



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

UFSC NA MÍDIA - CLIPPING



Agcom
Agência de
Comunicação
da UFSC

12 de setembro de 2017

Diário Catarinense
Capa e # Saúde em Crise
"Dívida agrava diagnóstico da dor"

Dívida agrava diagnóstico da dor / UFSC / Crise na saúde / Secretaria de Estado da Saúde / Santa Catarina / Sistema Único de Saúde / SUS / Florianópolis / Voluntariado / Saúde pública / Jane Cléia Cardoso de Bittencourt Cunha



CRISE NA SAÚDE

Com rombo superior a R\$ 500 milhões, Secretaria de Estado falha na reposição de material básico e não consegue repor servidores, comprometendo o quadro de quem precisa de tratamento em SC

Zenilda Borges aguarda há 11 meses para tirar radiografia da mão direita

FALTA DE INVESTIMENTO
PREJUDICA ATENDIMENTOS

SECRETARIA CULPA
CONDIÇÕES ECONÔMICAS

EDITORIAL: O RETRATO DE
UMA SITUAÇÃO ALARMANTE

Página 4

Sua Vida | 14 a 25



EVANILDE DUARTE

AOS 52 ANOS, TEM ARTROSE NO
JOELHO ESQUERDO E AGUARDA
UMA CIRURGIA HÁ SEIS ANOS.

DÍVIDA AGRAVA DIAGNÓSTICO DA DOR

AUMENTO DO ROMBO na Secretaria da Saúde, falha na reposição de utensílios básicos e déficit de servidores em hospitais mantidos pelo Estado pioram quadro de quem precisa de tratamento, exame ou medicamento em Santa Catarina

Evanilde Duarte, 52 anos, mora no bairro da Saudade, Biguaçu, na Grande Florianópolis. Sentada à frente de um varal com radiografias do joelho penduradas, é uma das catarinenses que retratam a aflição da saúde pública no Estado. Em 2011, a usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) teve diagnóstico de artrose no joelho esquerdo. A doença inflamatória e degenerativa nas juntas provoca desgaste das cartilagens que cobrem as extremidades dos ossos. Dói, incha, deforma. Por isso, a indicação de cirurgia e colocação de prótese. Quase seis anos depois, a operação não foi realizada.

Esforço pessoal não faltou. Na expectativa de cirurgia, Evanilde emagreceu 20 quilos. Mas sequer chegou à frente do ortopedista. Todas as vezes que foi se informar, recebeu a mesma resposta:

– A fila é grande. Tem que aguardar.

As justificativas são conhecidas da população que, independentemente da especialidade, precisa de algum procedimento. Não importa a complexidade. Faltam médicos, leitos, insumos. A dívida da Secretaria Estadual da Saúde, que chega a R\$ 508 milhões, agravou o quadro já crônico em uma área debilitada e delicada. Que o digam os ostomizados, pessoas que usam bolsas coletoras para eliminar fezes e urina: pelo menos 1,4 mil dos 3,6 mil cadastrados na Secretaria de Estado da Saúde estão com o fornecimento suspenso. Um fator limitador das rotinas, pois quem usa as bolsas não sente mais vontade de fazer xixi ou cocô. A eliminação do organismo é involuntária.

Nem as crianças são poupadas desse rombo na área da saúde. No final de agosto, a direção do Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, suspendeu as cirurgias eletivas. Medida também baseada na falta de material básico, como fio cirúrgico. Servidores relatam que pais precisaram comprar medicamentos mesmo enquanto os pequenos estavam internados na UTI.

Igualmente atingidos foram os pacientes do Centro de Pesquisas Oncológicas, o Cepon, que atende 500 pessoas por dia em consultas, tratamento de quimioterapia, radioterapia e cirurgia ambulatorial. A dívida acumulada do governo em R\$ 42 milhões (2017) se agravou com a suspensão de repasse mensal de cerca de R\$ 6 milhões.

ALÉM DO COMPROMETIMENTO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS, FALTOU REMÉDIO

Resultado: além do comprometimento dos serviços essenciais para um lugar vulnerável, faltou remédio até para tratar câncer de mama.

O quadro da saúde pública piorou com o au-

mento do desemprego, suspensão dos planos de saúde e redução da renda dos catarinenses. Com isso, o antes desmerecido SUS virou salvação para muita gente. Porém, ele demora para atualizar a tabela e os remédios e pacientes se veem obrigados a buscar na Justiça a medicação para doenças raras. Evanilde, que trabalha na casa de uma família de classe média, se deu conta disso:

– Até minha patroa está se tratando no SUS.

O aumento na demanda contribuiu para um mosaico desolador formado na rede hospitalar. O Estado não fornece os números de quem aguarda medicamento, procedimento ou exames – promete para outubro, mas as filas afunilaram e aumentaram. Pacientes são “internados” em cadeiras. Servidores têm cargas adicionais de trabalho. Há gente espremida em corredores, quase grudada em paredes mofadas e com infiltrações, como no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, em São José. Inaugurado em 1987, o prédio nunca passou por uma reforma geral. Ali se encontram personagens de um cenário que lembra pós-guerra, às vezes refrescado por ventiladores trazidos de casa e aquecida por cobertores carregados dos próprios lares.

Nos últimos seis anos, período de espera de Ivanilde, o Estado teve quatro secretários na pasta. Nenhuma gestão conseguiu aliviar o sofrimento dela e de milhares de pacientes que integram as filas da saúde em Santa Catarina e vivem de esperanças. Exatamente o que falta para Evanilde, que apesar do cansaço segue esperando:

– Quando toca o telefone a gente sempre acha que pode ser um aviso para a cirurgia.

EXPEDIENTE

REPORTAGENS

Ângela Bastos
Carol Macario
Jean Balbinotti

Karino Wenzel
Pamyle Brugnago
Victor Pereira

EDIÇÃO

Raquel Vieira

DESIGN

Roberta Brizola

acompanhe

nsc tv

REPORTAGENS DE HOJE
até sexta-feira no Bom
Dia Santa Catarina, NSC
Notícias e Jornal do Almoço.

CBN DIÁRIO

ENTREVISTAS
NO NOTICIA na
Manhã, diariamente
a partir das 9h.

DC

AMANHÃ, O DRAMA de
quem precisa viajar em
busca de tratamento e as
soluções dos especialistas.

ATENDIMENTO NO CORREDOR

NA MAIOR EMERGÊNCIA DO ESTADO, no Hospital Regional Homero de Miranda há tem pacientes sem leito, superlotação, falta de limpeza e manutenção

As 3h da madrugada do dia 22 de agosto, uma terça-feira nublada e fria, o paisagista Gregório Jerônimo deu entrada no Instituto de Cardiologia, localizado dentro do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, em São José. Fora vítima de um infarto. Horas depois, estava acomodado em uma cadeira no corredor na ala de emergência, abatido, com um cateter no braço esquerdo cravado na veia. Sem leito para a recuperação adequada, é ali que alguns pacientes como ele esperam procedimentos que lhe garantirão a vida: cateterismo e ponte de safena. O homem de 62 anos, de Palhoça, teria ainda pelo menos 40 dias de hospital pela frente e as costas já doíam por causa do desconforto. Contava com a sorte de que uma cama logo vagasse e ele pudesse, finalmente, descansar.

– Fui diagnosticado rapidamente e muito bem atendido. Reclamo mesmo é disso aqui, né? – diz, apontando para a cadeira.

Além dele, outras duas pessoas foram internadas na emergência em cadeiras na tarde do dia 22 de agosto. Pela manhã, eram oito.

