

**REQUERIMENTO**  
**(Do Sr. Geraldo Resende)**

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa à urgente intervenção federal no caótico sistema de saúde pública do Estado de Mato Grosso do Sul.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exª. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, sugerindo ao Ministério da Saúde, a urgente decretação de intervenção federal no sistema de saúde pública do Estado de Mato Grosso do Sul, como forma de preservar vidas humanas prestes a serem perdidas, conforme constatações feitas inclusive pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, o DENASUS.

Sala das Sessões, em 26 de outubro de 2005.

**Deputado GERALDO RESENDE – PPS/MS**



**INDICAÇÃO Nº     , DE 2005**  
**(Do Sr. Geraldo Resende)**

Sugere ao Ministério da Saúde, a decretação urgente de intervenção no Sistema de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, para a preservação de vidas humanas colocadas em risco pela gestão estadual conforme constatações feitas inclusive pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, o DENASUS.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde:

Dia-a-dia, novas e lamentáveis notícias confirmam o que já se previa: o caos na Saúde Pública do Estado de Mato Grosso do Sul.

Em uníssono a setores da sociedade, especialmente os ligados à saúde, tentamos, sem sucesso, sensibilizar o Governo de Mato Grosso do Sul, quanto a trágicas consequências de sua gestão na saúde pública, como o que ocorre agora no Município de Corumbá, MS, onde o setor da saúde pública faliu: falta estrutura, equipamentos e qualificação para os poucos profissionais do Pronto-Socorro e da Santa Casa locais.

A constatação é do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, o DENASUS, que em auditoria em Corumbá encontrou um quadro tenebroso, com o registro de sério risco de contaminação por falta de segurança e higiene.

O relatório da auditoria foi divulgado pelo site Midiamax, no dia 22 do corrente mês, segundo o qual a enfermeira do Pronto-Socorro é a mesma da UTI da Santa Casa, onde é plantonista. O raio-x está em local inadequado e sem revestimento de chumbo nas portas. Não há sequer sanitários



A9BA994F40

e cadeiras na recepção, havendo espera ao ar livre, em bancos de alvenaria, sem encosto. Absurdo foi verem leitos forrados com lençóis sujos.

E mais: “na maioria das instalações internas, os interruptores de energia elétrica não possuem moldura e estão com fios expostos, criando risco de choque elétrico. (...) A sala de aplicação de medicamentos é desorganizada e em precárias condições de higiene, com cadeira improvisada, feita com tecido, provavelmente com lençol velho, segura em volta da armação por grampos de grampeador de escritório”.

Já na Santa Casa de Corumbá, entre outras irregularidades, não funciona o Programa de Controle de Infecção Hospitalar mesmo com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar constituída, o que resulta, por exemplo em falta estrutura de isolamento, deixando pacientes com Hepatite “C” sem condições adequadas de atendimento.

O caos é de responsabilidade do Governo do Estado e da Prefeitura de Corumbá, uma vez que lá a Saúde Pública é de gestão compartilhada, cabendo ao Município a atenção básica e ao Estado a média e a alta complexidades.

Faltam recursos? Certamente não, já que em Mato Grosso do Sul a Lei do Rateio, uma norma estadual, já subtraiu da saúde pública, nada menos do que R\$ 263 milhões, desde que começou a incidir sobre o orçamento do estado, em 2002.

Esse valor seria mais do que suficiente para superar dificuldades na área da saúde enfrentada pela totalidade dos municípios sulmatogrossenses. Vejam, se o “Rateio” beneficiasse os municípios teríamos cerca de R\$ 3,5 milhões para cada um deles, a mais do que efetivamente receberam nos últimos quatro orçamentos estaduais.

O artigo 198 da Lei Maior, com redação da Emenda Constitucional 29, vincula recursos a “áreas e serviços de saúde”, de 12% da arrecadação estadual, obrigação que o Ministério da Saúde declara não ser realizada no Mato Grosso do Sul, na Nota Técnica 009 de 2005, do Departamento de Economia da Saúde, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.



A9BA994F40

Eis que o Rateio, instituído pela Lei Estadual 2.261/2001, proposta pelo Governador do Estado, retira dinheiro da Saúde e da Educação para aplicá-lo na manutenção da máquina estatal, como já é de conhecimento desse Ministério.

O dinheiro apropriado pelo Rateio, compra material de consumo para a Procuradoria do Estado, mas falta para adquirir lençóis para leitos; paga consultoria na área fazendária, mas não garante higiene mínima na saúde de Corumbá; sustenta “despesas de locomoção” da Secretaria de Estado de Governo, mas não é suficiente para qualificar profissionais de saúde aos corumbaenses.

Ante a constatação caótica, vislumbramos a intervenção federal na saúde pública de Mato Grosso do Sul, como determinante para salvar vidas, não só em Corumbá, como em outras cidades do Estado, onde a situação pode ser ainda pior. Essa manifestação não é nova: fora exarada pelo Conselho Estadual de Saúde, que vê na intervenção, a garantia de atenção ao que há muito a Carta Magna dispõe, muito especialmente sob o aspecto da completa ausência de planejamento e distribuição dos serviços de saúde no Mato Grosso do Sul, onde o Governo do Estado ignora o Plano Diretor de Regionalização estabelecido desde 2001.

Na verdade se trata de uma soma de fatos, todos levados ao conhecimento do Ministério da Saúde através de Requerimentos de Informações e Indicações entre os quais podemos elencar os seguintes:

1. O jornal O ESTADO, de Mato Grosso do Sul, no dia 24 de Maio do corrente, trouxe como manchete principal, “Quinhentos pacientes vão à Justiça exigir tratamento” A primeira reportagem, local, diz que “a falta de medicamentos e de oferta de exames na rede pública de saúde estadual e municipal levou 500 pessoas a procurar a Defensoria Pública do Cidadão para tênar obter na Justiça os serviços. Somente doentes em tratamento de Aids, câncer e hepatite somam 300 processos em tramitação na Justiça. A média mensal de queixas na Defensoria do Cidadão chega a 80 pessoas e, dessas, 80% reclamam da falta de atendimento na rede hospitalar e dificuldades para receber medicamentos que deveriam ser disponibilizados pelo poder público”.



