



## Saúde

### Ponto de partida

Para a área da saúde, as **condicionantes 2.11, 2.12 e 2.13 da Licença de Instalação (LI)** estabelecem a necessidade de construção de equipamentos de modo a garantir suficiência de atendimento, conforme prazos e critérios estabelecidos junto às prefeituras. Cabe ao empreendedor, ainda, apoiar a manutenção das instalações até a entrada em operação do empreendimento, realizar monitoramento semestral de suficiência e, caso haja necessidade, “oferecer medidas adicionais antecipatórias”.

### Situação de cumprimento segundo o órgão licenciador<sup>1</sup>

O Ibama considera atendida a condicionante 2.11, que determina o monitoramento e observa a suficiência. As medidas adicionais a que a condicionante 2.13 faz referência estão “em atendimento”.

Já quanto à 2.12, sobre a construção dos equipamentos, o órgão licenciador diz que não houve alteração em relação a manifesto anterior, de maio de 2013, no qual avalia que as novas instalações “não estavam sendo implantadas nos prazos aos quais se referem as condicionantes”.

1. Parecer do Ibama 5036/2014.

### Principais dados levantados

Foram planejados seis hospitais e 28 unidades básicas de saúde (UBS) para os cinco municípios da Área de Influência Direta (AID), a maior parte com previsão de entrega em 2011, no auge do afluxo

populacional projetado. Entretanto, os prazos foram repactuados com o órgão licenciador. Até julho deste ano, quatro hospitais são considerados concluídos, o que significa novas instalações, reformas ou outro tipo de entrega com o aval das prefeituras. Dentre esses, dois tiveram as obras finalizadas em 2015 e ainda não foram oficialmente repassados ao poder público local. São recorrentes os relatos das Secretarias Municipais de Saúde sobre dificuldades de custeio desses equipamentos.

#### Vitória do Xingu

O município conta com o novo Hospital da Vila dos Trabalhadores, e um segundo, na sede do município, tem previsão de entrega para dezembro de 2015.

#### Senador José Porfírio

O hospital local foi construído pelo poder público e finalizado em 2010. Por se tratar de uma estrutura nova, a prefeitura solicitou à Norte Energia que a reforma fosse substituída pela entrega de equipamentos hospitalares.

#### Altamira

A cidade, que é polo regional, foi contemplada com o novo hospital do bairro do Mutirão, concluído em 2015. Já a reforma do Hospital Municipal São Rafael, que passaria a ser de especialidade materno-infantil, encontra-se, de acordo com a Norte Energia, “sob análise”. Essa é uma obra que foi definida, a partir de 2012, com a participação das três esferas de governo e o Conselho Municipal de Saúde. Em Nota Técnica encaminhada ao Ibama, em setembro de 2014, a empresa entende que a expansão da rede hospitalar em Altamira já se encontra atendida e que “o Hospital Materno Infantil não faz parte do processo de licenciamento ambiental da UHE Belo Monte, tratando-se apenas de um Termo de Compromisso (TC) passível de ser revisto entre as partes”.

#### Anapu

O novo hospital foi concluído neste ano e está operando, embora não tenha sido oficialmente recebido pela prefeitura.

#### Brasil Novo

Uma vez que o município contava com um hospital privado conveniado ao SUS à época da formulação do Projeto Básico Ambiental (PBA), não se planejou construção de equipamento desse tipo.

As 28 UBS foram finalizadas e entregues nos cinco municípios, embora o cronograma original tenha sido alterado. Restam ainda três novas unidades a serem instaladas nos Reassentamentos Urbanos Coletivos (RUC) de Altamira. Em geral, as obras realizadas pela Norte Energia em unidades de saúde foram avaliadas pelos gestores como de boa qualidade. Dentre os equipamentos de saúde entregues pela Norte Energia na AID, está sem uso a UBS Esperança/Virola Jatobá, em Anapu, por conta de um acidente que danificou a estrutura física do equipamento. De acordo com as prefeituras, a qualidade dos novos equipamentos deveria ser apreciada quando estivessem em seu pleno uso. Embora a condicionante preveja a necessidade de manutenção, ao menos até a entrada em operação de Belo Monte, não há clareza sobre a existência de garantia das obras realizadas caso algum equipamento apresente problemas posteriores à entrega.