Os problemas da superlotação e da falta de servidores são recorrentes no Regional. Em abril deste ano, o quadro chegou a ser de três enfermeiros responsáveis por 52 pacientes da emergência. A Resolução nº 0527/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) recomenda que as unidades tenham um profissional de enfermagem para seis pacientes. À época, houve paralisação e a emergência chegou a ser fechada.

O Hospital Regional de São José foi inaugurado em 1987, e desde então não teve grandes investimentos em infraestrutura. Nas paredes, mofo, infiltrações e vidros quebrados. Se a população do Estado cresce a uma média de 1,5% ao ano (estimativa do IBGE), a estrutura do hospital continua a mesma. O prédio abriga o Instituto de Cardiologia, maternidade, ambulatórios e é a maior emergência do Estado. São em média 32.553 atendimentos por mês (incluindo Hospital Regional e Instituto de Cardiologia).

No Hospital Joana de Gusmão, em Florianópolis, além de funcionários, faltam materiais básicos para garantir a saúde e segurança dos pacientes.

– Ficamos meses sem receber seringas de 10 ml e de 1 ml. Ficamos

até apavorados. Para as crianças do Hospital Infantil, todo medicamento é fracionado. Então fizemos no “olhômetro”, contando com a nossa experiência – relata uma funcionária do Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, que prefere não se identificar.

Faltam também extensores, que alongam as vias de infusão como complemento a equipes de administração intravenosa, cateteres etc.

– Quando entrei, a troca de equipo era feita a cada três dias. Depois passou para quatro dias e, agora, por falta de material, estamos deixando por sete dias. Risco? Sim, porque por mais que a gente lave, pode ser que fique medicação em cima de medicação – diz ela.

A falta de materiais e medicamentos decorre da crise financeira no Brasil e em Santa Catarina, justificou por nota a Secretaria de Estado da Saúde (SES). O órgão informou, via assessoria de comunicação, que os efeitos disso são: a não entrega de materiais e medicamentos pelos atuais fornecedores devido aos atrasos de pagamento dos produtos já entregues, e falta de cota orçamentária para o empenhamento da despesa em contratos e autorizações de fornecimento oriundas de atas de registro de preços, para posterior repasse ao fornecedor e entrega do material.

Além dos déficits, a sujeira passou a fazer parte do cenário. No jardim do Hospital Regional, por exemplo, há lixo e sujeira acumulados.

– Concentramos a limpeza onde há paciente. Se antes era feita de segunda a sexta, passou a ser três vezes por semana. Temos equipamentos de primeiro mundo, bons profissionais e às vezes não conseguimos atender por causa da limpeza – diz Romualdo Leone Tiezerin, presidente da Associação dos Amigos do Hospital Regional (Aamohr).

A manutenção dos hospitais da rede estadual é terceirizada. Recentemente, o contrato de prestação de serviços foi reduzido em 30%. Isso se vê na diminuição dos postos de trabalho, que passaram de 783 para 549. Segundo a SES, a redução financeira mensal foi de R\$ 1,2 milhão. “Na gestão da redução, a área hospitalar foi a menos afetada, sofrendo impactos mínimos nos postos de trabalho”, informou por nota a SES.



GREGÓRIO JERÔNIMO

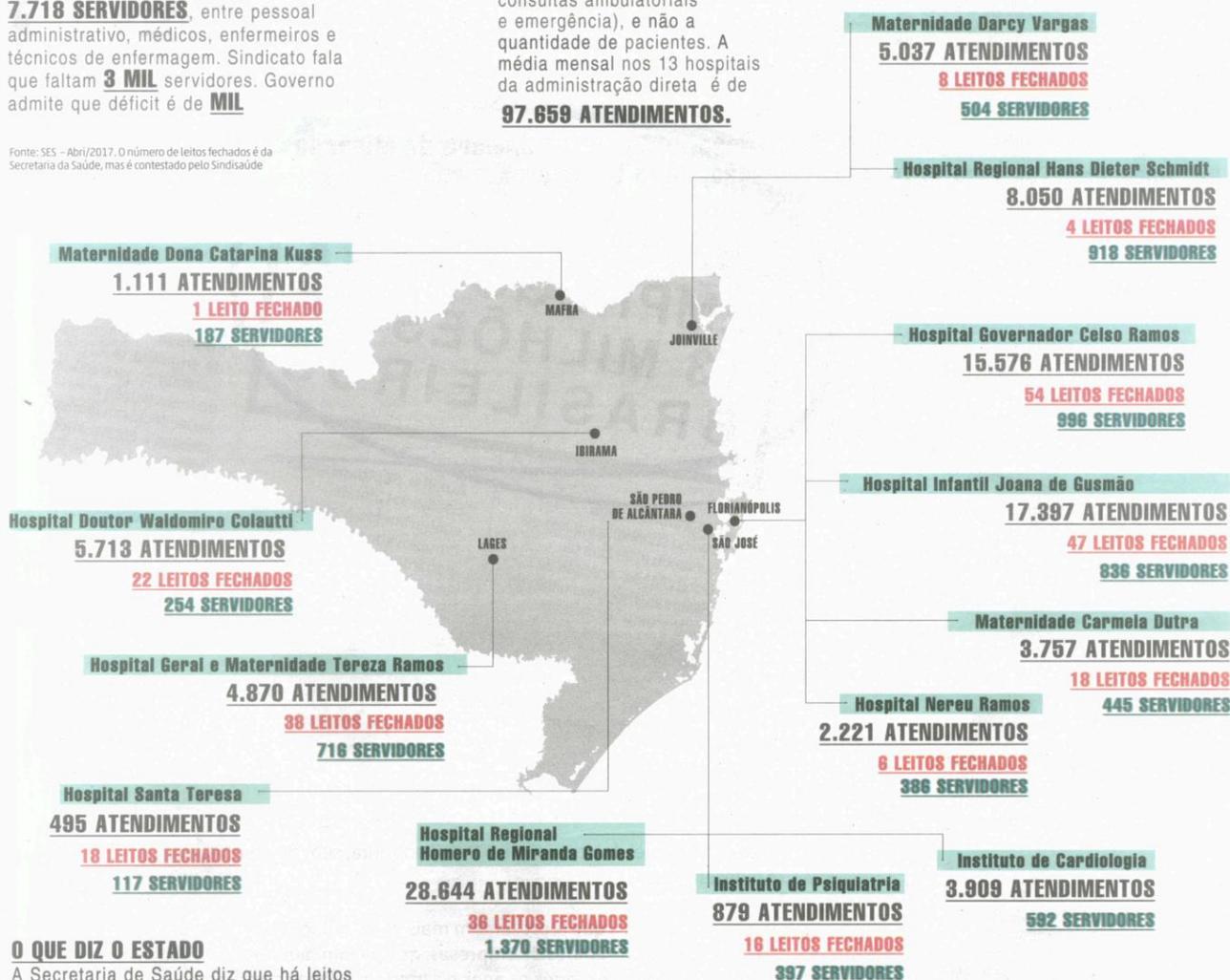
SOFREU UM INFARTO E AGUARDOU POR CATETERISMO E PONTE DE SAFENA EM UMA CADEIRA.

A INFRAESTRUTURA DA SAÚDE

Os 13 hospitais diretamente administrados pela **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE** têm **7.718 SERVIDORES**, entre pessoal administrativo, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Sindicato fala que faltam **3 MIL** servidores. Governo admite que déficit é de **MIL**

Fonte: SES - Abri/2017. O número de leitos fechados é da Secretaria da Saúde, mas é contestado pelo Sindicato

O Estado contabiliza os **ATENDIMENTOS** (internações, consultas ambulatoriais e emergência), e não a quantidade de pacientes. A média mensal nos 13 hospitais da administração direta é de **97.659 ATENDIMENTOS**.



