



ATA DA 8ª AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 9ª LEGISLATURA DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Aos quatro dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e cinco, às dez horas e sete minutos, deu-se início à oitava audiência pública do ano de 2025 da Comissão de Saúde, sob a presidência da Deputada Dayse Amarílio. A parlamentar declarou aberta a sessão, cujo objetivo principal foi a apresentação, por parte da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), do Relatório Detalhado de Atividades referente ao segundo quadrimestre de 2025, em cumprimento ao artigo 36, parágrafo 5º, da Lei Complementar nº 141, de 2012. A mesa foi composta pela Deputada Dayse Amarílio, Presidente da Comissão de Saúde; pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, Doutor Juracy Cavalcante Lacerda Júnior; pela Promotora de Justiça do PROSUS/MPDFT, Doutora Hiza Carpina; e pelo Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, Senhor Domingos de Brito Filho. Em sua fala inicial, a Deputada Dayse Amarílio destacou que a audiência visa dar transparência aos gastos governamentais e aferir a qualidade dos serviços prestados à sociedade. O Secretário Juracy Cavalcante Lacerda Júnior fez uso da palavra para reforçar o compromisso da gestão com a transparência e o diálogo com os órgãos de controle, agradecendo o empenho dos servidores da pasta, ressaltando que os resultados apresentados são fruto de um trabalho árduo, embora reconheça a existência de desafios e oportunidades de melhoria. Na sequência, a Deputada registrou a presença de diversas autoridades e representantes da sociedade civil, entre eles o presidente do Sindivacs, Iuri Marques, reafirmando sua defesa pela atenção primária. Foram também nominados gestores da SES/DF presentes, incluindo secretários-executivos e subsecretários de diversas áreas como Vigilância, Planejamento, Gestão de Pessoas, Compras e Atenção Integral. A deputada informou que a organização da audiência seguiu um roteiro pactuado previamente entre a Comissão e a Secretaria para facilitar a análise técnica, comprometendo-se a enviar os relatórios com antecedência ao Conselho de Saúde e ao Ministério Público. Iniciando as apresentações técnicas, o Subsecretário de Planejamento em Saúde, Sr. Rodrigo Vidal, pontuou que o relatório faz parte do segundo ano do Plano Distrital de Saúde (PDS), estruturado em 82 indicadores. Segundo Vidal, no quadrimestre em questão, 21 indicadores foram alcançados e 20 apresentaram desempenho satisfatório, enquanto 16 foram classificados como críticos, motivando reuniões de avaliação para melhoria. O subsecretário detalhou a rede física da SES/DF, composta por 409 estabelecimentos, incluindo 182 UBSs e 17 hospitais, com um total de 4.362 leitos gerais e 735 leitos de UTI. Destacou ainda a realização de 22 oficinas



para a formalização da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2026, com participação ativa do Conselho de Saúde. Por fim, Rodrigo Vidal ressaltou a disponibilidade de informações no portal InfoSaúde e na revista Monitora SES, enfatizando o alinhamento estratégico entre o PDS, o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), antes de passar a palavra ao Coordenador de Planejamento e Orçamento, Sr. Lucas Bahia, para a explanação sobre a execução orçamentária. Sr. Lucas apresentou o cenário da execução orçamentária acumulada até 31 de agosto de 2025. O gestor informou que, do volume total de dotação autorizada, equivalente a R\$ 13,213 bilhões, a Secretaria empenhou R\$ 9,386 bilhões (71%), com liquidação de 66% desse montante. Detalhou a composição das receitas, destacando que o Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF) responde por 61% dos recursos, enquanto o Tesouro do Distrito Federal compõe 27%, e as emendas federais, distritais e repasses do Ministério da Saúde somam cerca de 11%. No que tange à natureza das despesas, ressaltou que 65% do orçamento é destinado a pessoal (incluindo ativos, inativos e pensionistas). Sobre o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (PDPAS), informou