

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº RQ 1781/2009  
(vários Deputados)

Assessoria de Plenário e Distribuição

Ao Setor de Protocolo Legislativo para registro e em seguida, à Assessoria de Plenário para análise de admissão e distribuição, observado o art. 132 do RI.

Em, 10/09/09

*Itamar P. Lima*  
Itamar P. Lima  
Chefe da Assessoria de Plenário

Requer a instauração de Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar o sucateamento dos equipamentos da Rede Pública de Saúde e os dispêndios da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal, inclusive envolvendo os recursos repassados pelo Ministério da Saúde, em especial os dispêndios com serviços terceirizados, dentre outros, o aumento absurdo de gastos com UTIs de hospitais privados, cirurgias eletivas e transferência para a iniciativa privada de hospitais públicos, com claros indícios de ilegalidades, imoralidades e sobreposição do interesse particular sobre o interesse público, no período de 2007 a 2009, que apontam condutas ilícitas e imorais de agentes públicos, desvios de recursos do SUS, favorecimentos ilegais e prejuízos latentes para a população do Distrito Federal, conforme relatório do terceiro trimestre de 2009 do Departamento Nacional de Auditorias do SUS – DENASUS, além de evidentes violações dos Princípios Constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade.

PROTOCOLO LEGISLATIVO  
RQ Nº 1781/09  
Fls. Nº 01 Paula

ASSESSORIA DE PLENÁRIO  
Recbi em 10/09/09 16:30  
*Paula* 17325  
Assinatura Matrícula

*[Handwritten signature]*

01. Os parlamentares adiante subscritos, nos termos do art. 68. § 2º da lei Orgânica do Distrito Federal e art. 72, 73 e 74 do Regimento Interno da

*[Handwritten signatures of several deputies]*

SPL - RQ Nº 1781/2009 - Folha Nº 000001



## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Câmara Legislativa do Distrito Federal, requerem a criação de Comissão Parlamentar de Inquérito para, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, investigar o sucateamento dos equipamentos da Rede Pública de Saúde e os dispêndios da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal, inclusive envolvendo os recursos repassados pelo Ministério da Saúde, em especial os dispêndios com serviços terceirizados, dentre outros, o aumento absurdo de gastos com UTIs de hospitais privados, cirurgias eletivas e transferência para a iniciativa privada de hospitais públicos, com claros indícios de ilegalidades, imoralidades e sobreposição do interesse particular sobre o interesse público, no período de 2007 a 2009, que apontam condutas ilícitas e imorais de agentes públicos, desvios de recursos do SUS, favorecimentos ilegais e prejuízos latentes para a população do Distrito Federal, conforme relatório do terceiro trimestre de 2009 do Departamento Nacional de Auditorias do SUS – DENASUS, além de evidentes violações dos Princípios Constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade.

02. REQUEREMOS, ainda ao Plenário, desta Augusta Casa Legislativa, autorização para que a presente “CPI” solicite a participação de um Membro do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, bem como, requisite, em caráter transitório, sem ônus para a Câmara Legislativa do Distrito Federal, funcionários de qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública direta, indireta e fundacional do Distrito Federal, podendo inclusive, solicitar a cessão, nas mesmas condições, de servidores dos Poderes Federais, necessários à execução dos trabalhos.

03. REQUEREMOS por fim, a tramitação em regime de URGÊNCIA desta Proposição.

### JUSTIFICACÃO

A saúde pública no Distrito Federal freqüentemente é matéria da mídia local e nacional. Lamentavelmente as notícias veiculadas não são motivos de orgulho para a população do Distrito Federal. Ao

|                       |
|-----------------------|
| PROTOCOLO LEGISLATIVO |
| RQ No 1781 / 09       |
| Fis. No 02 Paul       |

contrário, envergonha-nos profundamente. A população sofre com a desorganização administrativa e com as suspeitas de desvio de dinheiro público, que ocasionam problemas já bastante conhecidos de quem é usuário do Sistema Único de Saúde – SUS - do Distrito Federal. Faltam remédios, equipamentos hospitalares e profissionais de saúde.

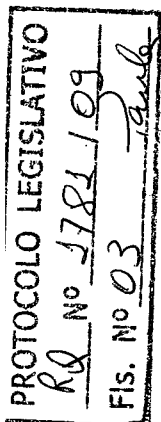
**I- DA MÁ GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E DO COMPROMETIMENTO DOS PROGRAMAS QUE ATENDEM A POPULAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), do Ministério da Saúde, preocupado com o fato de que os programas de saúde pública no Distrito Federal não funcionam, uma vez que as metas não são alcançadas e as reclamações de usuários são extremamente elevadas, deflagrou uma auditoria para apontar as falhas desses programas, e concluiu não ser a falta de dinheiro. A auditoria revelou que mais da metade dos recursos repassados pelo Governo Federal para a Saúde no DF estão em aplicações financeiras no Banco de Brasília (BRB). Esse dinheiro estaria servindo, entre outras coisas, para aumentar o capital do banco.

As informações do relatório do DENASUS revelam que o GDF recebeu, em 2008, R\$ 378 milhões para investimento nos programas. Mas, em março deste ano, R\$ 238 milhões estavam aplicados em CDBs no BRB.

O secretário de Saúde, Augusto Carvalho, argumentou que as contas do relatório consideraram recursos de 2008 e 2009. E que gastar dinheiro que sobra de um ano para outro é mais difícil por conta de “processos licitatórios demorados e enrolados”. Na verdade, resta evidente ou a incompetência administrativa ou a deliberada conduta no sentido de fragilizar o sistema de saúde público no Distrito Federal para justificar a participação cada vez maior da iniciativa privada.

A investigação do Denasus foi resultado de uma força-tarefa do Governo Federal no DF, provocada por denúncias de má



SPL - RD Nº 1781/2009 - Folha Nº 000003 - 4/11

aplicação de recursos públicos por parte da Secretaria de Saúde, feitas pelo Ministério Público e pela Deputada Érika Kokay.

Os problemas do GDF com recursos da Saúde parecem não se restringir a recursos federais. Denúncia do deputado distrital Paulo Tadeu (PT) aponta que o GDF não estaria aplicando os percentuais exigidos por lei para investimento em Saúde Pública - 15% do total dos impostos municipais e 12% dos estaduais.

Análise dos resultados fiscais do primeiro semestre deste ano, publicados no Diário Oficial do DF do dia 30 de julho, mostrou que de R\$ 518 milhões arrecadados pelo governo e que deveriam ser aplicados na Saúde, apenas R\$ 250 milhões foram gastos. A explicação do GDF é de que os percentuais serão contabilizados ao longo do ano e não mês a mês. Mas, na prática, R\$ 250 milhões que já poderiam estar sendo gastos na melhoria do atendimento à população não chegaram ainda à Saúde.

## II- DO DELIBERADO DÉFICIT DOS LEITOS DE UTIs NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

O Fundo Constitucional criado para também custear a Saúde no Distrito Federal, com verbas da União, vem sendo incrementado ano após ano, entretanto, o Sistema de Saúde Público no Distrito Federal cada vez mais se deteriora. Os serviços prestados à população estão cada vez mais precários, evidenciando a desídia administrativa e a sobreposição do interesse particular sobre o interesse público.

Desde 2005, com a conclusão da denominada CPI da Saúde levada a cabo na Câmara Legislativa do Distrito Federal, a desídia administrativa do Governo do Distrito Federal vem ficando cada vez mais clara em relação à ausência de planejamento para incremento do número de leitos de UTI na rede pública de saúde, uma vez que a demanda vem crescendo a cada ano.