O QUE DIZ O ESTADO

A Secretaria de Saúde diz que há leitos fechados devido a obras e falta de funcionários.

FÔLEGO NAS CONTAS VEM DO VOLUNTARIADO

Desde que foi criada, há 21 anos, a Associação dos Amigos do Hospital Regional (Aamohr) conseguiu realizar reformas, reparos, readequação de espaços, compra de material, além de apoiar pacientes (produtos de higiene, roupas, corte de cabelo e barba etc) da instituição. No balanço dos 20 anos, mostrou o extrato: foram aplicados R\$ 2,7 milhões, angariados por meio da boa vontade de voluntários e doadores - a Receita Federal é a principal parceira ao doar materiais apreendidos, com os quais são feitos bazares. Foi a Aamohr que conseguiu fazer a reforma de uma sala de hemodinâmica, onde se realizam procedi-

mentos como cateterismo e angioplastia. - A Secretaria de Estado da Saúde (SES) tentou por um ano e meio fazer a obra. Abriu licitação, e uma empresa até começou, mas desistiu. Uma obra que custaria 170 mil. E nós fizemos até agora, com as mesmas coisas, pelo valor de R\$ 65 mil - diz Romualdo Leone Tiezerin, presidente da Associação.

Hospitais como o Infantil Joana de Gusmão e o Celso Ramos, ambos na Capital, também contam com apoio de voluntários para garantir medicamentos, atendimento humanizado e até mesmo reformas importantes. Graças ao apoio da Associação

de Voluntários de Saúde do Hospital Infantil Joana de Gusmão (Avos), fundada em 1975, cirurgias eletivas na instituição deixaram de ser canceladas (ficaram suspensas por alguns dias e foram retomadas na última semana). A Secretaria Estadual de Saúde fez um pedido especial à Avos, que então conseguiu reverter R\$ 200 mil em materiais - além dos R\$ 400 mil já investidos este ano para compra de medicamentos. Pelo menos 25% das reformas e reconstruções do Hospital Infantil, aliás, foram feitas pela Avos. A próxima obra é um novo ambulatório para oncologia, com 1.250 metros quadra-

dos, previsto para ser finalizado em julho do ano que vem com o objetivo de dobrar o atendimento - afinal, são cerca de 100 novos casos de câncer por ano e o antigo ambulatório, construído também pela Avos em 1988, está defasado. O investimento será de cerca de R\$ 2,5 milhões, angariados via doações, bazares e parcerias.

Além dos voluntários em cada hospital, existem ONGs, como a Associação dos Pacientes Renais (Apar), que ajudam e procuram melhorar as condições de vida dos doentes em tratamento dialítico ou já transplantados, mesmo os de outras patologias.

MENOS SERVIDORES, MAIS DEMORA NO ATENDIMENTO

FUNCIONÁRIA RELATA DRAMA e bastidores da UTI do Hospital Infantil, na Capital. SindSaúde diz que déficit é de 3 mil funcionários e Estado fala em mil

A fila de espera nos hospitais cresce de forma inversamente proporcional à contratação de novos servidores. A conta é simples. No Hospital Celso Ramos, em Florianópolis, um cartaz na recepção da emergência, assinado pelo Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimento de Saúde Pública Estadual e Privado de Florianópolis e Região (SindSaúde) alerta para a falta de até 3 mil servidores. O diretor de Gestão de Pessoas da Secretaria de Estado de Saúde, Luiz Anselmo da Cruz, acredita que faltam mil funcionários.

— Temos cerca de 200 leitos fechados por falta de pessoal. Em 2007, tínhamos 16 mil pessoas trabalhando, dos quais 14 mil ativos e 2 mil aposentados. Hoje temos 9,6 mil em atuação. Cada pessoa que se aposenta, pede demissão, é exonerada ou morre é um cargo vago que precisa ser reposto — esclarece a presidente do Sindicato, a enfermeira Simone Bihain Hagemann.

Com menos servidores, os que ficam estão sobrecarregados. Os conselhos de Medicina e de Enfermagem regulamentam as profissões. Um técnico de enfermagem, por exemplo, não pode cuidar de mais de dois pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. Na prática, não é o que acontece, conforme relatos.

— A gente tem situações e denúncias de às vezes uma unidade começar com um profissional para cuidar de 10 pessoas doentes. E se ocorre uma emergência, o que faz? — questiona uma servidora que prefere não se identificar.

Dos 20 leitos da UTI do Hospital Infantil Jo-

ana de Gusmão (HIJG), em Florianópolis, apenas oito estão funcionando porque não há servidores suficientes para cuidar de pacientes.

— Até ficamos durante um mês tentando manter 10 leitos, mas era impossível, porque estávamos com o mesmo número de funcionários — conta a servidora.

Ela diz que se tivesse unidade semi-intensiva, uma criança, por exemplo, conseguiria liberar o espaço da UTI. Como não tem, às vezes acaba ficando meses. Os pais, até pouco tempo, aliás, precisavam ficar sentados em cadeiras de plástico, por dias, meses.

Há quatro anos a servidora sofreu um AVC isquêmico. A causa aponta para estresse. Ela atua há pelo menos 10 anos como técnica de enfermagem da UTI do HIJG e relata a rotina de quem precisa ajudar a manter a vida de crianças em estado grave. Funcionários que precisam se afastar por problemas no ombro, no quadril, por depressão. Problemas na coluna todos têm, porque estão sobrecarregados e precisam levantar muito peso.

— A pediatria tem particularidades. A diálise, por exemplo, é feita dentro da UTI e de maneira manual. Além dos antibióticos nos horários, tem as drogas vasoativas. Tem criança que usa até 10 bombas de infusão. São muitos detalhes, as medicações são fracionadas. E tem ainda os casos de isolamento, que são crianças com bactérias muito resistentes que demandam que apenas um técnico as cuide para evitar contaminação cruzada. Humana-

mente é impossível dar conta — relata.

A carga horária também ultrapassa o máximo permitido com frequência. A escala dos técnicos de enfermagem da UTI do Hospital Infantil tem cinco ou seis servidores para oito leitos. Para que isso seja possível, além da jornada prevista, eles trabalham hora plantão, horas do regime de sobreaviso e ainda sobreaviso trabalhado, segundo conta a servidora.

— Por enquanto, ainda estamos tapando furo, mas até quando? Todo mundo vai adoecer. Já teve caso de funcionário sair chorando. Nós nos sentimos incapazes. A gente sai frustrada, queremos ajudar e nem sempre conseguimos — lamenta a funcionária do Hospital Infantil Joana de Gusmão, na Capital.

O QUE DIZ A SECRETARIA

A Secretaria de Saúde informa que existem três processos seletivos em andamento. O mais adiantado prevê a contratação de 514 técnicos de enfermagem e 65 enfermeiros. Está em fase de homologação e há previsão para chamar os aprovados em outubro. A SES explica que serão 100 para o Hospital Infantil Joana de Gusmão, 60 para o Celso Ramos e o restante distribuídos pelas demais unidades estaduais. Outro concurso seleciona 38 médicos, psicólogos, farmacêuticos e nutricionistas para atuar nas unidades estaduais. A terceira seleção prevê a contratação de 14 médicos para atuar na Grande Florianópolis e Joinville.