um total de R\$ 53 milhões em recursos, sendo 70% provenientes do GDF e 30% de emendas parlamentares, com crescente aplicação na atenção primária. No campo da gestão de custos, o coordenador pontuou que, embora o empenho orçamentário tenha atingido R\$ 9,6 bilhões, o custo apurado nas unidades foi de R\$ 6,2 bilhões, excluindo gastos com aposentados e investimentos, reafirmando que o Distrito Federal é referência nacional no Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde. Na sequência, o representante da Assessoria de Relações Institucionais, Sr. Saulo Fernandes, expôs os dados relativos às emendas parlamentares. Informou que, no segundo quadrimestre, houve 39 propostas federais, totalizando R\$ 75 milhões, com ingresso de R\$ 45 milhões no Fundo de Saúde, observando que os valores estão abaixo do período anterior devido a mudanças implementadas pelo STF no sistema InvestSUS. Quanto às emendas distritais, indicou uma execução de aproximadamente 95% em relação à despesa autorizada de R\$ 24 milhões. A Deputada Dayse Amarílio interpelou os gestores sobre o contingenciamento de R\$ 286 milhões, questionando o impacto desse bloqueio nos programas da Secretaria e no planejamento para o final do ano. Em resposta, o Diretor-Executivo do Fundo de Saúde, Raphael Gama, explicou que o contingenciamento inicial no GDF foi severo (R\$ 415 milhões na Saúde), mas que a Secretaria de Economia tem liberado os recursos conforme a arrecadação, restando atualmente apenas R\$ 23 milhões bloqueados. O Secretário complementou que o período de contingenciamento serviu para uma análise crítica dos processos e para evitar superávits não liquidados ao final do exercício. A Promotora de Justiça, Dra. Hiza Carpina, manifestou preocupação com a opacidade dos impactos do



contingenciamento linear, recomendando que a Secretaria documente melhor como esses bloqueios afetam os investimentos e programas finalísticos, a fim de garantir maior previsibilidade e transparência para o controle social. O Presidente do Conselho de Saúde, Senhor Domingos Brito Filho, criticou a ausência de detalhamento em auditorias e expressou veemente repúdio à aprovação do projeto "Voucher Saúde" pela Câmara Legislativa, classificando-o como um retrocesso inconstitucional e uma afronta ao SUS e ao controle social. A Deputada corroborou as críticas ao projeto, afirmando que a medida inverte a lógica da saúde pública como dever do Estado, e alertou para a previsão orçamentária de 2026, que estima uma redução de R\$ 1,1 bilhão nos recursos da saúde, apesar do aumento do orçamento total do DF para mais de R\$ 70 bilhões. A parlamentar enfatizou que o governo tem investido apenas o mínimo constitucional de 13% e questionou a falta de planejamento para recompor o déficit de pessoal e leitos bloqueados. Por fim, Lucas Bahia justificou a baixa liquidação dos recursos provenientes do Ministério da Saúde devido às restrições normativas de uso e à natureza sazonal dos repasses, que impossibilitam o empenho integral no início do ano. Dando continuidade ao debate orçamentário, Lucas esclareceu a dinâmica das fontes de recursos, explicando que o Fundo Constitucional (FCDF) é prioridade de execução para evitar a perda do recurso ao final do exercício, enquanto a fonte do Ministério da Saúde possui maior flexibilidade para superavit. A Deputada Dayse Amarílio questionou o repasse de verbas federais específicas, como as destinadas ao programa Consultório na Rua, expressando preocupação de que recursos da atenção primária estivessem sendo convertidos em superavit para outras finalidades. A gestora Cláudia esclareceu que os recursos são estritamente vinculados aos seus níveis de atenção e que o superavit, quando ocorre, mantém-se na mesma subfunção orçamentária. Informou ainda que o superavit de R\$ 74 milhões da atenção primária de 2024 foi alocado na folha de pagamento de servidores do próprio setor, conforme orientação normativa do Ministério da Saúde. A Deputada criticou essa prática, argumentando que a utilização de verba de custeio federal para