Embora a necessidade de novos leitos de UTI fosse absolutamente previsível, a SES/DF adotou uma prática corriqueira de remoção de pacientes da rede pública para UTIs da rede privada. O descaso

PROTOCOLO LEGISLATIVO  
RQ Nº 1781/09  
FIS. Nº 04  
Tadeu

SPL - RQ Nº 1781/2009 - Folha Nº 000004 - 4/11

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO

RQ Nº 1781/03

Fis. Nº 05 *Paula*

administrativo e a ausência de planejamento da SES/DF em relação às UTIs públicas é evidente em diversos fatos. Como no caso do Hospital do Paranoá que foi inaugurado em março de 2002, mas as atividades de sua UTI somente foram iniciadas em 26/11/04. Até junho de 2005 esse Hospital contava com apenas 04 (quatro) leitos de UTI em funcionamento, embora a capacidade prevista fosse de 08 (oito) leitos de UTI.

Outro exemplo importante diz respeito ao desmonte da Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Hospital Regional de Samambaia. Esse Hospital, quando foi incorporado à rede pública de Saúde do DF em 31/12/2002, possuía dez leitos de UTI para adulto e dez leitos de UTI pediátrica, todos com equipamentos necessários ao seu pleno funcionamento, mas esses leitos não foram ativados pela SES/DF, contribuindo com a falta de incremento de leitos públicos de UTI.

Tal fato chama a atenção para a necessária maximização dos recursos públicos. Só em 2007, até a primeira quinzena de novembro, foram gastos mais de R\$ 38 milhões de reais com leitos de UTI privada. Os recursos, em sua maioria, foram disponibilizados ao Hospital Santa Helena e Inst. Méd. Hosp. Lago Sul (Clínica Daher).

Já em 2008, conforme documentação em anexo, foram gastos mais de setenta milhões em pagamentos de UTIs de hospitais privados. Todo esse montante foi pago por dispensa de licitação, alegando-se emergência. Na verdade, a situação de emergência foi “fabricada”, uma vez que existia previsibilidade do aumento da demanda por leitos de UTI. A Secretaria de Saúde do DF não possui sequer um convênio que credencie hospitais privados. Os pagamentos são feitos com os parâmetros particulares, em muito superiores aos da tabela do SUS. Em diversos casos o TCU constatou o pagamento 27 vezes maior que o da tabela SUS.

Nesse sentido posicionou-se o Tribunal de Contas da União, no Acórdão 2152/05, firmando entendimento de que não é possível alegar emergência, para admitir tais contratações sem licitação e sem contrato. Vejamos:

SPL - Nº NE1781/2009 - Folha Nº 00005 - *Paula*



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

*“(...) A constatação reiterada da situação de emergência retira o verdadeiro sentido de emergência dos casos em exame, já que o processo de contratação de unidades privadas prestadoras de serviços de saúde, por meio de procedimento licitatório, poderia ter sido iniciado logo após a constatação da carência de leitos da rede pública, a qual fica claramente evidenciada logo após os primeiros encaminhamentos de pacientes de UTI aos hospitais privados”.*

Existem diversas questões que devem ser apuradas pela CPI solicitada: Como é feito o pagamento de UTI à rede privada? Quem determina esses valores? É realizada auditoria, após, para conferir a prestação dos serviços nos moldes da fatura? Existe edital de credenciamento ou de licitação para seleção de leitos privados de UTI? São assinados contratos com os referidos hospitais? Quanto o DF investiria para dotar a rede pública de novos leitos de UTI? Atende aos princípios da economicidade e da legitimidade o pagamento das aludidas despesas? Existe algum estudo que comprove o índice de êxito e sobrevida das pessoas que são atendidas na UTI pública e na UTI privada, ao longo de 2007 e 2008? A quem interessa o pagamento de mais de 70 milhões em 2008, por dispensa de licitação? Por que dois hospitais se destacam no encaminhamento desses pacientes sendo que existem outros hospitais? Por que se privilegia o encaminhamento para UTIs privadas em detrimento do incremento de leitos na rede Pública?

Tais questionamentos também foram feitos pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal, nas seguintes decisões há anos atrás e ignoradas pela SES/DF:

PROTOCOLO LEGISLATIVO  
RQ Nº 1781 / 09  
Fis. Nº 06 Paulo

**DECISÃO Nº 3819/2005**

**O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, tendo em conta a instrução, decidiu: I. tomar conhecimento do**

SPL - RQ Nº 1781/2009 - Folha Nº 000006 - 4/11

*Relatório de Inspeção nº 2.0119.05, da 2ª ICE; II. determinar, com fundamento no art. 43, II, da LC Nº 01/94, a audiência do então Secretário de Saúde, assim como do Subsecretário de Apoio Operacional à época, assinando o prazo de 30 dias, para que apresentem razões de justificativa, sob pena de aplicação de multa, pela inobservância dos seguintes preceitos legais: a) ausência de fatos que caracterizassem a situação emergencial permissiva para contratação direta de serviços de UTI junto a hospitais particulares (art. 26, parágrafo único, inciso I, da Lei 8.666/93), haja vista o uso continuado do procedimento e o conhecimento da situação; b) favorecimento nas transferências de pacientes para o Hospital Santa Juliana, em detrimento dos princípios da impessoalidade, moralidade, isonomia e legalidade; c) contratação direta sem a devida justificativa do preço (art. 26, parágrafo único, inciso III, da Lei de Licitações); d) remuneração de serviços prestados por entidades privadas a preços de mercado sem o competente processo licitatório; III. autorizar a audiência do Subsecretário de Apoio Operacional e ordenador de despesa à época, para que apresente justificativa, com fundamento no art. 43, II, da LC Nº 01/94 e sob pena de aplicação de multa prevista no art. 57, incisos II e III do referido dispositivo legal, quanto às seguintes irregularidades: 1) pagamento de despesas antes de sua regular liquidação, desrespeitando o art. 58 do Decreto nº 16.098/94; 2) preterição da ordem de pagamento preconizada no art. 5º da Lei nº 8.666/93; 3) não adoção de providências quanto ao pagamento de valores glosados; IV. autorizar, ainda, a audiência do Subsecretário de Apoio Operacional e ordenador de despesa à época, nos termos do art. 2º, § 4º, “b”, da ER nº 01/98 (com redação dada pela ER nº 04/99), para que apresente razões de justificativa quanto ao prejuízo de R\$ 18.536,38 (dezoito mil, quinhentos e trinta e seis reais e trinta e oito centavos), apurado na instrução dos autos, sob pena de conversão do processo em Tomada de Contas Especial; V. determinar à Secretaria de Saúde: a) a imediata instauração de Tomada de Contas Especial para quantificação do dano causado ao erário e identificação dos responsáveis pelos demais pagamentos efetivados ao Hospital Santa Juliana em que tenham sido desconsideradas glosas apontadas pela auditoria do*

## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO

RQ Nº 1783 / 03

Fis. Nº 08 *Paula*

*Órgão, sem prejuízo da apuração de outras impropriedades relacionadas aos procedimentos médicos realizados e os materiais utilizados; b) que, uma vez constatada insuficiência de leitos de UTI na rede pública e não havendo interessados em se cadastrar pelo SUS, observe a Lei 8.666/93 no caso de eventuais contratações; VI. reiterar ao Governador do Distrito Federal e ao Secretário de Saúde do DF os termos do Item II da Decisão Nº 28/2003; VII. autorizar o encaminhamento de cópia da instrução e desta decisão ao Departamento de Polícia Federal, para fins de subsídio do Inquérito Policial Nº 04.297/05, conforme solicitação constante nos Ofícios nºs 576/2005/NUCART e 44/2205/DELEFAZIL daquele Departamento; VIII. determinar o retorno dos autos à 2ª ICE, para os fins pertinentes, dando, antes, ciência ao douto Ministério Público.*