ADOCIMENTO E AFASTAMENTO

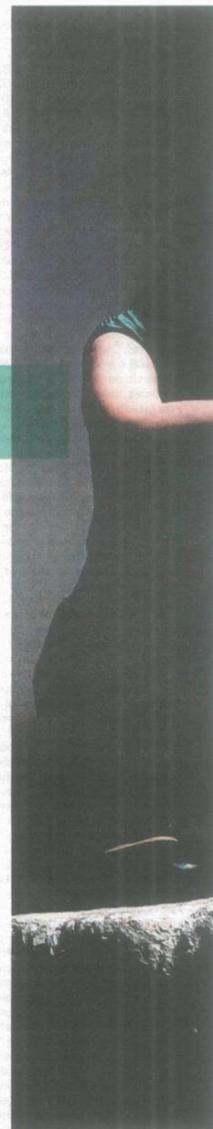
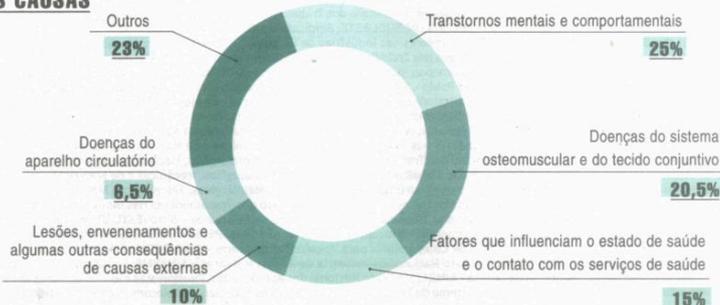
Em 2007, um estudo da UFSC na área de Saúde Pública feito pela enfermeira Jane Cléia Cardoso de Bittencourt Cunha falava do adoecimento e afastamento do trabalho de servidores públicos estaduais:

Entre 1995 e 2005 ocorreram

40.370 AFASTAMENTOS

Desses, **95%** eram de servidores da Secretaria Estadual da Saúde.

AS CAUSAS





DIORGENES PANONZI



A GENTE FAZ O QUE PODE. É AMOR A PROFISSÃO. ESSES DIAS FALTOU UMA MÁSCARA PEDIÁTRICA. UM PAI COMPROU UMA DE ADULTO PARA OUTRA FINALIDADE. NÓS DEMOS UM JEITO DE IMPROVISAR. CLARO, TENTANDO NÃO CONTAMINAR A MEDICAÇÃO DO PACIENTE. TUDO QUE ESTÁ AO NOSSO ALCANCE, A GENTE FAZ.

SERVIDORA DO HOSPITAL INFANTIL

UNIDADES À ESPERA DE SOLUÇÃO NO VALE DO ITAJAÍ

Os R\$ 4,9 milhões liberados pelo governo do Estado para a construção do Centro de Oncologia do Hospital Regional de Rio do Sul no ano passado ainda não trouxeram retorno à população de 28 cidades do Alto Vale, que se beneficiariam com o atendimento perto de casa. Mesmo com a estrutura pronta há quatro meses, pacientes que tratam de câncer ainda precisam se deslocar em carros cedidos pelos municípios para fazer a quimioterapia e a radioterapia há quilômetros de casa. Resta enfrentar a estrada até Lages, Blumenau ou Florianópolis.

– Temos infraestrutura para 450 atendimentos e 50 cirurgias oncológicas. A vistoria da obra já aconteceu, mas nós ainda estamos esperando a liberação para fazer os atendimentos via SUS, do governo Federal. Enquanto isso, os moradores que passam por um processo duríssimo e invasivo precisam sair de madrugada de casa, percorrer uma rodovia e voltar para casa somente no fim do dia – ressalta o diretor a Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí (Fusavi), Manoel Arisoli.

A fundação mantenedora do Hospital Regional de Rio do Sul argumenta que entraves no encaminhamento da documentação pelo governo do Estado à União impedem a contratação de profissionais e a abertura do setor oncológico. O diretor da Fusavi adianta que de maneira alguma irá permitir o início do tratamento sem a garantia de continuidade do serviço.

– Estamos falando de pacientes com câncer e de famílias fragilizadas com a doença. O recurso já foi investido, mas a estrutura está parada há meses sem poder abrir as portas. Essa situação não entristece apenas a direção do hospital, mas toda a população do Alto Vale.

Outra unidade da região ociosa é o Centro Cirúrgico Irmã Anita Guenther, Hospital e Maternidade Rio do Testo (HMRT), inaugurado em abril do ano passado em Pomerode. Com investimento de R\$ 3 milhões – R\$ 1,9 milhão do governo do Estado, R\$ 1 milhão do governo Federal e R\$ 250 mil em recursos próprios – a estrutura com equipamentos modernos tem capacidade para oferecer 130 cirurgias mensais. Sem um cronograma de cirurgias eletivas, ofertadas pela Secretaria de Estado da Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde, a unidade evita despesas sem ter garantias do repasse estadual.

OBRA DE AMPLIAÇÃO SE ARRASTA DESDE 2012

Casos de investimentos na infraestrutura de Saúde ainda sem retorno para a população também ocorrem no Litoral Norte. A obra de ampliação do Hospital Marieta Konder Bornhausen, o Complexo Madre Teresa, em Itajaí, no valor de R\$ 50 milhões, se arrasta desde 2012. O atraso no envio de recursos vindos do Estado chegou a paralisar a ampliação por alguns meses em 2013, após ter sido concluída a primeira etapa das obras (demolição do pronto-socorro e limpeza do terreno). Em setembro daquele ano, a construção foi retomada e teve o prazo de conclusão revisto inúmeras vezes.

Na última atualização, durante visita do governador Raimundo Colombo, em abril deste ano, a nova data de inauguração do complexo com 75% concluídos foi fevereiro de 2018. Após a ampliação o número de leitos passará de 365 para 566 na internação, na UTI neonatal e adulto e nas salas de cirurgia. A unidade será a maior em número de leitos de Santa Catarina.

ONDE PROCURAR

Uma das dúvidas da população é sobre qual lugar procurar em caso de mal estar, doença crônica ou emergência. Localizadas nos bairros, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conhecidas como postos de saúde, deveriam resolver até 85% das demandas da população.

■ POSTOS DE SAÚDE

As UBS ou postos de saúde são a principal porta de entrada do SUS. É onde o usuário recebe a atenção primária, com atendimentos básicos e gratuitos em especialidades como pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia, sempre de segunda a sexta-feira. No postinho do bairro são realizadas consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento

odontológico, encaminhamentos para outras especialidades clínicas e fornecimento de medicação básica. A UBS deve ser procurada em caso de consultas mediante marcação ou pacientes que já chegam com algum sintoma não grave (sem agendamento).

■ UPA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é para atendimentos de média a alta complexidade. É um

intermediário entre as UBS e os hospitais e ajuda a evitar longa espera nas unidades de urgência hospitalar. Funciona sete dias por semana e 24 horas por dia. Na UPA são realizados exames como raios-X e eletrocardiograma, atendimento pediátrico e outros. Ainda que atenda emergências, os pacientes não ficam internados. É a opção de assistência de saúde nos feriados e fins de semana quando a UBS está fechada.

■ HOSPITAL

Atende casos de alta complexidade e emergência. Realiza cirurgias, exames elaborados e tratamentos clínicos de acordo com cada especialidade. O atendimento pode ser por meio da urgência e emergência do pronto-socorro e do quadro médico que trabalha para investigar e tratar as doenças. Para chegar ao hospital, geralmente o usuário é encaminhado depois de ser atendido por uma UBS ou UPA, dependendo de cada caso.



VOCÊ SABIA?

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 e é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Abrange desde atendimentos ambulatoriais simples até transplante de órgãos. Tudo gratuito.

**ZENILDA BORGES**

HÁ 11 MESES ESPERA UM RAIOS X
PARA DESCOBRIR O QUE TEM NA MÃO.