pagamento de folha, obrigação que deveria ser suprida pelo Tesouro do GDF ou FCDF, desvia recursos que seriam vitais para investimentos em infraestrutura. A parlamentar relatou situações precárias em Unidades Básicas de Saúde (UBS), como equipes atendendo sob marquises e consultórios sem condições mínimas de funcionamento por falta de manutenção e equipamentos. Em resposta, o Secretário afirmou que a atenção primária é pauta prioritária e detalhou esforços para superar o déficit de infraestrutura, incluindo o uso de atas de registro de preços para reformas em escala e projetos já prontos para 19 UBS. O secretário destacou também a abertura de concurso para médicos e o investimento em saúde digital para



aumentar a resolutividade do setor. A Promotora, Dra. Hiza Carpina, propôs uma mudança na apresentação dos quadros orçamentários, sugerindo o cruzamento de "natureza da despesa" com "fonte" para dar maior transparência ao que financia cada área. A promotora enfatizou que a baixa execução de verbas federais reflete uma fragilidade da área meio da Secretaria - engenharia, contratos e planejamento -, que se encontra sucateada e sem capacidade técnica de projetar e contratar. Reforçou que o Ministério Público tem exigido documentação minuciosa para entender onde o contingenciamento impacta o planejamento. Finalizando este bloco, a Deputada e a Promotora convergiram sobre a invisibilidade e a desvalorização dos servidores da área meio (carreiras de Gestão e Assistência Pública à Saúde – GAPS), destacando que não há concurso para essas categorias desde 2011. A deputada alertou que o sucateamento dessas áreas e de serviços como o suporte diagnóstico tem sido utilizado como pretexto para terceirizações. Reafirmou sua vigilância contra a contratação temporária de especialistas e contra a redução orçamentária de R\$ 1,1 bilhão prevista para 2026, defendendo que a solução para a saúde pública reside em planejamento e decisão política, e não em soluções mágicas privatistas. O Secretário mencionou ainda o projeto "Desospitaliza DF" como uma estratégia para gerar eficiência assistencial e recuperação financeira de R\$ 350 milhões em 18 meses. A Promotora enfatizou que a melhoria na execução orçamentária depende diretamente da ampliação das capacidades estatais, o que envolve não apenas a contratação, mas a capacitação continuada dos servidores para lidar com a dinâmica atual da gestão em saúde. A Deputada Dayse Amarilio interpelou a equipe técnica sobre a forma de apresentação dos gráficos de execução. A parlamentar destacou um "abismo" entre a dotação inicial e o valor efetivamente liquidado, citando como exemplo o setor de investimentos, que possuía dotação inicial de R\$ 469 milhões, mas liquidou apenas 14,4% desse montante. O Subsecretário Rodrigo Vidal justificou que os baixos percentuais apresentados já refletem essa relação com o valor autorizado e comprometeu-se a trazer, nas próximas audiências, o cruzamento de dados solicitado, incluindo valores nominais e a origem das fontes por área de gasto. A discussão avançou sobre a natureza anômala do Distrito Federal no federalismo brasileiro. Dra. Hiza Carpina pontuou que o DF acumula competências estaduais e municipais, o que gera dificuldades de compreensão por parte do Ministério da Saúde, especialmente na execução de verbas da atenção primária, desenhadas nacionalmente para a escala municipal. O Subsecretário Rodrigo Vidal complementou informando que o DF é subfinanciado em sua produção; em 2024, a rede produziu R\$ 67 milhões acima do teto faturado, valores que o Ministério da Saúde não repassa devido ao limite do Teto MAC. Vidal informou ainda que a Secretaria está pleiteando o uso de recursos do Teto MAC para