### DECISÃO Nº 28/2003

*O Tribunal, de acordo com o voto da Relatora, tendo em conta a instrução e o parecer do Ministério Público, decidiu: I. tomar conhecimento: a) do resultado do levantamento preliminar e do relatório de auditoria de fls. 39/78 e 129/186, respectivamente; b) do Ofício nº 641/2000-PROSUS, do resultado da auditoria de regularidade, bem como dos esclarecimentos apresentados pela SES em relação aos achados de auditoria, constantes no Processo nº 524/2001, apenso; II. dar ciência ao Governador do Distrito Federal e ao Secretário de Saúde do Distrito Federal dos pontos a seguir apresentados: a) atentam contra os princípios de eficiência, eficácia e economicidade que devem nortear a administração pública e contribuem para a redução da qualidade do atendimento ao público na área de saúde: a.1) insuficiência dos recursos humanos existentes na Secretaria de Saúde na área médica e de enfermagem para atendimento da demanda; a.2) baixa atratividade da remuneração paga aos médicos, a ponto de não permitir à SES suprir suas deficiências de pessoal; a.3) cessões, de forma contumaz, de servidores, inclusive médicos, a órgãos e entidades públicas diversas, mesmo havendo carência de pessoal e em prejuízo do atendimento público e das normas*

SPL - RQ Nº 1783/2003 - Folha Nº 000008

vigentes; a.4) subaproveitamento da capacidade instalada das unidades médicas, em razão da incompatibilidade com a distribuição dos recursos humanos; a.5) carência de leitos hospitalares e consultórios médicos (recursos físicos), mesmo quando considerada, exclusivamente, a demanda da população local (80%); a.6) distribuição geográfica dos serviços médicos não eqüitativa, especialmente os destinados aos atendimentos básico e secundário, quando considerada a demanda regionalizada; a.7) indícios de subutilização de recursos humanos em algumas Diretorias Regionais de Saúde; a.8) volume de atendimento emergencial (48,4%) significativamente superior à médica nacional (26,87%) e ao parâmetro tido por adequado (15%); a.9) inexistência de planejamento das atividades de manutenção preventiva das instalações físicas e dos equipamentos no âmbito da SES; a.10) impossibilidade de adequada manutenção e de crescimento da Rede de Saúde do GDF compatível com a demanda, devido aos cortes realizados no orçamento; b) infringe dispositivo legal a aplicação das Leis nºs 2585, 2595 e 2638/2000, que criaram no quadro de pessoal do GDF as carreiras de médicos, odontólogos e enfermagem, sem observância ao art. 21 da Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), uma vez que não foi demonstrada a existência das informações preconizadas nos artigos 16 e 17 do mesmo instrumento legal, exigidas em razão do aumento de despesa de pessoal resultante da majoração do vencimento dos profissionais optantes pelo regime de 40 horas semanais, bem como de adicionais, horas extras e gratificações pagas com base no vencimento; c) constituem alternativas de aprimoramento: c.1) automação do processo de marcação de procedimentos médicos (consultas, internação etc.); c.2) instituição de gratificação de produtividade (em estudo no âmbito da SES), tendo por base índices que reflitam o número de atendimento e o grau de resolatividade, em níveis setorial e institucional; c.3) automação dos sistemas de informação de forma a melhorar a qualidade dos instrumentos gerenciais; c.4) viabilização de parcial autonomia financeira para as Diretorias Regionais de Saúde; III. determinar às autoridades antes mencionadas a adoção de providências quanto à otimização da

SPL - RQ Nº 1781/2009 - Folha Nº 000009 *Paula*

*RS*

*Paula*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*gestão da SES, em vista do noticiado no item "II.a"; IV. alertar o Chefe do Poder Executivo e a Câmara Legislativa do Distrito Federal que esta Corte de Contas negará validade aos atos de gestão praticados com supedâneo em leis que não guardem consonância com a Lei de Responsabilidade Fiscal, em especial os artigos 16 e 17; V. considerar procedente o teor da denúncia oferecida pela Procuradoria de Justiça de Defesa da Saúde - PROSUS; VI. assinar, fundamentado no art. 45 da Lei Orgânica do TCDF, prazo de 60 (sessenta) dias para que o Sr. Governador do Distrito Federal, conjuntamente com a Secretaria de Saúde, reveja os atos de cessão de pessoal da SES, posto inobservarem os princípios da publicidade e da motivação insculpidos no art. 19 da Lei Orgânica do DF e por serem contrários aos objetivos prioritários traçados no art. 3º da Lei Orgânica do DF, uma vez que reduzem, injustificadamente, a capacidade de atendimento à população; VII. alertar à Secretaria de Governo, tendo em vista a competência prevista no artigo 39, inciso I, do Decreto nº 15.063/93, que o ato de autorização de cessão de servidor quando expedido pelo Governador do DF deve ser formalizado mediante decreto e quando autorizado por Secretário de Estado, mediante portaria, e não por meio de ofícios, como ocorre atualmente; VIII. determinar à Secretaria de Saúde do Distrito Federal que:*

*a) implemente medidas de fortalecimento de seus controles internos, objetivando evitar irregularidades e impropriedades como as identificadas no relatório de fls. 150/174 do Processo nº 524/2001, apenso, em especial normatizando o processo de troca de plantão, exigindo que esta seja documentada nas respectivas folhas de ponto; centralizando no Núcleo de Pessoal Cedido os controles pertinentes à cessão de Pessoal; promovendo periodicamente consultas aos órgãos cessionários objetivando verificar a real situação dos servidores cedidos; e dando efetividade às ações do Órgão de Auditoria Interna; b) nos termos do art. 9º da Lei Complementar nº 1/94, instaure, de imediato, tomada de contas especial, com a finalidade de apurar responsabilidades por prejuízos causados ao erário, em razão das irregularidades apontadas nos itens 2.5 e 2.6 da instrução de fls. 150/174 do Processo nº 524/2001, apenso; c) adote as medidas necessárias ao ressarcimento aos cofres da SES dos valores*

SPL - RQ Nº 1781/2003 - Folha Nº 000010

*pagos indevidamente aos servidores cedidos sem ônus identificados no item 2.7 da instrução referida no item anterior; d) adote medidas pertinentes no sentido de coibir, de fato, a inobservância à carga máxima de trabalho por turno e ao horário de trabalho (impontualidade e carga horária), advertindo às chefias no sentido de que a convivência com essas infrações administrativas poderá lhes ensejar responsabilização; IX. assinar prazo de 30 (trinta) dias para que a Secretaria de Governo encaminhe a esta Corte a documentação comprobatória do cumprimento da jornada de trabalho da servidora nominada no § 78 da instrução de fls. 150/174, do Processo nº 524/2001, apenso, desde janeiro de 1999 até a presente data, bem como da correspondente comunicação mensal de freqüência ao órgão de origem; X. autorizar o encaminhamento de cópia da instrução de fls. 129/186 dos autos e das instruções de fls. 150/174 e 175/180 do Processo nº 524/2001, apenso, ao Senhor Governador do Distrito Federal, à Secretaria de Governo, à Secretaria de Saúde e à Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde, para conhecimento e subsídio às providências cabíveis; XI. determinar o encaminhamento dos autos à 2ª ICE, a quem a SES está vinculada.*

### III- DA PRIVATIZAÇÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS

O Governador do Distrito Federal fez publicar comando normativo de sua autoria, o Decreto 28.732/08, que criou um grupo de trabalho para elaborar proposta de projeto básico e edital para a contratação de organização social para desenvolver a gestão do Hospital Regional de Santa Maria – HRSM. Derivado da ação desse grupo de trabalho resultou o Edital de Concorrência 01/2008-SES, ou seja, um procedimento licitatório competitivo.