SITUAÇÃO FINANCEIRA AGRAVADA NOS ÚLTIMOS ANOS

AUDITORIA NO TRIBUNAL de Contas, inquéritos no Ministério Público e apurações ou ajustes no governo buscam soluções e explicações para a dívida milionária

Começou na mão direita, subiu pelo braço e se alojou no ombro. Ao ponto que existem dias em que mal consegue limpar a casa. É assim que Zenilda Borges Rosa, 62 anos, moradora no Bairro Procasa, em São José, na Grande Florianópolis, reclama da falta de um dos procedimentos mais simples da medicina – um raio x.

– Há 11 meses eu espero me chamarem. Consultei com o médico no posto de saúde, ele me deu um remédio para controlar a dor e mandou fazer o exame. Mas depende do hospital (Dr. Homero de Miranda Gomes) e a resposta é a mesma: tem que esperar.

A agonia de Zenilda é a mesma de milhares de pacientes que dependem do sistema público de saúde. A dívida reconhecida da Secretaria da Saúde de Santa Catarina, hoje, passa dos R\$ 508 milhões, sendo a maior parte acumulada entre 2016 e 2017. Auditorias do Tribunal de Contas do Estado (TCE), inquéritos no Ministério Público e apurações e ajustes internos do próprio governo buscam explicações detalhadas e soluções para essa cifra milionária. A Secretaria da Fazenda afirma que o pior da recessão passou

pelo Estado e que a perspectiva é de melhora gradual nos próximos meses. Mas a saúde é a área mais sensível, justamente por envolver a vida de tantas Zenildas.

– Temos conhecimento das dificuldades da saúde, mas os últimos dois anos tiveram arrecadação baixa. Em 2016 fechou mais baixo que em 2013, então perdemos quatro anos de economia. E a despesa só sobe. Medicamento em dólar, gastos dos hospitais, com pessoal. A despesa sobe e a receita não – diz o secretário da Fazenda em exercício, Renato Lacerda.

Para 2018, cumprindo o que foi determinado por Proposta de Emenda Constitucional (PEC) aprovada na Assembleia Legislativa, o mínimo do orçamento destinado à saúde sobe de 13% para 14% – o que deve representar R\$ 200 milhões a mais no caixa. Mas tão ou mais importante do que isso é o trabalho de gestão. No fim de 2016, o TCE apontou que R\$ 231 milhões em despesas ficaram para ser pagas em 2017, numa prática contábil que até é permitida, mas gera problemas. O resultado é que a cada repasse nos primeiros meses deste ano, parte ia para saldar

dívidas antigas e as despesas correntes ficavam. Uma bola de neve.

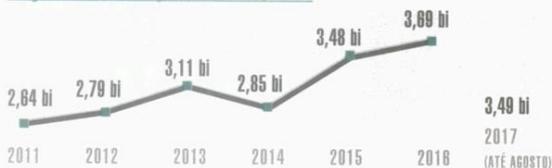
– Os serviços não podem parar, continuam ocorrendo despesas. Ai quando chega fim do ano ou você consegue mais recursos extras para a saúde, ou tem que começar a cortar alguns gastos onde é possível ou vai ter despesa passando para o ano seguinte. A saúde está fazendo um bom trabalho de gestão hoje, de revisão de contratos, diminuição de gastos, economia, para que seja possível fechar o ano pagando as despesas em dia – acrescenta Lacerda.

Apesar dos apontamentos em 2016, inicialmente o TCE só faria uma auditoria detalhada sobre a dívida atual da saúde no ano que vem. Provocado e pressionado pelo MP, o cenário mudou. O tribunal firmou compromisso de entregar até o início de 2018 uma checagem operacional concluída ao procurador-geral. Uma equipe técnica vai se debruçar sobre os dados do sistema financeiro da saúde, incluindo análise de documentos e visitas *in loco* a hospitais e outras unidades.

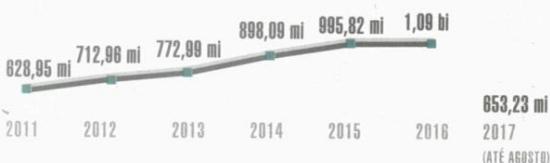
O TCE tem feito ressalvas e determinações ao longo dos anos quando o assunto é saúde na apro-

EVOLUÇÃO DOS RECURSOS NA SAÚDE

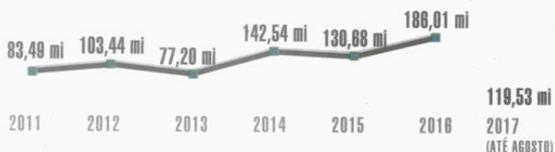
ORÇAMENTO (DOTAÇÃO ATUALIZADA) EM R\$



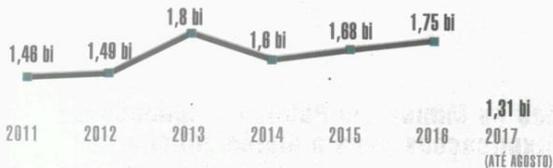
EMPENHADO EM PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS EM R\$



EMPENHADO EM INVESTIMENTOS EM R\$



EMPENHADO EM OUTRAS DESPESAS CORRENTES EM R\$



vação das contas do governo, mas tanto na corte quanto na Alesc, onde também não houve rejeição dos pareceres nos últimos anos, o entendimento é que a cobrança, monitoramento e fiscalização são mais importantes do que ações punitivas como multas.

As contas do governo são uma análise global, não são o lugar às vezes para medidas mais produtivas. Só podemos rejeitar, aprovar, fazer ressalvas e recomendações. Nossa maior contribuição são as auditorias operacionais, principalmente em hospitais. Elas funcionam porque fazem a pessoa tomar a providência. Investir só no viés punitivo não é produtivo. A pessoa recorre anos aqui, recorre ao Judiciário, os débitos acabam não sendo cobrados – argumenta o chefe de gabinete da presidência do TCE, Ricardo André Cabral Ribas.

De qualquer forma, tanto a auditoria do TCE quanto ações tramitando no Ministério Público apuram de quem é a res-

ponsabilidade pela dificuldade enfrentada na saúde, podendo penalizar gestores e o governador Colombo, dependendo do que for constatado.

Enquanto uma solução definitiva não vem, o governo se apoia em aportes emergenciais ou remanejamentos de verbas, algumas delas ainda no campo da estimativa. A Fazenda até já divulgou o passo a passo para empresas privadas interessadas em fazer doações ajudarem a saúde e o governador Raimundo Colombo já prometeu R\$ 400 milhões de recursos extras até o fim do ano. Deste valor, porém, a única parte que o Centro Administrativo tem mais certeza de conseguir destinar à pasta é os R\$ 80 milhões que serão economizados até dezembro com a diminuição na participação patronal no SC Saúde, de 4,5% para 0,5%. O restante ainda depende dos resultados do Programa Catarinense de Recuperação Fiscal e da mudança na administração do Porto de São Francisco.