pagamento de folha da atenção especializada na LOA do próximo ano, visando evitar o acúmulo de superavit e garantir a aplicação dos recursos no ano vigente. Um ponto central do debate foi o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (PDPAS). A Deputada defendeu a transformação do decreto do PDPAS em lei, para conferir-lhe maior robustez e transparência, e criticou a impossibilidade de enviar recursos diretamente para a Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que hoje não é uma unidade executora. A parlamentar também alertou para a necessidade de critérios técnicos na escolha de gestores da atenção primária (DIRAPS e GSAP), evitando que indicações políticas comprometam a continuidade do serviço em territórios vulneráveis. Dra. Hiza traçou um paralelo entre o PDPAS e o PDAF da educação, sugerindo a adoção de boas práticas de transparência e conformidade. A promotora alertou para o risco de ilegalidade no fracionamento de despesas, observando que o PDPAS tem sido usado para comprar insumos básicos e medicamentos caros que deveriam ser adquiridos em larga escala pela administração central. O Subsecretário Rodrigo Vidal reconheceu que o programa, criado em 2009 para suprir falhas no abastecimento central, precisa de uma discussão jurídica para evitar que itens idênticos sejam comprados por preços diferentes entre as regiões. O Secretário Juracy Cavalcante informou que a gestão está trabalhando na organização da cadeia de suprimentos e utilizando o Consórcio Brasil Central para compras compartilhadas, o que já gerou uma economia de R\$ 5 milhões. Ao final do bloco, a Deputada Dayse Amarílio registrou a presença de diversos subsecretários e representantes de comissões de aprovados, reforçando a importância da luta por nomeações. A sessão encerrou o primeiro grande eixo de discussões, focado em orçamento e planejamento, com o reconhecimento da parceria entre os parlamentares da Comissão de Saúde e os órgãos de controle. Dra. Ada Amália (Subsecretária Substituta de Compras Complementares e Contratualizações Assistenciais) apresentou os resultados das Comissões de Avaliação dos Contratos de Gestão (CACs). O Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – Icipe, que administra o Hospital da Criança, superou as metas pactuadas, sem aplicação de descontos. Quanto ao IGES/DF, os dados trimestrais indicaram que o Hospital de Base superou 90,5% das metas quantitativas, com falhas apenas em mamografia e citopatológico. No Hospital de Santa Maria, as metas de cirurgia oral menor e citopatológico não foram atingidas, embora a habilitação tenha sido mantida. No Hospital do Sol, a taxa de ocupação foi atingida, mas o tempo de permanência em clínica médica permanece em análise. Em relação às UPAs, todas atingiram as metas quantitativas de volume de atendimento, porém falharam nos indicadores qualitativos de tempo de espera para pacientes de risco laranja e amarelo. A Deputada Dayse Amarílio criticou a falta de padronização temporal dos relatórios



(trimestrais vs. quadrimestrais) e questionou a adequação das metas ao perfil epidemiológico. Citou o exemplo das UPAs, onde o tempo de espera de 6 horas para pacientes "verdes" é considerado inaceitável. A parlamentar denunciou a subutilização de leitos no Hospital do Sol e a superlotação em Brazlândia, apontando falhas na regulação. Sobre as UPAs, a Deputada destacou que a equipe trabalha sobrecarregada devido à inversão da rede, onde a UPA acaba funcionando como internação hospitalar. Dra. Hiza reforçou que o não cumprimento de metas qualitativas nas UPAs é "sintomático" da falha estrutural da rede de urgência, que retém pacientes por mais de 24 horas em estruturas de pronto atendimento. Defendeu a necessidade de maior transparência no estabelecimento de metas e sugeriu que o IGES/DF não pode estabelecer suas próprias metas sem um diálogo técnico profundo com a Secretaria. O Secretário concordou, informando que o projeto "Desospitaliza DF" visa justamente girar leitos hospitalares para aliviar as UPAs, com potencial de recuperar até mil leitos na rede através de melhor gestão e reforço de recursos humanos. O Presidente do Conselho de Saúde, Sr. Domingos, expressou preocupação com o descumprimento da fila de regulação no Hospital de Santa Maria e cobrou que o novo convênio com o HUB (Hospital Universitário de Brasília) passe pelo Conselho. Doutora Hiza pontuou que o HUB frequentemente interrompe serviços sem