A máscara do Governo Arruda veio ao chão em janeiro do corrente ano, através de publicação no DODF de 27/01/09, p. 30, do extrato do Contrato de Gestão 01/2009-SES/DF, firmado pela Secretaria de Saúde do DF – SES/DF e a Real Sociedade Espanhola de Beneficência, no

SPL - RD Nº1781/2009 - Folha Nº 000011 - All

## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO

RQ Nº 1781/09

Fis. Nº 12 Paul

valor de R\$ 222 milhões, prazo de vigência de 02 anos, tendo por objeto a “organização, implementação, execução e operacionalizada das ações e serviços de saúde a serem prestados no Hospital Regional de Santa Maria – HRSM/SES”, POR DISPENSA DE LICITAÇÃO.

Se existia uma concorrência em curso, por quais motivos o procedimento foi ultimado por DISPENSA DE LICITAÇÃO? O vulto dos valores empenhados e a burla ao procedimento licitatório sinalizam possível foco de corrupção que deve ser investigado. O interesse público deve sempre estar em primeiro lugar. As razões de justificativas do Governo Arruda devem ser esclarecidas, e caso não condizentes com os Princípios que regem a Administração Pública, a responsabilização de cada um dos envolvidos deve ser levada a cabo.

A dispensa de licitação prevista no § 1º, artigo 6º da Lei 4.081, de 04/01/08, alterada pela Lei 4.249, de 14/11/08 é absolutamente inconstitucional. Mesmo que fosse possível a contratação de organização social para substituir integralmente o Estado nas ações de saúde, o que não é possível, uma vez que os entes privados só podem atuar de forma complementar no sistema de saúde, a regra dessa contratação deve ser a competição através da licitação.

Nesses aspectos a alegada fundamentação legal pelo Governo do Distrito Federal é absolutamente inconstitucional, uma vez que lei distrital não pode criar regra nova de dispensa de licitação, norma geral de competência exclusiva da União (Constituição Federal, art. 22, inciso XXVII).

Não há como fugir à necessidade de um processo seletivo para escolha da organização social a ser contratada, que preserve o atendimento aos princípios da impessoalidade e isonomia e que ofereça garantias, para a Administração, da efetiva consecução do objeto pactuado, mediante condições mínimas de habilitação, especialmente no que se refere à capacidade técnica. Ao tentar se desviar desse caminho o Governo Arruda transparece pactuar com o rebaixamento do interesse público para segundo plano, com possibilidades de má verbação do dinheiro público e corrupção.

SPL - RQ Nº1781/2009 - Folha Nº 000012



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

|                       |
|-----------------------|
| PROTOCOLO LEGISLATIVO |
| RQ No 1781 / 08       |
| Fis. No 13 Paula      |

Somando-se às ilegalidades perpetradas, observa-se a inobservância pelo Governo Arruda do que reza o art. 39 da Lei nº 8.666/93, que ordena a realização de prévia audiência pública para a realização de licitação cujo valor for superior à R\$ 150 milhões. No caso do HRSM NÃO OCORREU AUDIÊNCIA PÚBLICA.

Seguindo o rastro de ilegalidades do Governo Arruda no presente processo observamos o descumprimento do § 3º do art. 2ª da Portaria 3.277 do Ministério da saúde que determina que “a necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar do Plano de Saúde”, no mesmo sentido, o § 2º do artigo 1º da Lei 8.142/90, prevê que cabe aos Conselhos atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, como também atende ao princípio constitucional da participação da comunidade na gestão do SUS.

A autorização dada pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal em setembro de 2008 não obedece à regra Ministerial, uma vez que naquela oportunidade o Conselho analisou e aprovou o projeto básico e o edital para a realização de certame licitatório competitivo para a contratação de organização social para gestão do Hospital de Santa Maria. Como ocorreu a contratação direta, as justificativas, premissas e documentos relativos à capacidade técnica são outros, que não foram avaliados pelo Conselho de Saúde. A autorização do Conselho de Saúde do DF deverá ser prévia e referir-se especificamente à contratação da Entidade em tela, por dispensa de licitação, o que não foi feito.

Outro aspecto ilegal que deverá ser investigado por esta CPI é o fato de que a contratada, a REAL SOCIEDADE ESPANHOLA DE BENEFICIÊNCIA, não se enquadra nos requisitos legais de qualificação como organização social, de acordo com a Lei 4.081/08 e Decreto 29.870, de 18/12/08, nos seguintes termos:

SPL - RQ Nº1781/2008 - Folha Nº 000013

## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO

RQ Nº 1781 / 09

Fis. Nº 14 Paul

1- a alínea 'd' do art. 2º do Decreto determina que o ato constitutivo deva prever a participação de membros da comunidade de notória capacidade profissional e idoneidade moral no órgão colegiado de deliberação superior. Isso não existe em relação à contratada, uma vez que o art. 32 do Estatuto da Real Sociedade Espanhola de Beneficência determina que a Assembléia Geral seja constituída de associados em gozo dos seus direitos. O art. 11 estipula as seguintes categorias de associados: Remido, Contribuinte, Contribuinte Individual, Benemérito e Honorário. Nos termos dos arts. 12 a 17, os três primeiros são definidos em função do tipo de taxa que pagaram à Entidade e os dois últimos em função da prestação de inestimáveis serviços à Entidade.

2- não há no Estatuto da Real Sociedade Espanhola de Beneficência previsão de publicação trimestral dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão, exigência obrigatória constante da alínea 'f' do art. 2º do Decreto.

3- a alínea 'i' do art. 2º do Decreto determina, em caso de extinção ou desqualificação, a incorporação do patrimônio, dos legados, das doações e dos excedentes financeiros ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do DF ou ao patrimônio do próprio Distrito Federal. O art. 6º do Estatuto da contratada prevê que, no caso de dissolução ou extinção, o patrimônio será destina a outra entidade privada de fins filantrópicos sediada no Estado da Bahia. Isso é contrário aos interesses dos cidadãos do Distrito Federal.

4- Outra ilegalidade constatada diz respeito às exigências dos arts. 3º e 4º do Decreto regulamentador, que estabelecem critérios acerca da composição, da eleição, do mandato dos membros, das reuniões ordinárias e extraordinárias, além das atribuições privativas, atinentes ao Conselho de Administração, e que não se coadunam com o previsto nos arts. 42 a 47 do Estatuto, que trata do Conselho Deliberativo.

Resta evidente a necessidade de se verificar os procedimentos que pautaram a expedição do ato de qualificação da Real

## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROCOLO LEGISLATIVO

RQ Nº 3781 / 09

Fis. Nº 15 Paul

Sociedade de Beneficência Espanhola como organização social para os fins da Lei 4.081/08, publicada no DODF de 24/12/2008, p. 19, pois existem indícios claros de direcionamento de contratação.

Aspectos relevantes da execução do referido contrato encontram-se pouco claros, deliberadamente vagos e imprecisos, como as metas e os critérios de avaliação, violando o disposto no inc. I do art. 8º do Decreto 29870/08 que determina que na elaboração do contrato de gestão devam ser estipuladas metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade.

Da mesma forma os incs. III e IV do art. 9º da mesma norma, que determinam que o programa de trabalho apresentado pela organização social deverá estabelecer metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade dos serviços e indicadores para a avaliação de desempenho e de qualidade, o que não existe no caso em tela.

Outro aspecto que merece ser investigado diz respeito à não comprovação da regularidade jurídico-fiscal e de satisfatória situação econômica, prevista no inc. V do art. 9º do Decreto. A entidade contratada somente apresentou o balanço patrimonial e as demonstrações contábeis, relativos ao exercício de 2006.

Quais seriam as razões que realmente motivaram a Secretaria de Saúde a firmar o contrato?