Total da dívida da Secretaria de Estado da Saúde:

R\$ 508.370.197,85 (até 31 de julho de 2017)

Dívidas dos exercícios de 2016 e 2017 com Organizações Sociais: **R\$ 141.659.375,88**

R\$ 30.368.505,52	Hemoc
R\$ 47.099.448,96	Cepon
R\$ 13.891.270,00	Hospital Infantil Jeser Amarante
R\$ 10.465.508,93	Hospital Regional de São Miguel do Oeste
R\$ 4.278.015,91	Hospital Regional de Araranguá
R\$ 8.032.886,36	Hospital Florianópolis
R\$ 27.523.740,20	Samu

Dívidas de 2017 com incentivos hospitalares, rede de urgência e emergência e incentivo maternidade para hospitais filantrópicos que não são da rede e nem são administrados por organizações sociais: **R\$ 20.538.544,39**

Dívidas de 2017 referentes a convênios com hospitais terceirizados: **R\$ 21.529.508,28**

Dívidas de 2016 e 2017 com fornecedores, cofinanciamentos e repasses com os municípios: **R\$ 269.446.616,26**

Dívidas da competência de 2016 que não foram empenhadas por não haver orçamento (e também não deve ter orçamento para 2017): **R\$ 49.096.964,11**

Dívidas de pagamentos por indenizações (compra de vaga em uma UTI privada, por exemplo), que precisam passar pela análise da secretaria para avaliar se são despesas legais ou não antes de serem empenhadas: **R\$ 6.099.188,93**

O QUE DIZEM OS EX-SECRETÁRIOS:



NA MINHA ÉPOCA, TINHA UM OU OUTRO ATRASO POR QUESTÕES BUROCRÁTICAS. NÃO TINHAMOS ESSA DIFICULDADE TÃO GRANDE. CREDITO ISSO À CRISE ECONÔMICA. ESSAS DÍVIDAS ATUAIS SÃO DESPESAS QUE JÁ EXISTIAM QUANDO ASSUMI.



DALMO CLARO,
SECRETÁRIO ENTRE JANEIRO DE 2011 E JULHO DE 2013 E ATUAL DEPUTADO ESTADUAL PELO PSD



SAÚDE É UM BURACO SEM FUNDO. NÃO TEM DINHEIRO QUE CHEGUE. SE TODO O ORÇAMENTO DE UM MUNICÍPIO FOSSE PARA A SAÚDE, AINDA SERIA INSUFICIENTE. JÁ VINHA APONTANDO QUANDO FUI SECRETÁRIA QUE 12% DO ORÇAMENTO ERA INSUFICIENTE.



TÂNIA EBERHARDT,
SECRETÁRIA DA SAÚDE DE SC ENTRE JULHO DE 2013 E DEZEMBRO DE 2014 E ATUAL DIRETORA DO HOSPITAL REGIONAL DE JOINVILLE



A DÍVIDA, SE HOUVER, NÃO É DA SECRETARIA DE SAÚDE, É DO GOVERNO. E O SALDO TOTAL DA DÍVIDA, QUANDO EU ASSUMI E QUANDO EU SAÍ, CAIU. ERA ALGO EM TORNO DE R\$ 325 MILHÕES QUANDO ENTREI E R\$ 315 MILHÕES QUANDO DEIXEI O CARGO.



JOÃO PAULO KLEINÜBING,
SECRETÁRIO DA SAÚDE DE SC ENTRE JANEIRO DE 2015 E DEZEMBRO DE 2016 E ATUAL DEPUTADO FEDERAL PELO PSD

PACIENTES RECORREM À JUSTIÇA PARA SOBREVIVER

CERCA DE 23 mil catarinenses recebem medicamentos por ordem judicial. Valor demandado em 2017 daria para manter 13 hospitais por dois meses e meio

Quando tinha seis anos, Eduardo começou a reclamar de dores de cabeça, abdominais e nas pernas. Os sintomas, a princípio simples, levariam a um diagnóstico só um ano depois: mucopolissacaridose do tipo 1. A doença genética rara e sem cura leva ao enrijecimento das articulações, dificuldades respiratórias e cardíacas, alterações no crescimento e deformações ósseas. Os pais viram o caçula perder a visão, deixar de comer e andar e descobriram uma pesquisa pioneira no Canadá. O experimento reverteu o estado vegetativo e evitou agravamento da doença.

– Até hoje me emociono, parecia um milagre – conta a mãe, Margareth Carreirão, que preside a Associação Catarinense de Doenças Raras.

A solução tinha nome: Laronidase, um remédio produzido nos Estados Unidos. Graças a ele, Eduardo completou 29 anos no início de setembro, contrariando todas as previsões médicas que diziam que ele não passaria dos nove. Mas o milagre também tinha um preço: R\$ 240 mil por mês. Em 2005, Margareth se viu obrigada a acionar a Justiça e conseguiu que o governo estadual bancasse o tratamento, único voltado para a síndrome e que não era fornecido pelo SUS. As preocupações não cessaram. Sob alegação de orçamento apertado da Secretaria de Saúde, no início deste ano o fornecimento passou a falhar. Margareth teve que esperar um mês para a chegada dos frascos e percebeu imediatamente que Eduardo teve ainda mais dificuldades para andar e sofria com a falta de ar. Nos meses seguintes, a entrega sempre veio com algum atraso, e agora já são três semanas de angústia sem a medicação:

– Se faltar o remédio, não tem opção, ele morre. É um desespero como mãe, cada dia sem remédio é um dia a menos para o meu filho.

Eduardo é um dos 23 mil pacientes que atualmente recebem medicamentos da Secretaria de Estado da Saúde por ordem judicial. Em 2016, foram em média 18 ações no-

vas por dia obrigando o governo a pagar medicamentos e tratamentos. Esse gasto representou 11% do orçamento da saúde no Estado. Neste ano, o pico das ações judiciais chegou a 60 em alguns dias e já foram R\$ 220 milhões demandados para a compra de insumos judicializados, o que daria para manter por dois meses e meio os 13 hospitais sob gestão estadual. Os gastos e o número de ações crescentes levam a Secretaria da Saúde a apontar os medicamentos pagos via judicial como uma das causas para explicar a crise da saúde no Estado.

– Com o aumento da judicialização, faltam recursos para outras áreas, é um efeito cascata. Ela está banalizada, está sendo instrumento de prioridade em fila, atendimento. A gente acaba atendendo uma demanda individual ao invés da coletiva – defende a consultora jurídica da Secretaria de Saúde, Janine dos Santos.

Ela acrescenta que o Estado gasta pelo menos 30% a mais com o medicamento judicializado do que se fosse um processo de compra normal.

O desembargador do Tribunal de Justiça de SC Ronei Danielli discorde. Autor do livro *A Judicialização da Saúde no Brasil: do viés individualista ao patamar do bem coletivo*, defende que a requisição de remédios via judicial “é feito da deficiente prestação desse serviço essencial pelo Estado” e não uma causa da crise:

– A resposta tradicional de que não se tem recursos já não basta. Se o Estado não cumpre com obrigações básicas, o Judiciário não pode deixar de garantir estes direitos.

A promotora de Justiça Caroline Cabral Zonta, coordenadora-adjunta do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos do Ministério Público de SC, acrescenta que, a partir do momento que a Constituição Federal definiu que todos têm direito à saúde, cabe ao poder público adotar as medidas necessárias para efetivar o acesso a esse direito:

– A demanda existe, apenas não está sendo atendida pelo Executivo e requer a intervenção do Judiciário.



EDUARDO CARREIRÃO

É PORTADOR DE MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO 1. PRECISA DE UM MEDICAMENTO DE R\$ 240 MIL PARA CONTINUAR VIVO.

2017

Estão cadastrados na rede pública **23.026 PACIENTES** que recebem medicamentos por meio da judicialização.

Valor demandado* está em torno de

R\$ 220 MILHÕES sendo **R\$ 215 MILHÕES**

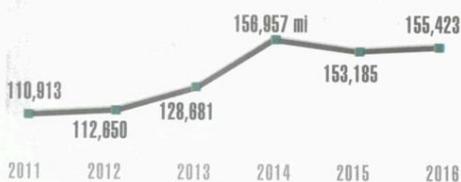
em medicamentos e **R\$ 5 MILHÕES** em procedimentos, órteses, próteses.