dialogar com a SES e que muitos de seus serviços não são oferecidos via regulação central, o que gera iniquidade no SUS/DF. A Secretaria informou que está renegociando o convênio com o HUB para garantir que os serviços ofertados atendam às necessidades reais da rede e que o acesso seja feito majoritariamente via regulação. A Deputada aprofundou o debate sobre a saturação das UPAs, questionando se a construção de novas unidades é a solução correta quando o problema central é o "giro de leitos". A parlamentar expressou ceticismo quanto ao planejamento da Secretaria para reabrir mil leitos sem um cronograma claro de nomeações, alertando que o impedimento legal para contratações em ano eleitoral (a partir de abril) pode paralisar a rede. O Secretário defendeu o uso da metodologia *DMAIC* para reduzir o tempo médio de permanência do paciente por meio de ferramentas de gestão (como o *safety huddle*). Segundo o Secretário, a eficiência no giro pode fazer "nascer" 500 leitos com a estrutura atual, corrigindo gargalos como cancelamentos de cirurgias (que chegam a 40% em algumas unidades) e falhas em exames de imagem. Sr. Domingos, do Conselho de Saúde, protestou contra a exclusão do Conselho no comitê gestor, classificando a participação do órgão como "figura decorativa". Em resposta às críticas sobre a infraestrutura, o Secretário mencionou o projeto ConnectRH para melhorar os repousos dos servidores, mas reiterou que a SES não possui autonomia financeira total, dependendo da Secretaria de Economia para a liberação de nomeações. Dra. Hiza (MPDFT) destacou que a



eficiência no giro de leitos é o "pontapé inicial", mas não substitui a necessidade de recomposição da força de trabalho, que está "esgarçada". O Ministério Público demonstrou preocupação com o limite prudencial da LRF e o impacto do ano eleitoral, orientando o Secretário a criar planos de contingência para mitigar riscos à assistência. A Deputada Dayse Amarilio subiu o tom das críticas, afirmando que o contingenciamento de gastos do governo não foi provocado pela saúde, mas por decisões políticas em outras áreas. Denunciou o sucateamento de setores como a nefrologia e a área meio (GAPS) como uma estratégia deliberada para forçar a terceirização. A deputada classificou a falta de um cronograma de nomeações como "covardia com a população" e "frustrante", sugerindo que o governo pode estar aguardando o caos absoluto para apresentar "soluções mágicas" de gestão privada. Após o intervalo, a audiência retomou as atividades com um tom de grave preocupação e denúncia. A Deputada iniciou o bloco informando que, embora o Secretário tenha confirmado o repasse de recursos para quitar salários e férias atrasadas dos colaboradores do IGES/DF, a notícia positiva foi ofuscada pela divulgação de um relatório alarmante do Tribunal de Contas da União (TCU). O documento aponta falhas graves na gestão de R\$ 3,3 bilhões em recursos federais entre 2019 e 2024, revelando irregularidades que vão desde o superfaturamento em serviços de alimentação e limpeza até o pagamento de multas milionárias por contas de água atrasadas. Um dos exemplos mais citados durante a sessão foi o faturamento de um banheiro de 17 metros quadrados como se tivesse 600 metros quadrados para fins de pagamento à empresa de serviços gerais. A parlamentar classificou a situação como um absurdo e um desrespeito à população, destacando que o montante de R\$ 110 milhões que o TCU determinou que seja devolvido aos cofres públicos poderia ter sido investido na abertura de leitos e na contratação de profissionais. Ressaltou, ainda, que a falta de transparência e a permissividade na fiscalização por parte da Secretaria de Saúde criaram um ambiente propício para essas falhas, reforçando a necessidade de uma fiscalização rigorosa por parte do Legislativo e até mesmo a possibilidade de uma CPI da Saúde. O sentimento de frustração foi compartilhado pelos presentes, que viram no relatório a confirmação de problemas estruturais que o mandato vem denunciando desde 2023. A Promotora, Dra. Hiza, confirmou que muitos dos pontos levantados pelo TCU já são objeto de inquéritos civis e policiais conduzidos pelo Ministério Público. Enfatizou a urgência de colocar o Conselho Fiscal do IGES para funcionar de forma efetiva, uma vez que a auditoria externa, por si só, não tem sido suficiente para corrigir as distorções. Sr. Domingos, representante do Conselho de Saúde, também interveio para desmentir a informação de que o Conselho Fiscal estaria atuante, anunciando a criação de um Grupo de Trabalho específico para analisar as falhas de funcionamento desse órgão de controle. A