Sequer investigaram a única experiência de contrato de gestão dessa entidade no Brasil, com a Prefeitura de Salvador. Não investigaram ou deliberadamente optaram por contratá-la.

Pode ser facilmente constatado nos endereços eletrônicos do Judiciário Baiano e da mídia daquele Estado, que o Ministério Público e a CGU constataram que dos R\$ 98 milhões transferidos à Entidade, para os serviços de combate à dengue, R\$ 17 milhões foram pagos acima do

SPL - Nº 1781/2009 - Folha Nº 000015 - del

## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO

RQ Nº 1781 / 09

Fis. Nº 16 Paulo

valor devido. Além disso, a Real Sociedade Espanhola de Beneficência teria cobrado aproximadamente R\$ 15 milhões a mais da Prefeitura a título de encargos. Também existem processos de elevada importância na Justiça Trabalhista daquele Estado.

Causa espécie também que a Procuradoria-Geral do Distrito Federal somente tenha sido instada a oferecer parecer POSTERIORMENTE À CONTRATAÇÃO, APÓS A DISPENSA DE LICITAÇÃO TER SIDO EFETIVADA. Trata-se de falta grave, daqueles que deliberadamente querem percorrer os caminhos da ilegalidade e aviltamento do interesse público. Deve-se ressaltar a extrema rapidez com que o processo tramitou, culminando com o contrato ilegal e imoral.

Todas as ilegalidades acima mencionadas gritam contra a escolha da Real Sociedade Espanhola de Beneficência como executante do contrato de gestão do Hospital Regional de Santa Maria.

Aqui reafirmamos a posição que se alinha com diversos doutrinadores e membros do Ministério Público e do Judiciário, no sentido ressaltar a inconstitucionalidade da contratação de entidades privadas para operarem integralmente os serviços de saúde. Na verdade trata-se de um modelo de terceirização neoliberal, onde se tenta burlar as normas constitucionais e infraconstitucionais que regem o Poder Público. Em geral, as leis que instrumentalizam a terceirização das funções do Estado, flexibilizam os controles administrativos, e não oferecem, em troca, mecanismos eficazes para garantir o prometido controle finalístico e maior responsabilização em relação aos dirigentes e administradores.

A verdade é que o instrumento do Contrato de Concessão tem se revelado insuficiente. Muitas vezes não há controle no momento da contratação, por exemplo, em relação à factibilidade das metas estabelecidas em função do equipamento e recursos humanos disponibilizados. Posteriormente, não há controle na execução do contrato. Não há, também, critérios para estipulação de garantias em relação ao patrimônio cedido e aos recursos repassados.

SPL - RQ Nº1781/2009 - Folha Nº 000016



PROTOCOLO LEGISLATIVO  
RQ Nº 1781 / 09  
Fis. Nº 17 Paul

O resultado prático pode ser o descontrole sobre o uso do patrimônio e dos recursos públicos e a precarização dos vínculos entre os serviços públicos de saúde e os recursos humanos que lhe são fundamentais.

O interesse público que justificaria a adoção do modelo é o da obtenção de maior eficiência e qualidade na prestação dos serviços públicos de saúde. Porém, tal eficiência e qualidade podem ser questionadas em seus fundamentos.

Não se compatibilizou a inovação com os mecanismos de controles da administração pública de matriz constitucional: obrigação de licitar, obrigação de promover concurso público, controle externo por tribunal de contas e mecanismos de controle interno. Tampouco se compatibilizou com as especificidades do sistema de saúde delineado na Constituição.

#### IV- DA TERCEIRIZAÇÃO DAS CIRURGIAS ELETIVAS:

Novamente como consequência da desídia administrativa e da emergência “fabricada” o Governo do Distrito Federal autorizou a contratação de entidades privadas para a realização de cirurgias eletivas no Distrito Federal. Deixam as listas de espera dessas cirurgias se agigantarem para posteriormente contratarem a iniciativa privada para realizar serviços que são obrigação do Estado, por preços muito acima da tabela SUS, e sem qualquer competição em procedimento licitatório que garanta melhor preço. Eis o Decreto editado pelo Governador do DF:

#### **DECRETO Nº 29.920, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2008.**

***Dispõe sobre o Mutirão de Cirurgias Eletivas a ser realizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências.***

***O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, incisos X e XXI da Lei Orgânica do Distrito Federal,***

SPL - RD Nº1781/2009 - Folha Nº 000017

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

|                         |
|-------------------------|
| PROTOCOLO LEGISLATIVO   |
| RQ Nº 1781 / 09         |
| Fis. Nº 18 <i>Paula</i> |

**CONSIDERANDO** o disposto nos artigos 196 e 197 e § 1º do artigo 199, todos da Constituição Federal, e, em consonância com a Portaria MS nº 958, de 15 de maio de 2008;

**CONSIDERANDO** a existência de demanda reprimida para a realização de procedimentos cirúrgicos pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, totalizando 15.000 (quinze mil) pacientes em lista de espera;

**CONSIDERANDO** o risco de agravamento do estado de saúde e/ou de morte desses pacientes, que não podem esperar a implantação de novas estratégias que possam dar conta das necessidades da população, ampliando a realização de procedimentos cirúrgicos;

**CONSIDERANDO** que é insuficiente o número de profissionais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para a realização das cirurgias em fila de espera;

**CONSIDERANDO** a necessidade de estabelecimento de esforços conjuntos, visando à eliminação das filas de espera para realização de procedimentos cirúrgicos específicos;

**CONSIDERANDO** as atuais dificuldades enfrentadas pelo usuário do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, que tem sua rede sobrecarregada pela demanda da população do entorno;

**DECRETA:**

**Art. 1º.** A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal fica autorizada a efetuar contratação, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, de instituições privadas de saúde, com base em cronograma que possibilite a regularização da situação da fila de cirurgias.

**Art. 2º.** A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal deverá adotar imediatamente as providências administrativas e legais para que seu aparato possa realizar as cirurgias na própria Rede Pública de Saúde.

**Art. 3º.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 4º.** Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 29 de dezembro de 2008.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

|                       |
|-----------------------|
| PROTOCOLO LEGISLATIVO |
| RQ Nº 1781 / 09       |
| Fis. Nº 19 Paul       |

*121º da República e 49º de Brasília*

**JOSÉ ROBERTO ARRUDA**

Muitas questões precisam ser esclarecidas pelo Governo do Distrito Federal:

1) Relação completa dos hospitais, clínicas e outros estabelecimentos privados de saúde contratados pela Secretaria de Saúde para a realização de cirurgias, com amparo no Decreto nº 29.920, de 29 de dezembro de 2008, publicado no DODF de 30/12/08, encaminhando cópia do inteiro teor dos respectivos contratos;

2) Relação completa dos pacientes que já foram submetidos a cirurgia nas referidas instituições, informando, em relação a cada um deles, o nome completo, a idade, o sexo, o tipo de cirurgia realizado, a instituição que a realizou, o valor pago pela cirurgia, há quanto tempo o paciente estava aguardando a realização de tal cirurgia, os fatores de natureza médica, hospitalar, material ou de qualquer outra natureza que impediram a sua realização nos hospitais da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal;

3) Que critérios foram adotados pela Secretaria de Saúde para selecionar que candidatos seriam atendidos em primeiro lugar?

4) Quantos pacientes aguardam atualmente a realização de cirurgias eletivas, qual o cronograma previsto para que sejam realizadas, informando também, além do cronograma das cirurgias programadas para cada estabelecimento contratado, os dados especificados no item 2?