* O que é valor demandado – quando chegam as decisões é gerada uma requisição para compra, mas não quer dizer que foi esse valor pago, pois pode ter diminuído no pregão, Justiça ter ordenado o sequestro ou não ter sido pago.

Com o valor demandado daria para manter por dois meses e meio os 13 hospitais de gestão estadual, que custam mensalmente em torno de **R\$ 83 MILHÕES**

Por dia, já chegaram a entrar **60** novas ações judiciais contra a Secretaria da Saúde.

GASTOS COM JUDICIALIZAÇÃO (EM MILHÕES DE R\$)



QUEM PAGA A CONTA

O Judiciário considera que municípios, Estado e União são solidários nas ações judiciais na área da saúde, mas a conta é do governo estadual. A Justiça Federal é mais rígida e acaba sendo mais fácil e comum entrar contra o Estado. Além disso, cada ente assume responsabilidades: União responde por alta complexidade, Estado por média e municípios por remédios da rede básica.

O QUE É EXIGIDO

Tribunal de Justiça de SC definiu que nos casos de pedidos judiciais de medicamentos não fornecidos pelo SUS deve ser comprovada a falta de condição financeira para arcar com o medicamento e também que o tratamento ofertado pelo poder público é ineficiente ou não existe. Caso o remédio requisitado esteja padronizado pelo SUS, o paciente precisa ter procurado antes a Secretaria de Saúde municipal ou estadual e não precisa comprovar a falta de recursos. Em todos os casos, é preciso apresentar um pedido formal de um farmacêutico e um médico. O TJSC adotou posicionamento depois que julgou um processo e a decisão passou a ser adotada em todas as ações semelhantes.

SEM CUMPRIMENTO, VALOR É SEQUESTRADO

A grande demanda da judicialização é por medicamentos que não são oferecidos pelo SUS, que chegam a representar 70% das ações em SC. O presidente da Associação Catarinense de Medicina, Rafael Klee de Vasconcelos, explica que os médicos vivem um dilema ético. Deveriam prescrever tratamentos que cabem no orçamento do SUS, mas muitas vezes a incorporação de remédios pelo sistema público é lenta, a Anvisa não registra os que já funcionam em outros países e pacientes que têm doenças raras, ficam de fora dos tratamentos disponíveis gratuitamente.

Segundo a consultora jurídica da Secretaria de Saúde, Janine dos Santos, em alguns casos, principalmente quando há alternativa no SUS, a decisão judicial acaba sendo descumprida:

– Não pode deixar faltar uma cirurgia, uma emergência no hospital. Todo mundo quer tratamento, mas os recursos são escassos.

Ela cita que muitas vezes os juízes dão prazos de 48 horas para o Estado cumprir uma liminar, o que também complica pelo tempo necessário para

licitação. Diante deste cenário, a saída da Justiça passa a ser o sequestro judicial – neste ano já foram R\$ 23,2 milhões para garantir o cumprimento das ações. O desembargador Danielli defende que os descumprimentos judiciais no fornecimento de remédios e tratamento são inadmissíveis e mostram que há um descontrole por parte do governo:

– Muitas vezes, a postura do Estado no enfrentamento destas questões leva a um dano maior, pois permite o sequestro de valores para o custeio do tratamento, com o pagamento de preços elevados, desordenando a administração e impondo ônus desnecessário à sociedade.

Para tentar equilibrar a balança – de um lado pacientes em busca de tratamento, do outro os escassos recursos do Estado – foram criados os Núcleos de Apoio Técnico (NAT), convênio entre a Secretaria de Saúde e o Tribunal de Justiça de SC. Atuando em 20 comarcas do Estado, o setor elabora pareceres técnicos para subsidiar a decisão dos juízes com informações sobre medicamentos disponíveis no SUS e tratamentos mais adequados para cada caso.

2016

Valor demandado foi de

R\$ 784 MILHÕES sendo:

R\$ 776 MILHÕES medicamentos e

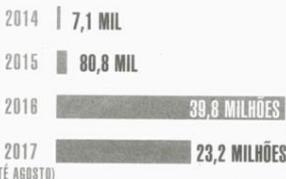
R\$ 8 MILHÕES de procedimentos, órteses, próteses.

6.732 novas ações judiciais deram entrada no sistema.

88% não constam no protocolo do Sistema Único de Saúde (SUS) e **15%** são de competência dos municípios

11% do orçamento da saúde em 2016 foi gasto com judicialização

SEQUESTROS JUDICIAIS (EM R\$)



MEDICAMENTOS MAIS CAROS EM 2016

ADALIMUMAB R\$ 3.827.170,64

40 MG, 0,3ML
artrite reumatóide, doença de Crohn, psoríase em placa

RANIBIZUMAB R\$ 2.959.530,57

10 MG/ML, AMPOLA 0,23 ML
lesão da retina, edema macular diabético, neovascularização coróide

INFLIXIMAB R\$ 2.746.574,53

10 MG/ML, AMPOLA 10 ML
doença de Crohn, artrite reumatóide, psoríase em placa

MEDICAMENTOS MAIS PEDIDOS EM 2016

■ **RITUXIMAB 500 mg**
leucemia, doenças autoimunes, artrite reumatóide, rejeições a transplantes

■ **RITUXIMAB 100 mg**
leucemia, doenças autoimunes, artrite reumatóide, rejeições a transplantes

■ **METOPROLOL, SUCCINATO 50 MG, COMPRIMIDO – SELOZOK**
hipertensão, alterações do ritmo cardíaco, enxaqueca

JOGO DE EMPURRA EM JOINVILLE

A distribuição de insulinas especiais a portadores de diabetes em Joinville tem sido alvo de discussão na Justiça. Isso porque prefeitura e Estado querem se eximir da obrigatoriedade pela compra de análogos de insulina. Atualmente, o medicamento é fornecido a cerca de 1,2 mil pessoas na Farmácia-escola de Joinville. Por serem insulinas especiais, os frascos ou canetas são mais caros que a insulina convencional.

A prefeitura de Joinville contesta a responsabilidade pela entrega de forma mais efetiva desde abril deste ano, quando a Assembleia Legislativa derrubou o veto do governador Raimundo Colombo ao projeto de lei nº 109/2015, o qual dispõe sobre a distribuição gratuita de análogos da insulina a portadores de diabetes em SC. O Estado entrou, então, com um recurso na Procuradoria-geral, mas a decisão ainda não foi tomada e, por isso, tem comprado os medicamentos por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Antes, o município assumia a compra.

As insulinas especiais são usadas, geralmente, por diabéticos do tipo 1, que não têm mais produção autônoma de insulina no corpo. Os análogos oferecem melhor controle da doença quando comparados às insulinas convencionais fornecidas gratuitamente nos postos de saúde do município.

Conforme o presidente da Associação dos Diabéticos de Joinville (Adijo), Gilmar Ancelmo da Costa, em uma conversa mantida com representantes da SES e da Secretaria Municipal da Saúde, no início de julho, ficou definido que o Estado faria um cadastro dos pacientes dependentes de insulinas especiais para, posteriormente, realizar a entrega do medicamento. Esse trabalho, diz Gilmar, já começou.

Conforme a prefeitura, a compra e distribuição de insulina não é responsabilidade do município, uma vez que o Estado foi obrigado pela Justiça Federal a fornecer todos os medicamentos para o tratamento.