sessão encerrou este bloco com o compromisso das autoridades de que não desistirão da luta pela transparência, apesar do cenário de sucateamento e de má gestão apresentado. O Secretário encerrou o bloco de discussões sobre o IGES/DF ressaltando que auditorias dessa natureza são fundamentais para o aprimoramento das ferramentas de controle. Admitiu que a segregação de contas — a separação clara entre o que é recurso federal, como emendas parlamentares, e o que é recurso distrital — tem sido um desafio histórico não apenas no Distrito Federal, mas em vários estados. Por fim, destacou que o foco atual da gestão é fortalecer esse arcabouço de segurança jurídica e financeira, garantindo que o dinheiro repassado pela Secretaria de Saúde ao Instituto seja gerido em contas segregadas para facilitar a rastreabilidade e a transparência. A Deputada Dayse Amarilio pontuou que essa indefinição sobre a origem das verbas era frequentemente utilizada para dificultar a fiscalização, criando um jogo de empurra entre o Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) e o Tribunal de Contas da União (TCU). Com a implementação de mecanismos mais rígidos de monitoramento, espera-se que o processo de controle social e institucional seja simplificado. Após essas considerações finais sobre a crise de governança no IGES, a audiência seguiu para o próximo tema da pauta: a criação da Subsecretaria de Tecnologia da Informação, com a apresentação do Secretário de Tecnologia voltada para a modernização dos sistemas de saúde. O Secretário Executivo de TI, Sr. Deilton, apresentou os avanços do eixo de tecnologia, destacando que a execução do Plano Diretor de TI atingiu 45% no quadrimestre, apesar do cenário de contingenciamento. Ele detalhou uma reformulação estrutural na área, iniciada com um diagnóstico completo (*health check*) que resultou na modernização da infraestrutura em parceria com a Secretaria de Economia. Entre as entregas relevantes, citou a renovação do parque computacional com a aquisição de 2.200 desktops e a entrega de tablets para Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Vigilância Ambiental em Saúde, eliminando o preenchimento manual de fichas. No campo da conectividade, ressaltou a implementação da tecnologia SD-WAN e de links redundantes para garantir que serviços como telemedicina e cirurgias robóticas não sofram interrupções. No âmbito dos sistemas, o secretário informou a atualização do e-SUS e do TrakCare, focando na padronização de pareceres e exames para unificar o atendimento em toda a rede. Também foram destacados novos painéis de inteligência de dados, como o monitoramento de escalas e produção médica — solicitado pelo Ministério Público — e o painel de portas de urgência, que recebeu premiação de controle social. Outra inovação apresentada foi o QR Code de identificação para agentes de saúde e o envio de quase 2 milhões de mensagens via WhatsApp para busca ativa de vacinação. O debate ganhou tração com o projeto piloto de agendamento online de consultas via aplicativo Meu SUS