5) Que medidas administrativas já foram efetivamente implementadas visando a alcançar o objetivo definido no art. 2º

SFL - Nº 1781/2009 - Folha Nº 000019

do mencionado Decreto, detalhando, de forma clara e precisa, o quantitativo de profissionais já contratados, especificando cargo, jornada de trabalho, unidades nas quais foram lotados e se já estão em efetivo exercício; tipo e quantidade de equipamentos adquiridos, indicando marca, modelo, finalidade, nº de pacientes que serão beneficiados com tais equipamentos; onde estão instalados e se já estão em efetivo uso; tipos e quantitativo de insumos ou materiais de consumo eventualmente adquiridos para uso em futuras cirurgias; unidades reformadas ou ampliadas, informando o tipo de reforma ou de ampliação; a finalidade pretendida, as unidades beneficiadas e também o valor total aplicado na aquisição de equipamentos, insumo e material de consumo, assim como na ampliação e reforma de unidades hospitalares?

**V – DO “PACOTE DE MEDIDAS” ANUNCIADAS EM JUNHO DE 2009:**

As medidas divulgadas pelo Governo do DF são as seguintes, conforme matéria veiculada pelo jornal Correio Brasiliense:

- a) Parceria público-privada para construção dos hospitais do Recanto das Emas e de São Sebastião;
- b) Licitação para a compra de sete Unidades de Pronto Atendimento (Ceilândia Centro, Sol Nascente/Ceilândia, Areal/Taguatinga, São Sebastião, Expansão de Samambaia, Sobradinho e Recanto das Emas);
- c) Contratação de 1.095 profissionais de saúde distribuídos entre várias categorias;
- d) Ampliação da jornada de trabalho de 151 médicos;
- e) Criação de 99 novos leitos em UTI: 46 públicos, 40 particulares e 13 no HUB;
- f) Licitação de 30 ambulâncias: 10 para o SAMU e 20 para a rede;
- g) Contratação de empresas para o serviço de entrega do projeto Remédio em Casa;

## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO

RQ Nº 1783/09

Fls. Nº 21 *Ramb*

- h) Credenciamento de hospitais da rede privada para a realização de 5 mil cirurgias;
- i) Credenciamento de empresas para prestar serviços de internação domiciliar;
- j) Credenciamento de cooperativas de anestesistas para a realização de 18 mil procedimentos;
- k) Credenciamento de laboratórios de análises clínicas privados para ampliar o serviço da rede pública;
- l) Licitação de 17 aparelhos de videolaparoscopia com capacidade para 16 mil cirurgias abdominais;
- m) Parceria com o Lions Clube para a realização de mutirão de 100 cirurgias de catarata por mês;
- n) Cooperação entre a Secretaria de Segurança de Saúde e MP para aumentar a captação de órgãos.

Em primeiro lugar, chama a atenção o fato das medidas contemplarem muito superficialmente a expansão e qualificação da atenção básica. As únicas medidas que podem ter algum impacto nesse nível de atenção é a contratação de profissionais e a ampliação da jornada de médicos, caso eles atuem na rede básica. Porém não ficou claro que serviços serão contemplados com esses médicos e aqueles profissionais a serem contratados. As áreas de saúde bucal, mental e de câncer não foram objeto de nenhuma medida.

Em segundo lugar, fica claro que a tônica predominante nas propostas apresentadas é a da terceirização dos serviços de saúde. O governo claramente opta por não investir na rede pública para comprar a prestação de serviços a preços superiores aos valores pagos pelo SUS. Essa opção é claramente contrária aos preceitos do SUS que preveem a participação da iniciativa privada de forma complementar e a partir dos seus próprios serviços, e não substituindo os serviços próprios do Estado.

**Construção de novos hospitais**

A construção de mais dois hospitais é medida questionável pelo fato de não ser precedida de ações que desafoguem os hospitais (fortalecimento da atenção básica) e da ativação plena dos leitos existentes nos hospitais já em funcionamento, com destaque para o do Paranoá e o de Santa Maria que possuem muitos leitos que não estão em funcionamento.

A construção e a administração de dois novos hospitais por meio de parceria público-privada (PPP), Recanto das Emas (280 leitos) e São Sebastião (250 leitos) caminha no mesmo sentido da privatização dos serviços de saúde. A iniciativa privada tem uma lógica antagônica ao do sistema público. Enquanto o público visa à melhoria da saúde, o privado visa o lucro. A utilização de PPP na saúde é inédita, pois nessa área não há como garantir o ressarcimento do investimento feito por meio da cobrança de taxas, como é feito por exemplo com a cobrança de pedágios na construção/reforma de estradas.

**Uma vez que se trata de parceria, com que recursos a iniciativa privada entrará para viabilizar essa parceria? Que contrapartida a iniciativa privada terá para garantir seus lucros, uma vez que a lógica do serviço público de saúde é a do atendimento universal e gratuito? Está prevista a implantação de atendimento aos usuários de planos de saúde, gerando a dupla porta de acesso à assistência?**

### Unidades de Pronto Atendimento

A Portaria nº 2.922, de 2 de dezembro de 2008, estabelece a implementação de redes loco-regionais de atenção integral às urgências, que institui a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) como estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e a Rede Hospitalar, na tentativa de dar resposta à enorme demanda que se dirige às portas hospitalares de urgência. A Portaria preconiza que o primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas ocorra nas unidades de atenção básica, resolvendo os problemas de maior frequência em seu território, constituindo-se efetivamente na principal porta de entrada do sistema.

A Portaria estabelece três portes de UPA de acordo com a região a ser coberta: I – 50 a 100 mil habitantes; II – 100 a 200 mil; e

## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROCOLO LEGISLATIVO  
RQ No 1783 / 09  
Fis. No 23 *Paulo*

III – 200 a 300 mil, disponibiliza recursos para a construção de instalações de acordo com o porte (I – R\$ 1.050.000,00; II – R\$ 1.500.000,00; III – 1.950.000,00), recursos para equipar as unidades (I – R\$ 350.000,00; II – R\$ 500.000,00; III - 650.000,00) e, ainda, recursos para manutenção dos serviços implantados (I – R\$ 100.000,00, II – R\$ 175.000,00; III – R\$ 250.000,00). Assim, fica claro o significativo financiamento proposto pelo MS para a implementação dessas unidades.

O DF resolveu aderir à proposta do Ministério da Saúde de implantação das UPAs. Essa iniciativa é necessária desde que sejam assegurados dois pressupostos fundamentais: resolutividade e atuação de forma articulada com a rede básica, os hospitais e o SAMU. De outra forma, funcionarão apenas como unidades “tocadoras de filas” com pouco impacto sobre a saúde da população. A proposta de que esses serviços sejam geridos pelo Corpo de Bombeiros e organizações não governamentais sociais propicia a fragmentação da gestão e dificulta a integração necessária para que o sistema funcione de fato como uma rede articulada de serviços.

É preciso ressaltar que a implantação desses serviços não substitui a necessidade de expansão da rede básica porque boa parte das pessoas que procuram uma UPA necessita de atendimento contínuo, só oferecido pela AB. Além disso, é imprescindível uma mudança radical na lógica de atendimento de todas as unidades básicas (Centros, Postos de Saúde e Unidades de Saúde da Família) que devem trabalhar com vagas diárias para o atendimento da demanda espontânea (não agendada, não programática), viabilizando o atendimento dos casos agudos e dos crônicos agudizados e realizem o primeiro atendimento às urgências de sua área de abrangência.

