes. Na Vigilância Sanitária, tivemos ações importantes como o programa de monitoramento da alimentação escolar na rede pública estadual, palestras para jovens sobre os malefícios do cigarro, apreensão de produtos irregulares e orientação à população sobre realização de exames de acuidade visual e aquisição de óculos conforme normas sanitárias. Finalizando, na Vigilância em Saúde do Trabalhador, realizamos inspeções em ambientes e processos de trabalho, sendo visitados, em Bela Vista, uma mineradora; em Paranaíba, frigoríficos de abate bovino; em Campo Grande, uma empresa de transporte rodoviário; em Nioaque uma, empresa agropecuária; e em Sidrolândia um frigorífico de abate de aves, sendo realizada também a Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora junto ao Conselho Estadual de Saúde e o Seminário de Saúde Mental e Trabalho em parceria com a Gestão do Trabalho, Educação e Saúde. Referente às emergências em saúde pública, implantamos mais uma unidade sentinela de síndrome gripal no município de Ribas do Rio Pardo e também realizamos premiação para unidades, tanto dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar quanto das Unidades Sentinelas, como forma de valorizar e reconhecer a eficiência dos trabalhos desempenhados pelas equipes. Obrigada.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, Larissa! Chegamos ao nosso último item: Atenção Primária em Saúde, então convido Karine, superintendente. Por favor!

SENHORA KARINE CAVALCANTE (superintendente de Atenção Primária em Saúde) — Boa tarde, pessoal! Vamos apresentar alguns indicadores importantes para

a Atenção Primária, começando pelo indicador de mortalidade materna, que até agora, no segundo quadrimestre, está em 62,67 por cem mil nascidos vivos; um índice considerado alto pela OMS, já que nossa meta é chegar, até 2027, a uma razão de cinquenta por cem mil nascidos vivos, portanto isso já acende um alerta, pois em números absolutos, infelizmente, já ultrapassamos o quantitativo do ano passado. Com relação ao número de nascidos vivos de mães que tiveram sete ou mais consultas de pré-natal, estamos em 79 por cem mil nascidos vivos e nossa meta para 2027 era alcançar 80, ou seja, já estamos muito próximos, o que demonstra maior acesso das gestantes ao pré-natal. Com relação à mortalidade infantil, estamos com taxa de 13,3 para cada mil nascidos vivos, o que também é considerado alto, já que nossa meta para 2027 é chegar a 9. Em 2022, estávamos em dez por mil, então infelizmente houve aumento, sendo a neonatal precoce a principal faixa etária acometida, muito relacionada à assistência ao parto e ao pré-natal. Sobre o aleitamento exclusivo, 67% das crianças menores de seis meses estão em aleitamento materno exclusivo em Mato Grosso do Sul, e nossa meta até 2027 é 70%, portanto já superamos o índice nacional, que é 59%, o que é um dado muito positivo. No gráfico de gravidez na adolescência, trouxemos uma série histórica de dez anos, e os dados comprovam a redução: em 2015 o percentual era de 20% e, em 2025, nos dados parciais, caiu para 12,65%, o que demonstra o resultado de um trabalho exaustivo com essa população. Cito algumas dessas ações: o curso de cuidado pré-natal na Atenção Primária, em parceria com o Instituto Fernandes Figueira, de Pernambuco — pelo Ministério da Saúde; o Projeto Bem Nascer, no estado, com o centro de referência; e o Programa Bem Nascer, na proteção à gestante. Hoje a secretaria repassa R\$ 6.480.000,00 para o Instituto de Pesquisa, Ensino e Diagnóstico (Iped/ Apae), para a realização de exames de toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus, HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), doença de Chagas, hepatite, HTLV (vírus linfotrópico de células T humanas), hipotireoidismo e anemia falciforme em gestantes. A gente cita também a capacitação com a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia aqui do estado, nas emergências obstétricas e na inserção dos métodos contraceptivos de longa duração, como o Dispositivo Intrauterino (DIU) e o Implante Subdérmico, sendo essas algumas ações voltadas especificamente para a linha materna. No centro do slide trazemos informações importantes: foram distribuídos trinta e oito mil quinhentos e doze métodos contraceptivos de longa duração, e a secretaria já investiu, desde 2022, R\$ 32 milhões nessa política, de modo que esse investimento reflete na redução da gravidez na adolescência como um dos impactos, pois Mato Grosso do Sul reduziu em 1,54% a taxa de gravidez na adolescência, enquanto o Brasil aumentou em 3,87%, ou seja, estamos na contramão do cenário nacional. A prevenção dessas gravidezes não planejadas também provocou uma redução do número de nascidos vivos em 5,75%, então hoje a maioria dos nascidos vivos realmente vem de gestações planejadas, que é o que desejamos para o nosso estado. E isso gera um impacto social imenso, pois a inserção dos Larc (Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Ação) amplia a autonomia reprodutiva das adolescentes e mulheres, refletindo não apenas na queda do número de