Digital. A Deputada Dayse Amarílio expressou preocupação sobre como essa demanda programada impactará as UBSs que já sofrem com estruturas precárias e falta de servidores para a demanda espontânea. Em resposta, a Coordenação de Atenção Primária esclareceu que o agendamento é gradual e utiliza cerca de 25% da agenda atual para organizar o acesso e diminuir as filas presenciais. O Deputado Jorge Vianna elogiou a iniciativa, sugerindo que as notificações de marcação sejam integradas diretamente ao WhatsApp, funcionalidade que a TI informou estar em negociação contratual com a Secretaria de Economia para viabilizar o alto volume de disparos necessários. O debate sobre a tecnologia da informação avançou para a análise dos desafios de comunicação com o usuário, evidenciando que a atualização cadastral é um dos maiores gargalos da rede. O Secretário Executivo de TI, Sr. Deilton, revelou que em programas estratégicos, como o OperaDF, cerca de metade dos pacientes não são localizados devido a dados defasados. Para enfrentar esse problema, a Secretaria consolidou uma plataforma que cruza diversas bases de dados e reforçou a importância do "Recadstra SUS", orientando a população a manter seus contatos atualizados pelo aplicativo Meu SUS Digital. A gestão destacou que a inteligência de dados é a única forma de garantir a assertividade nas convocações para exames e cirurgias. A Deputada trouxe um contraponto crítico baseado no feedback de enfermeiros da atenção primária, entregando uma carta que detalha os riscos de uma implementação tecnológica desconectada da realidade estrutural. As principais preocupações envolveram a existência de equipes incompletas, que inviabilizariam a abertura de vagas online, e o receio de que o agendamento direto prejudique o acolhimento e a escuta qualificada do território. A parlamentar alertou para o perigo de se criar uma "conveniência artificial" que não resolve a necessidade real do paciente e sugeriu que a implementação seja acompanhada de visitas técnicas para ouvir quem está na ponta do serviço. Em resposta, o Secretário defendeu que a inovação é necessária para garantir a equidade de acesso e que o agendamento online utiliza apenas uma parcela da agenda já existente, sem sobrecarregar os profissionais com atendimentos extras. Ele explicou que o projeto é um refinamento contínuo e que a telessaúde está evoluindo para o modelo de teleinterconsulta, onde especialistas dão suporte remoto a médicos de família para resolver casos complexos na própria UBS. A Dra. Hiza ressaltou que a tecnologia não substitui a estruturação física e que o órgão monitorará semanalmente os relatórios de absenteísmo para validar se a ampliação do acesso digital está se convertendo em atendimentos efetivos para a população. O encerramento do debate sobre tecnologia e financiamento foi marcado por um intenso embate político e técnico sobre a priorização orçamentária da saúde no Distrito Federal. O deputado Jorge Vianna iniciou uma reflexão sobre a transparência dos recursos da atenção



primária, sugerindo que o governo deveria "carimbar" e especificar cada repasse federal no contracheque e nas ações para acabar com a desconfiança de sindicatos e servidores. Segundo ele, o montante federal de aproximadamente R\$ 1,2 bilhão é insuficiente para cobrir sequer metade da folha de pagamento da saúde, que gira em torno de R\$ 10 bilhões anuais, obrigando o Tesouro do GDF a arcar com a maior parte dos custos. O Secretário confirmou os números, ressaltando que o maior gargalo atual reside no investimento em infraestrutura, e não apenas no custeio. A deputada Dayse Amarílio reagiu com veemência, afirmando que a crise não é apenas financeira, mas de prioridade política. Ela criticou o uso de R\$ 74 milhões do superávit da atenção primária para o pagamento de folha em vez de investimentos em unidades básicas, citando exemplos de servidores trabalhando em condições precárias, como em Planaltina. A parlamentar manifestou forte oposição ao projeto do Voucher Saúde, classificando-o como uma aberração inconstitucional que ameaça a essência do SUS ao tentar transferir recursos públicos para a iniciativa privada. Em sua fala, Dayse enfatizou que o Parlamento não pode gerar falsas expectativas na população com projetos "mirabolantes" enquanto faltam 25 mil servidores na rede e o orçamento para o próximo ano prevê decréscimos. O diálogo também abordou a relação entre o Fundo Constitucional e o Tesouro do GDF. O deputado Jorge Vianna observou que a redução do fundo para a saúde foi uma opção política do