**Qual o critério adotado pelo DF para escolha das regiões onde serão implantadas as UPAs? As UPAs a serem construídas serão de que porte? Como o MS financia a construção, a compra de equipamentos e o funcionamento das UPAs, quanto o DF prevê de recursos próprios para a sua implantação? Que medidas serão adotadas para que essas unidades funcionem como parte da rede de urgências? Que medidas serão adotadas para que as unidades básicas (Centros e Postos de Saúde e Unidades de Saúde da Família) passem a atender às pequenas urgências?**

Leitos de UTI

SPL - RD Nº1781/2009 - Folha Nº 000023 *Paulo*

A SES/DF já contrata leitos de UTI desde 2006 e, de acordo com documento da Coordenação Geral de Contratos, disponível na Internet, está em vigor a contratação de 59 leitos de UTI distribuídos da seguinte forma: Hospital Anchieta – 3; Hospital das Clínicas – 15; Prontonorte – 7; Hospital Santa Helena – 17; Hospital Santa Lúcia – 7 e Instituto Médico Hospitalar Lago Sul – 10. Esses leitos são contratados *para complementar as necessidades emergenciais da SES*, de acordo com o documento. Essa justificativa é utilizada para esses contratos desde 2006, sem que nenhuma medida tenha sido adotada para ativação/criação de leitos públicos.

Os valores a serem pagos pela diária de UTI, de acordo com a tabela de procedimentos do SUS, variam de R\$ 164,40 a R\$ 213,71. Os valores médios pagos pela diária de UTI no DF são exorbitantes (R\$ 2.394,29 a 2.893,37), correspondendo a cerca de 11 vezes o maior valor do SUS.

**O governo propõe no pacote a contratação de 40 leitos particulares. A pergunta é: são novos leitos? Que hospitais estão contemplados nessa proposta? Quais valores serão pagos pela diária de UTI nessa proposta? Qual o custo previsto para a implementação dos 46 leitos públicos propostos?**

### **Internação domiciliar**

A proposta de contratação de empresa para prestar serviços de internação domiciliar merece as mais duras críticas. Em primeiro lugar, por que o DF já possui equipes que atuam nessa área e tem todas as condições para implantar novas equipes integrando esse serviço com as equipes de atenção básica e com os hospitais.

De acordo com informação constante na página da SES na internet, atualmente o programa de internação domiciliar do DF conta com 7 equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais, nas Regionais de Saúde de Sobradinho, Planaltina, Gama, Asa Norte, Guará, São Sebastião e Paranoá. Além disso, estão sendo implantadas 3 novas equipes (Taguatinga, Ceilândia e Samambaia) e a meta é cobrir todas as Regionais de Saúde, até dezembro de 2009.

SPL - RQ Nº 1781/2009 - Folha Nº 000024 - Paul



Em segundo lugar, a contratação merece críticas porque o Ministério da Saúde cofinancia a implantação dessas equipes conforme estabelecido pela Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006, que institui a internação domiciliar no âmbito do SUS, e institui incentivo financeiro da ordem de R\$ 20.000,00 por equipe por mês a ser incorporado aos tetos financeiros dos estados, DF e municípios e incentivo de implantação e funcionamento no valor de R\$ 50.000,00 em parcela única. Além disso, destacamos da Portaria o seguinte: *as equipes de Internação Domiciliar deverão estar formalmente inseridas na rede do SUS e com ela estabelecer mecanismos claros de coresponsabilização pelos cuidados prestados. Assim, a solicitação de inclusão no programa pode partir das unidades de atenção básica de referência, das unidades de atenção a urgências ou das equipes de assistência hospitalar para as equipes, sendo que a inclusão deverá ser de responsabilidade da Equipe de Internação Domiciliar.*

Essa integração é fundamental uma vez que o paciente para ingressar no programa por solicitação de unidades de atenção básica, de urgência ou hospitalar e a alta poderá significar a continuidade do acompanhamento pela atenção básica (assistência domiciliar) ou a necessidade de internação hospitalar, pois o tempo médio previsto de internação domiciliar é de cerca de 30 dias.

**Considerando que o DF já possui 7 equipes de Internação Domiciliar e contava com plano de expansão, e que o MS cofinancia essa política e estabelece os critérios técnicos de funcionamento (entre os quais a necessidade de inserção na rede do SUS e a coresponsabilização pelos diversos serviços pela assistência aos usuários) o que explica a mudança de rumo da implantação de novas equipes para a compra de serviços privados de qualidade questionável e custo elevado? Que critérios técnicos serão utilizados para inclusão e para alta do programa? Que setor será responsável pelo acompanhamento técnico? Quanto de recursos estão previstos para a iniciativa privada e para a internação de quantos pacientes por mês?**

#### **Credenciamento de cooperativas de anestesistas**

Em 2008, ficou evidente nacionalmente a crise da saúde em vários estados do país, particularmente no Nordeste. Um dos aspectos relevantes dessa crise teve como protagonistas as cooperativas de

25

SPL - RQ Nº 1781/2009 - Folha Nº 000025



## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO

RQ Nº 1782 / 09

Fis. Nº 26 *Paula*

anestesiologistas. No Rio Grande do Norte, Pernambuco, Piauí, Alagoas e, inclusive, no Mato Grosso do Sul a contratação desses especialistas por meio de cooperativas, colocou o Estado refém de grupos que demonstraram naquele momento, total descompromisso com o sistema público de saúde.

Esse tipo de contratação além de representar uma forma de precarização das relações de trabalho, de não ter amparo legal, fortalece o lobby de categoria que tenta sobrepor seus interesses aos do serviço público. Isso ficou patente no boicote total ao atendimento a pacientes do SUS realizado naqueles estados, levando inclusive à perda de vidas.

No Mato Grosso do Sul, o Ministério Público instaurou inquérito civil contra a cooperativa para apurar a suspensão da prestação de serviço de cirurgias do SUS, devido a paralisação dos anestesistas. O inquérito também investiga *infração à ordem econômica com prejuízos à livre concorrência, domínio e monopólio de mercado, aumento arbitrário de preços, cauterização e imposição de terceirização ilícita de serviço público essencial.*

O DF possui 215 anestesistas contratados como médicos efetivos, conforme informação constante na internet.

**Como explicar que com esse número de profissionais não é possível garantir a realização das cirurgias necessárias aos pacientes do SUS? Não será um problema, mais uma vez, de ineficiência de gestão? Diante desse histórico de boicote ao SUS realizado pelas cooperativas de anestesiologistas, como justificar a opção do DF pela contratação de cooperativa, uma vez que isso pode resultar em uma relação de dependência do poder público com um grupo privado?**

### **Credenciamento de hospitais para realização de cirurgias**

Segundo documento da Unidade de Administração Geral da SES, que descreve os contratos em vigor na SES, a Secretaria paga, mensalmente, R\$2.840.374,65 ao Instituto de Cardiologia do DF-INCOR por cirurgias cardiovasculares. Além disso, outros contratos para prestação de serviços de cirurgia oftalmológica e de transplante de córnea (Universidade Católica de Brasília) também estão em curso na SES.

SPL - RQ Nº 1782/2009 - Folha Nº 000026 *Paula*

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO

RQ Nº 3782/09

Fis. Nº 27 *Paula*

Além disso, o pacote de medidas emergenciais apresentado pelo Governo prevê parceria com o Lions para realização de mutirão de cirurgias de catarata e contratação de 5 mil cirurgias a serem realizadas pela rede privada.

Novamente, constatamos nessas medidas que a lógica da tercerização, da compra de serviços na rede privada, do desmonte da estrutura do SUS no DF prevelece.

**Entre as 5 mil cirurgias anunciadas estão computadas as que constam do contrato com o INCOR?**

**O que justifica que constantemente ocorra a contratação desses serviços na rede privada? Qual a justificativa para o investimento constante de recursos na compra desses serviços a título de necessidade emergencial do sistema? Por que o DF não investe na melhoria da oferta desses serviços na rede pública em vez de comprá-los na rede privada?**

**Hemodiálise**

Quanto aos serviços de hemodiálise, da análise dos contratos em vigor na SES, verifica-se que são gastos, anualmente, R\$ 19 milhões na contratação desse serviço em sete clínicas privadas. Em 2006, os gastos eram de cerca de R\$13 milhões. O déficit público na oferta desse serviço é crônico no DF.