nascidos vivos, mas também em maiores oportunidades para que essas adolescentes permaneçam na escola, ingressem no mercado de trabalho e fortaleçam o desenvolvimento social. No próximo eslaide trazemos mais alguns indicadores, como a cobertura da APS no Estado, que hoje é de 97,8%, contando com cinco mil cento e trinta e dois agentes comunitários de saúde distribuídos em todo o estado, cobrindo 100% da população; já chegamos a setecentos e setenta e quatro equipes de Saúde da Família (eSF) e mais trinta e duas equipes de Atenção Primária, estas últimas de menor porte, além de já termos setenta equipes de Atenção Primária atuando no sistema prisional, tornando Mato Grosso do Sul um dos estados com maior cobertura nesse segmento. Entre as ações importantes para ampliar a cobertura da Atenção Primária está a continuidade do Programa Horário Estendido Noturno, que já entrou no segundo ciclo, no seu segundo ano, então atualmente quarenta e seis unidades básicas de saúde atendem entre 17h/18h até 21h/22h. Na parte de baixo do eslaide temos a cobertura do acompanhamento do programa Bolsa Família, em que as famílias em situação de vulnerabilidade, beneficiárias do programa, precisam ser acompanhadas em indicadores de saúde, educação e assistência social; mais especificamente em saúde, desde 2023 (analisado por semestre), já conseguimos atingir quase 80% de cobertura no acompanhamento dessas famílias, o que é um feito significativo, pois é um grande desafio garantir que essas pessoas procurem os serviços de saúde para cumprir esse monitoramento. Também destacamos outra ação: o cofinanciamento da Atenção Primária em Mato Grosso do Sul. O estado sempre foi referência nacional, pois entre janeiro e agosto deste ano já repassamos mais de R\$ 56 milhões, contemplando incentivos ao Programa Bem Nascer, aos agentes comunitários, ao AcolheMS, às equipes de Saúde da Família, ao Programa Horário Estendido Noturno, à planificação, ao sistema prisional, entre outros. Na parte de baixo do eslaide trazemos ainda o indicador da proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, ou seja, a intenção é que a gente reduza cada vez mais esse indicador, porque quanto mais resolutiva for a Atenção Primária, menos internações teremos de casos que poderiam ser solucionados nesse nível de atenção. Nós não tivemos uma redução significativa, pois passamos de 17,71% para 17,57%, porém, pelo menos, entramos em um platô, mantendo a taxa de internação sem aumento, mas queremos que essa curva diminua, então seguimos atuando para isso. Também trazemos as nossas PICs — Práticas Integrativas e Complementares no SUS — e destaco a Yogaterapia, a Farmácia Viva e a Auriculoterapia, sendo que hoje cinquenta e sete municípios do estado já realizam alguma dessas práticas. Cito ainda algumas ações em parceria com a Escola de Saúde Pública: foi realizado o Curso de Saúde e Bem Viver para trinta e nove municípios; elaboramos, traduzimos, padronizamos e disponibilizamos protocolos de terapia em saúde mental e em dores cervicais e lombares; formamos profissionais em dezessete municípios em Yogaterapia; capacitamos trinta e cinco médicos da Atenção Primária em quinze municípios; em Acupuntura formamos profissionais em quarenta e quatro municípios e também em Auriculoterapia, de forma que ampliamos o alcance dessas práticas. Em razão das internações por condições sensíveis à