A9BA994F40

2. Durante o ano de 2005, o Mato Grosso do Sul tem experimentado uma redução drástica nos transplantes. Córneas, coração, e rins deixaram de ser aproveitados para dar vida a centenas de pessoas por pura inapetência do Governo de um Estado que outrora fora referência nacional em transplantes. Uma das conseqüências imediatas dessa redução inexplicável e evitável, é o aumento dos pacientes de diálise, que desafortunados, encontram um sistema estadual de hemodiálise em frangalhos, como detectou também o DENASUS que vistoriou todas as unidades de hemodiálise em Campo Grande e identificou iminente contaminação para pacientes e profissionais da nefrologia. O Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, por exemplo, único hospital público de responsabilidade do Estado de Mato Grosso do Sul, não possui instalações adequadas para estocagem de materiais e insumos; suas salas de hemodiálise são interligadas de forma que são passagens para outros ambientes; e sequer dispõe de contrato de manutenção para o sistema de tratamento de água.

3. De outra via, colossais esforços foram empreendidos entre os anos de 2001 e 2002 na construção do Plano Diretor de Regionalização – PDR, a Rede Saúde, baseada na Programação Pactuada e Integrada de Assistência – PPI e no Programa Diretor de Investimentos – PDI, tripé que sustentava a iniciativa pioneira no país de estabelecer atribuições e hierarquização em complexidades de procedimentos, conforme a capacidade dos municípios, a qual foi incrementada em todas as cidades. O plano foi elaborado sem absolutamente nenhuma influência política que pudesse desvirtuar a Rede. Ocorre que, essa elaboração foi aos poucos sendo desconstruída pelo Governo do Estado, justamente por ter repudiado em sua formatação qualquer elemento que não fosse absolutamente técnico, não se contaminando por manipulações politiqueras ou eleitoreiras. A Rede Saúde foi soterrada por um assistencialismo barato e fugaz de ambulancioterapia típica do paternalismo estéril que só faz encabrestar pelo sofrimento.

4. Mais de quarenta crianças indígenas falecidas por desnutrição, apesar de ser Mato Grosso do Sul o único Estado beneficiado com o Programa Fome Zero Indígena, que aportou aos cofres públicos estaduais, R\$ 5 milhões em 2003. Porém, as mortes aumentaram em 2004 e dispararam numa triste seqüência nos três primeiros meses de 2005, quando se constatou que até então, dos R\$ 5 milhões federais, ainda adormeciam R\$ 1,2 milhões sem serem



A9BA994F40

investidos, fora a contrapartida do Estado, imprescindíveis para evitar a morte de dezenas de crianças, o que não aconteceu.

5. Fechamento de 225 leitos, o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, o único nosocômio público Estadual que hoje opera com capacidade total de apenas 180 leitos, número bem inferior à sua capacidade normal de funcionamento, que é de mais de 300 leitos. A seção mais penalizada com os cortes de leitos foi o Pronto-Socorro da Ortopedia, uma vez que os 80 leitos serão remanejados para outros setores.

6. Os municípios se ressentem: em Dourados o Hospital Universitário tarda em funcionar plenamente; em Aquidauana Hemodiálise e UTI são precárias; os habitantes de Coxim, Nova Alvorada do Sul e Glória de Dourados esperam há anos pela ativação de seus hospitais.

7. É notório que a Santa Casa de Campo Grande vive sob intervenção pública. Propusemos emenda de R\$ 728 mil para ampliação de sua lavanderia, valor este liberado em 2004, somado à contrapartida da instituição e integralizado em pagamento de equipamentos à empresa Suzuki. Ocorre que, passado um ano, as máquinas não foram instaladas. Motivo alegado: faltam R\$ 40 mil reais para a adequação estrutural da lavanderia, que por isso, continua altamente precária na higienização dos enxovais, o que deveria ser uma importante ferramenta de controle de infecção.

Necessário lembrar que o Estado de Mato Grosso do Sul goza de Gestão Plena do Sistema Estadual – GPSE, que entre outros aspectos lhe garante autonomia para cobrir deficiências na Saúde Pública em seu território, ficando a Secretaria de Estado de Saúde responsável por organizar e definir locais de investimento de todos os recursos repassados pelo SUS ao Estado. A GPSE implica ainda na gestão e gerência de unidades estaduais de vigilância sanitária e epidemiológica. Além de executar ações complementares de vigilância sanitária e de controle de doenças. Para tanto, compete-lhe, por exemplo, a contratação, controle, auditoria e pagamento de todos os serviços sob gestão estadual definidos pelas Comissões Intergestores Bipartites – CIB.

Esse quadro mórbido, onde ainda cabem vários elementos, emoldurado pela Lei do Rateio, forma um cenário propício à perda de mais e mais



A9BA994F40

vidas humanas, da forma mais cruel que se possa conceber: falta de atenção digna.

Assim, o teor da presente Indicação é no sentido de que o Ministério da Saúde atue para salvar vidas, patrocinando a necessária e urgente intervenção na saúde pública do Estado de Mato Grosso do Sul.

Já não se trata de dignidade e cidadania, como na raiz do problema, falamos agora em vida ou morte.

Sala das Sessões, em 26 de Outubro de 2005.

**GERALDO RESENDE**  
Deputado Federal – PPS/MS



A9BA994F40