Na SES, somente quatro hospitais públicos estão credenciados pelo MS para atender aos cerca de 1.200 pacientes dependentes da hemodiálise para sobreviver. O coordenador de hemodiálise do DF, Emanuel Cícero Dias, reconhece a precariedade do sistema e afirma que faltam profissionais para operar as máquinas e unidades de serviço e que, com o quadro ideal, os atendimentos poderiam ser dobrados. Cerca de 40 máquinas estão subutilizadas por falta de pessoal para operá-las.

O atendimento oferecido, mesmo contadas as clínicas privadas, está longe do ideal, pois segundo o Ministério da Saúde, de acordo com a população a ser assistida, ideal seria termos 15 unidades credenciadas contra as 11 oferecidas hoje.

SPL - RQ Nº 3782/2009 - Folha Nº 000027 - 400

A SES possui 164 profissionais da nefrologia à disposição da população e o recomendado seriam 362. Além disso, a capacidade recomendada é de 2,2 mil pessoas e hoje somente 1.240 pacientes são atendidos, no limite, pela rede pública.

**Quais são as medidas previstas para sanar as deficiências apontadas? Qual é a previsão de investimentos em terapia renal substitutiva no DF? Que medidas foram adotadas para reativação na realização de transplantes renais?**

**Qual é o percentual de pacientes atendidos na rede privada? Qual é o custo anual do atendimento desses pacientes na rede privada? E da rede pública?**

## VI- DA TERCEIRIZAÇÃO DA FARMÁCIA CENTRAL

Outro absurdo que deve ser investigado por essa CPI é a transferência da Farmácia Central para o Parque Leão, sob a responsabilidade de uma empresa armazenadora de grãos.

Tal procedimento viola as recomendações inseridas no Ciclo logístico de medicamentos, que consiste nas etapas operacionais da Assistência Farmacêutica. Estas etapas são: Seleção, Programação, Aquisição, Recebimento Armazenamento e Distribuição.

A Seleção é a definição de relação de medicamentos a serem adquiridos para o serviço. Esta relação deve contemplar medicamentos que atendam a maioria das patologias do público alvo. Uma relação reduzida de medicamentos auxilia na redução de custos e otimiza as demais etapas do ciclo logístico.

Conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS – WHO), deve ser criado um comitê ou Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para elaborar a relação de medicamentos padronizados, que deve ser assim constituído:

1. Presidente – médico com cargo de diretor ou poder de decisão.
2. Secretário – farmacêutico.

SPL - RQ Nº 1781/2009 - Folha Nº 000028

## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PROTOCOLO LEGISLATIVO  
RQ Nº 1781 / 09  
Fis. Nº 29 *Paula*

3. Membros – um médico generalista, um cirurgião, uns ginecologistas, um infectologista, farmacêuticos (um ou dois) e um enfermeiro.

A Programação consiste na definição os quantitativos a serem adquiridos dos medicamentos. Vários parâmetros auxiliam na definição destes quantitativos, são eles: consumo histórico (o mais importante dos parâmetros, também comumente chamado de Consumo Meio – CM), demanda reprimida, cadastro de pacientes, oferta de serviços e outros.

A Aquisição consiste na elaboração de pedidos para aquisição de medicamentos, visando à competitividade dos fornecedores, agilização dos processos e redução de custos, como também observando as normas e os regulamentos que garantam a aquisição de medicamentos com qualidade aceitável.

O Recebimento e Armazenamento consistem em receber os medicamentos, conferindo se os produtos atendem as especificações, conforme solicitado, e armazená-los de modo a garantir sua integridade física e qualidade. Os procedimentos de recebimento e armazenagem devem ser escritos e obedecer às normas técnicas para cada produto e ações que visem a garantia da qualidade. O não cumprimento destas normas pode acarretar em perdas dos produtos ou perda da qualidade dos mesmos.

A Distribuição de medicamentos consiste no encaminhamento dos estoques às unidades de saúde solicitantes, segundo suas necessidades e para um período de tempo pré-determinado.

Ao não atender as normatizações, a distribuição de medicamentos pode acarretar em acúmulo de produtos em determinadas unidade e escassez em outras. Deve ser considerada, a característica individual de cada unidade, como: número de profissionais, número de leitos, tipo de atendimento, especialidades dos profissionais etc.

O sistema de abastecimento de medicamentos e demais materiais, conforme denúncias sistemáticas dos usuários relacionadas à falta de medicamentos foi ineficiente e faltou planejamento. Agora, diante da incompetência administrativa de se manter uma farmácia central, querem introduzir a participação da iniciativa privada também nesse setor, e por



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

PROTOCOLO LEGISLATIVO  
RD Nº 1781 / 09  
Fls. Nº 30 *Paulo*

empresa que tem como experiência anterior a estocagem de grãos, e não de medicamentos. Essa CPI deverá investigar o processo licitatório associado à esse absurdo.

Conforme se observa, no Distrito Federal a iniciativa privada não está atuando de forma complementar no Sistema de Saúde Público, e sim assumindo gradativamente, de forma ilegal e lesiva ao patrimônio público, serviços que são obrigação do Estado.

São denúncias gravíssimas e questionamentos que devem ser investigados por esta Casa Legislativa. Evidentes são os indícios de sobreposição do interesse particular, sobre o interesse público. O Poder Legislativo tem a obrigação legal e moral de investigar estas denúncias. Deve ele, como já se constituiu em outros momentos, ser o instrumento eficiente para estancar, mais uma vez, esta conduta no âmbito da Administração Pública do Distrito Federal.

Por esta razão, buscando o fortalecimento das ações do Poder Legislativo Distrital em sua ação fiscalizadora, espera-se o apoio de todos os parlamentares, demonstrando assim, que não têm nada a temer com a aprovação do presente requerimento.

Ressaltamos que o presente requerimento busca constituir uma comissão parlamentar de inquérito isenta, que investigue profundamente o assunto em tela, no estrito caminho da legalidade.

Sala das sessões, 13 de agosto de 2009.

*Erika Kokay*  
Deputada Érika Kokay - PT

Deputado Chico Leite - PT

Deputado Bispo Renato Andrade - PR

*Patrício*  
Deputado Cabo Patrício - PT

Deputado Paulo Tadeu - PT

Deputado Brunelli - DEM

SPL - RD Nº 1781/2009 - Folha Nº 000030 - 30/08

*p*

*[Handwritten mark]*

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**



**Deputado Batista das Cooperativas - PRP    Deputado Benício Tavares - PMDB**

**Deputado Claudio Abrantes - PPS    Deputado Cristiano Araújo - PTB**



**Deputado Dr. Charles - PTB    Deputado Pedro do Ovo - PMN**

**Deputada Eurides Brito - PMDB    Deputado Geraldo Naves - DEM**

**Deputada Jaqueline Roriz - PSDB    Deputado Leonardo Prudente - DEM**

**Deputado Milton Barbosa - PSDB    Deputado Benedito Domingos - PP**

**Deputado Raad Massouh - DEM    Deputado Raimundo Ribeiro -**



**Deputado Reguffe - PDT    Deputado Rogério Ulysses - PSB**

**Deputado Roney Nemer - PMDB    Deputado Wilson Lima - PR**

|                         |
|-------------------------|
| PROTOCOLO LEGISLATIVO   |
| RQ Nº 2781 / 09         |
| Fis. Nº 32 <i>Paulo</i> |

SPL - Nº 141781/2009 - Folha Nº 000031 - *fill*