Atenção Primária, realizamos cursos de primeiros socorros psicológicos nas Uneis de Campo Grande e Ponta Porã, lembrando que as Uneis são Unidades Educacionais de Internação para menores infratores. Foram implantados vinte e dois núcleos de segurança e, em setembro, realizamos o evento da Segurança do Paciente, focado na linha materno-infantil; já finalizamos também o protocolo clínico de alergia à proteína do leite de vaca. Na saúde do homem, capacitamos quatrocentos profissionais do estado em temas relacionados a masculinidades, paternidades e pré-natal do parceiro, fortalecendo a inserção da pauta masculina na Atenção Primária. Nossa cobertura de 97,8% é a maior da região Centro-Oeste e, além disso, citamos algumas ações realizadas para redução das internações por condições sensíveis: capacitação em puericultura, em Paranhos e Sidrolândia; o projeto de cuidados para o desenvolvimento da criança; o simpósio — junto ao Tribunal de Contas do Estado — “Dialogando a Primeira Infância” e o Programa Bem Nascer, voltado à proteção à criança, que ampliou o teste do pezinho de sete exames para quarenta exames. Encerrando, destaco a planificação da Atenção à Saúde, pois hoje já estamos presentes em trinta e quatro municípios e, nos doze municípios em que iniciamos em 2019, conseguimos alcançar em dois anos o marco de zero mortalidade materna, trabalhando com a linha materno-infantil e obtendo esse indicador que é uma grande vitória para nós, especialmente nos doze municípios da região de Aquidauana e do Baixo Pantanal (antigas regiões de Aquidauana e Jardim). É isso.

SENHOR WALDEIR SANCHES (gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS) — Obrigado, Karine. Encerrando a apresentação, passo a palavra ao deputado Lucas de Lima.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - sem partido (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — Obrigado, Waldeir. Encerrando — ou quase encerrando — nossos trabalhos nesta tarde de Audiência Pública, passo a palavra agora à secretária adjunta de Saúde, doutora Crhistinne Maymone, para suas considerações finais.

SENHORA CRHISTINNE CAVALHEIRO MAYMONE GONÇALVES (secretária adjunta de Estado de Saúde - SES) — Muito obrigada novamente a esta Casa. Em nome do deputado, agradeço muito à Comissão de Saúde, que está sempre presente junto à Secretaria de Estado de Saúde, para que, juntos, possamos entregar um serviço de qualidade à sociedade. Nesse sentido, quero agradecer a todos os nossos colaboradores e membros da Secretaria de Estado de Saúde, da Funsau — a doutora Marielle —, pelo trabalho cuidadoso a que estão se dedicando, para juntos construirmos uma política de saúde com maior qualidade. Nas apresentações, como foi possível observar, em muitos momentos a nossa equipe destacou a preocupação que tivemos nesses últimos dois anos e meio em melhorar a qualidade do serviço prestado, o que foi feito por meio de medidas que foram explicitadas: controle, monitoramento, capacitação, educação formadora, qualificação dos recursos humanos, investimentos em equipamentos