*Fontes consultadas: Secretarias Municipais de Saúde de Altamira, Vitória do Xingu, Brasil Novo, Senador José Porfírio e Anapu; Conselhos Municipais de Saúde de Vitória do Xingu, Senador José Porfírio e Anapu; Movimento de Mulheres Trabalhadoras Campo e Cidade de Altamira; Movimento Xingu Vivo para Sempre; Projeto Básico Ambiental (PBA); Relatórios Consolidados de Andamento do PBA e do Atendimento de Condicionantes (Norte Energia); Pareceres Técnicos do Ibama sobre os Relatórios Semestrais da Norte Energia; DATASUS – Ministério da Saúde.*

## Análise

Em todas as áreas da administração pública, é delicado o momento de transição em que o poder público precisa assumir o custeio dos novos equipamentos, com vistas ao longo prazo. Uma estrutura como um hospital, que pode consumir em um ano de operação o mesmo orçamento de sua própria construção, é especialmente desafiadora.

Assim, na área da saúde, apresenta-se uma importante reflexão sobre a necessidade de maior convergência entre o processo de licenciamento e o universo mais amplo das políticas públicas e ações governamentais. Como planejar de maneira mais eficiente a integração do legado de infraestrutura à gestão pública? A questão orçamentária é peça-chave.

Os repasses do Ministério da Saúde (MS) para as prefeituras têm como base o censo populacional, a partir do qual se calcula o limite para os gastos em saúde. O censo, entretanto, não detecta a flutuação populacional que ocorre pela migração atraída por Belo Monte.

Duas portarias do MS visaram disponibilizar repasses extraordinários aos municípios da Área de Influência Direta (AID) do empreendimento em reconhecimento aos fluxos migratórios previstos no licenciamento. Os valores, entretanto, foram insuficientes, segundo secretarias municipais, e limitados a um período de três anos que se encerrou em 2013.

São especialmente preocupantes os relatos de Senador José Porfírio e Anapu, segundo os quais a imprevisibilidade do custeio ameaça a própria continuidade da operação dos novos hospitais. É um desafio com que também terá de se haver Altamira, já que, diferentemente do hospital São Rafael, o Mutirão ainda não está integrado ao SUS. O receio sobre custos também vale para novas unidades básicas de saúde em algumas localidades, especialmente no que se refere aos recursos humanos.

Há ainda uma outra peça essencial do planejamento: o monitoramento de suficiência. Não é fácil ponderar se a estrutura de saúde numa cidade ou região é adequada para atender a toda população. O número absoluto de leitos hospitalares não necessariamente serve à totalidade dos usuários, como, por exemplo, aqueles voltados para especialidade de saúde da mulher ou atendimentos de maior complexidade. A localização dos equipamentos e a visão regional do sistema também importam. A depender da demanda, a população não usa apenas os serviços disponíveis na cidade onde vive, mas se desloca pelo território.

Também, o contexto de transformações que se verifica na região impacta a suficiência de maneira muito dinâmica. O hospital de Brasil Novo, por exemplo, tinha convênio com o SUS, mas encerrou suas atividades em 2014. Em Altamira, o hospital privado Santo Agostinho também integrava o sistema público de saúde, mas um convênio firmado com a Norte Energia converteu o atendimento exclusivamente para os trabalhadores da empresa e seus familiares.

Felizmente, todas essas questões encontram um ambiente de participação e governança bastante fortalecido na região. As negociações sobre o Plano de Saúde do PBA foram também conduzidas no âmbito do Grupo Técnico Tripartite da UHE Belo Monte, composto pelas pastas de saúde nas três esferas de governo e o empreendedor, hoje extinto. Além disso, os municípios impactados contam com conselhos de saúde atuantes, além da Comissão Intergestores Regional (CIR) e da Câmara Técnica de Saúde do PDRSX. Embora nem todos tenham papel deliberativo no que se refere às condicionantes, esses são espaços frutíferos para debate acerca dos desafios atuais, seja o acompanhamento da suficiência, seja a busca de caminhos sustentáveis para o custeio dos equipamentos de saúde.

Este boletim é um produto do projeto Indicadores de Belo Monte, conduzido pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) para a Câmara Técnica de Monitoramento das Condicionantes da UHE Belo Monte do Plano de Desenvolvimento Regional Sustentável do Xingu (PDRSX). Com duração de 18 meses, o projeto dedica-se a monitorar os temas: educação, saúde, saneamento, deslocamentos compulsórios no meio rural, fiscalização ambiental e controle da malária, além das seguintes questões indígenas: saúde, educação, regularização fundiária, proteção territorial e controle social.

Saiba mais em [indicadoresdebelomonte.com.br](http://indicadoresdebelomonte.com.br)

Contato: [indicadoresdebelomonte@fgv.br](mailto:indicadoresdebelomonte@fgv.br)