ENTREVISTA: MURILLO CAPELLA

Secretário-adjunto de Saúde de SC

"O PROBLEMA É A CRISE ECONÔMICA"

Murillo Capella é secretário-adjunto de Saúde há dois anos e oito meses. Garante que o agravante do problema não é gestão e aposta que o fôlego pode vir do aumento na arrecadação. Ele conversou com a reportagem ontem, já que o titular da pasta, Vicente Caropreso, havia acabado de voltar de férias.



Quando o secretário Vicente Caropreso assumiu a pasta, foi iniciado um estudo que levantou uma dívida maior do que se estimava inicialmente. Como se chegou em R\$ 508 milhões?

A situação da saúde em Santa Catarina é o reflexo da situação da saúde no país. Que por sua vez é o reflexo da situação econômica e financeira do país. Nós vivemos ao longo de 2016 um momento difícil que continuou em 2017 e se deve a uma série de fatores. Entre eles eu posso citar o volume do atendimento, que vem aumentando até em função do recuo de muitas pessoas que tinham plano de saúde e hoje buscam assistência na rede pública. Há a judicialização, que está atingindo agora neste mês R\$ 220 milhões. É claro que há necessidade de se gastar com judicialização, mas achamos que é um valor excessivo. Houve uma redução dessa dívida da secretaria com um trabalho feito pelo secretário Vicente Caropreso no sentido de que este ano, de janeiro a julho, a secretaria conseguiu economizar R\$ 68 milhões com cortes em algumas atividades, mas sem atingir o atendimento ao paciente. De janeiro a junho de 2016 e, de janeiro a junho de 2017, houve aumento do atendimento e diminuição do custo. Mas é fato que há uma dívida. O governo federal há 13 anos não mexe na tabela do SUS, não repassa o que deveria ser repassado. A dívida é grande. Constitucionalmente cabe ao Estado aplicar 12% da receita em saúde. Nós aplicamos ano passado 12,8%. Esse ano, graças à ação da Alesc, subiu para 13%, ano que vem para 14% e 15% em 2019. Então, são informações que fazem com que a saúde aos poucos vá melhorando. E se deve ao trabalho feito pelo secretário de Saúde, em contato com o governo do Estado, principalmente com a Secretaria da Fazenda, que vem regularizando os repasses.

O senhor é adjunto há mais de dois anos, acompanhou também a gestão do João Paulo Kleinübing. O senhor avalia que houve algum problema de gestão nos últimos meses?

Não acredito que seja problema de gestão. A gestão da saúde sempre foi perfeita. Inclusive dentro de padrões de honestidade. Seguindo sempre o bom senso de investir naquilo que tem que ser investido. O que ocorre é que a dívida vai crescendo. Os insumos aumentam muito. Tem muito insumo em dólar. O dólar cresce e isso aumenta o nosso custo. Então, o custo de saúde não é custo, é investimento. O que o Estado faz é investir. Investe nos seus 13 hospitais, que prestam serviço de excelência para a população, além de fazer repasse para hospitais filantrópicos, terceirizados e credenciados. Além do que ainda existe a vigilância de saúde que precisa se estender em todo Estado, em todas as gerências estaduais para poder fazer medicina de prevenção. Prevenir doenças infecciosas, principalmente para dar o melhor para a população. Isso vem sendo feito. É claro que nós temos uma série de doenças, nenhuma esse ano caracterizada como surto ou como epidemia, mas as doenças existem, vêm sendo diagnosticadas e, aos poucos, sendo trabalhadas.

A partir de 2019, o Estado destinará 15% do orçamento para a saúde. Com esse percentual será possível equilibrar as contas?

Progressivamente com esse valor total, nós vamos buscar o equilíbrio. Para chegar a isso temos que ter aporte também do governo federal, que precisa honrar seus compromissos. A rigor já houve uma campanha no país para o governo federal constitucionalmente colocar 10% da receita corrente na saúde, mas ele coloca 4, 5%. Se há diminuição no aporte do federal pro estadual, isso tem reflexo nosso no município também. Tem que haver equilíbrio.

O governador Colombo prometeu R\$ 400 milhões de recursos extras até o fim do ano. Como está essa situação?

O que tenho dito é que o governador Colombo está fazendo das tripas coração para poder arumar recurso. Ele está procurando atingir esses R\$ 400 milhões pelas medidas que já foram colocadas. Não posso afiançar como está a situação. Tomei conhecimento que a arrecadação de agosto foi boa, comparada com outros meses do ano. Tradicionalmente, a arrecadação, a partir de agosto até dezembro, consegue levantar e dar equilíbrio ao Estado. Nossa expectativa é essa. Melhorando a economia em nível nacional, indústria fabricando, comércio vendendo e nós, como o único Estado do país cujo servidor está com o salário em dia, com metade do 13º paga em julho, que esse dinheiro entrando na economia possa fazer com que a arrecadação aumente. Aumentando, parte dela vai para a saúde e chegamos ao fim do ano com um equilíbrio fiscal adequado.

A demanda cresce e cresce também a necessidade de contratações. Como conciliar isso com a economia e qual a situação hoje?

Saúde é economia. Isso significa que temos que adequar ao orçamento aquilo que queremos fazer em saúde, sempre buscando o melhor para nossa população. É o que vem se procurando fazer.

Mas a demanda de pessoal atende à necessidade do Estado?

Não. Falta muito pessoal, principalmente na enfermagem. O Estado fez processo seletivo recentemente, no mês de julho, e se apresentaram cerca de 6 mil candidatos para vagas nos nossos hospitais. Infelizmente, com 386 vagas para técnico de enfermagem na Grande Florianópolis, apenas 24 foram aprovados. Então esse é um problema de capacitação grande. Tomei conhecimento que o Conselho Regional de Enfermagem vai manter contato com a empresa que fez o concurso porque houve alguma coisa e não acredito que seja apenas má capacitação. Deve ter havido alguma intercorrência para que o número caísse tanto. Nós faremos outro processo seletivo para poder suprir as unidades.

E como a dívida e a crise na saúde afetam a infraestrutura e a manutenção?

Tem impacto. O problema crucial, e falo como ex-diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão, é manutenção. É necessário manutenção preventiva, em grandes equipamentos, prevenção diária de tudo que se faz dentro do hospital. Mas o custo realmente é caro. Para o ano que vem, o que se pretende é buscar até como meta um sistema de manutenção que possa atender todas as unidades, impedindo que haja por exemplo problema com uso de tomógrafo, ressonância, porque isso gera problema imediato.

Não se poderia aumentar ainda mais o percentual do orçamento para a saúde?

A Constituição determina 10% do aplicado pela União, 12% para os estados e 15% para os municípios. Tem município aplicando 25, 28, 30%. O problema na minha opinião é o financiamento. O financiamento hoje não atinge o objetivo. Também há em algumas áreas a má gestão e há, no país, corrupção. Temos que melhorar mais ainda a gestão e o financiamento que é fundamental.

“TEMOS QUE ADEQUAR ao orçamento aquilo que queremos fazer na área da saúde. É o que se vem procurando fazer.”

CLIPPING DIGITAL

[Professor francês visita projetos em São Joaquim que contribuem para o desenvolvimento regional sustentável](#)

[Seminário aborda perspectivas e desafios para o desenvolvimento regional](#)

[Conheça o bairro Santo Antônio: o novo queridinho de Joinville](#)
[Nova versão do Plano Mestre do Porto de Santos deve ser entregue em outubro](#)

[Mário Motta: ajude e participe do café colonial da Associação Gente Amiga](#)

[Procon promove palestra em alusão aos 27 anos do Código de Defesa do Consumidor](#)

[X Congresso da ABDE](#)

[Adjori promove workshop](#)

[UFSC com conceito máximo no Enade](#)

[Jornalismo digital é foco da programação da tarde do workshop em Blumenau](#)