e investimentos em infraestrutura em vários estabelecimentos estaduais. Por certo, nossas diretrizes estão voltadas ao controle, à melhoria da qualidade e ao monitoramento, mas também, como foi dito pela nossa auditoria e pela Superintendência de Gestão Hospitalar, à transparência dos serviços que estamos ofertando, sendo assim essas são diretrizes que permeiam todos os colaboradores da Secretaria de Estado de Saúde e da Funsau. Com isso, também estamos atentos, deputado, às ações intrasetoriais, cuja capilaridade e transversalidade foram citadas pela Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, mas também podemos ver na Gestão Estratégica, na Atenção à Saúde e em outras áreas, a interseccionalidade das ações entre as pastas, e do mesmo modo, na intersetorialidade. Muitas das nossas ações são feitas em conjunto com os municípios, de forma que de mãos dadas conseguimos melhorar muito os programas e as políticas públicas, como o enfrentamento das arboviroses, a conquista do primeiro lugar nacional em cobertura vacinal e a redução da gravidez na adolescência, resultado da atuação da Atenção Primária, como a Karine acabou de citar. Se tudo isso não fosse feito de forma intersetorial, não conseguiríamos — enquanto população do Estado de Mato Grosso do Sul — mudar a qualidade de vida da nossa gente, então quero agradecer muito e reafirmar ao senhor, deputado, e a toda a sociedade, que essas foram as ações do período de maio a agosto, lembrando que ainda temos o terceiro quadrimestre e estamos exatamente no interstício entre um e outro. Temos certeza de que caminhamos para entregas ainda mais efetivas no próximo período, principalmente com relação ao equipamento da Policlínica Cone Sul e do Hospital de Dourados, que atenderá trinta e três municípios, bem como ao leilão da nossa PPP do Hospital Regional. É com muito orgulho que o doutor Vinícius apresentou os dados que nos deixam bastante entusiasmados, já que nesses últimos dois anos e meio aumentamos muito a produção e a complexidade tanto da produção ambulatorial quanto da hospitalar, e os indicadores apresentados são evidências desse trabalho que estamos realizando junto aos equipamentos, aos colaboradores e aos municípios, para entregar uma saúde de melhor qualidade à população de Mato Grosso do Sul. Muito obrigada, e coloco toda a Secretaria de Estado de Saúde e a Funsau à disposição.

DEPUTADO LUCAS DE LIMA - sem partido (presidente da Comissão Permanente de Saúde) — A gente vem acompanhando os quadrimestres e vemos a evolução do que está acontecendo no nosso estado, principalmente nessa regionalização da saúde, que é fantástica, e vem muito mais por aí, com certeza. Quero agradecer a presença de todos nesta Audiência Pública tão importante, pois hoje tivemos a oportunidade de acompanhar de forma detalhada os números e ações da Secretaria de Estado de Saúde, cumprindo nosso papel na Assembleia Legislativa: fiscalizar, cobrar, mas também dialogar e construir soluções coletivas. Portanto, como presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, reforço nosso compromisso de seguir atentos, vigilantes e parceiros na busca por uma saúde pública de qualidade para todos os sul-mato-grossenses. Saúde, como eu sempre digo, não é favor, é um direito que está na Constituição e um dos nossos maiores direitos, portanto a transparência que a Secretaria de Estado de Saúde hoje

disponibiliza para cada cidadão sul-mato-grossense já é uma demonstração desse compromisso, sendo fundamental mostrar onde o dinheiro que o cidadão paga com seus impostos está sendo investido em nosso estado, sejam recursos federais, estaduais ou municipais. Parabéns a todos vocês e agradeço a todos os membros da secretaria — técnicos, superintendentes, diretores, coordenadores — e também ao nosso secretário doutor Maurício, que não pôde estar presente hoje por cumprir outra agenda, mas foi representado pela doutora Crhistinne Maymone, que aqui demonstrou todo o seu envolvimento, dedicação e amor à saúde do nosso estado. Agradeço ainda aos membros que estiveram compondo a Mesa, como a doutora Marielle, sempre presente em nossos trabalhos a cada quadrimestre e também no Hospital Regional, onde a ação deles com frequência — muito obrigado, minha diretora e presidente da Funsau —, e ao Waldeir, que nos acompanhou hoje como gerente de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS, além de todos que participaram desta sessão. Tudo o que foi falado aqui hoje foi compilado, resumido; detalhadamente estará à disposição dentro de, aproximadamente, duas semanas, nesta Casa de Leis, para qualquer cidadão sul-mato-grossense consultar, fiscalizar, interagir e cobrar, estando disponível para todos, bastando nos procurar ou procurar a presidência desta Casa. No mais, agradeço a todos que nos acompanharam pela TV Alems, pelas redes sociais e pela Rádio Alems. Sendo assim, esta presidência agradece a presença de todos e declara encerrada esta Audiência Pública. Tenham todos uma boa tarde (15h52min).