governo em favor da segurança pública, o que exigirá suplementações do Tesouro que poderiam estar sendo aplicadas em outras áreas. Apesar das divergências, o deputado defendeu que o Parlamento é um espaço de provocação e que, embora alguns projetos pareçam inviáveis, servem para forçar o Estado a agir, citando como exemplo sua própria lei sobre a ampliação do horário de amamentação para servidoras. Dra. Hiza Carpina encerrou as intervenções técnicas reforçando a visão do Ministério Público de que a telemedicina deve ser usada como ferramenta de interconsulta, aproximando o médico de família do especialista, e nunca como substituta do vínculo territorial e presencial da Estratégia de Saúde da Família. Ela questionou a equipe de TI sobre a interoperabilidade dos sistemas e a gestão de inventário de equipamentos, alertando que o MPDFT já analisa a constitucionalidade do Voucher Saúde devido ao seu potencial impacto negativo no orçamento público. Sr. Deilto respondeu às dúvidas do controle social garantindo que os dados dos usuários estão protegidos via autenticação oficial (gov.br) e que a Secretaria está estudando a unificação de sistemas para melhorar a gestão de estoques e patrimônio, mesmo antes de qualquer determinação legal. O encerramento do debate sobre o eixo tecnológico consolidou a visão de que a modernização da rede pública de saúde do Distrito Federal não depende de uma solução única, mas de uma integração complexa de sistemas e parcerias. O Secretário Executivo de TI,



Sr. Deilton, explicou que a substituição de um sistema de gestão hospitalar completo (ERP de Saúde) é um processo de alto risco e impacto, exigindo planejamento rigoroso para não interromper as atividades em unidades como o Hospital da Criança ou as geridas pelo IGES/DF. Como estratégia imediata, a secretaria optou pela interoperabilidade e pela "hiperconvergência de dados", federalizando o Distrito Federal na Rede Nacional de Dados em Saúde. Esse movimento criará um grande *big data* da saúde local, permitindo que o cidadão visualize exames, agendamentos e históricos de atendimento diretamente no aplicativo Meu SUS Digital, com previsão de disponibilização de dados regulatórios já para o início do próximo ano. A gestão também detalhou avanços na logística e no controle patrimonial por meio de acordos de cooperação com outros órgãos e estados. Com o apoio do Ministério Público e a inspiração no modelo do Paraná, a Secretaria de Saúde está implementando o SISMEDEX para modernizar a atenção farmacêutica, permitindo o peticionamento digital e o uso de dispensatórios automáticos de medicamentos. Para a gestão de equipamentos e compras, foram estabelecidas parcerias com a CAESB, visando o controle patrimonial, e com a Defensoria Pública da União, para utilizar softwares de fiscalização de contratos e liquidação financeira. O Secretário enfatizou que esse intercâmbio entre estados via CONAS é vital para otimizar recursos, permitindo que o DF utilize tecnologias já testadas em outras regiões enquanto compartilha sua própria expertise. Um dos pontos de maior destaque na sessão foi a apresentação dos resultados obtidos na fila da oncologia. Por meio de uma força-tarefa que envolveu inteligência de dados e painéis de monitoramento em tempo real, a secretaria conseguiu reduzir significativamente o tempo de espera dos pacientes. A promotora elogiou a solução, destacando que o sucesso não veio de uma "mágica", mas de um diagnóstico preciso do problema, o que refletiu na diminuição imediata das reclamações e judicializações no Ministério Público. O sistema agora utiliza mensageria inteligente para manter o paciente oncológico informado sobre sua posição na fila e a necessidade de recadastramento, modelo que a gestão pretende expandir para as demais especialidades da rede. A Deputada e o Secretário finalizaram o bloco reforçando que, embora a tecnologia esteja avançando a passos largos, a barreira final permanece sendo o financiamento e a infraestrutura física. O secretário mencionou a futura troca do sistema de regulação para o modelo utilizado no Rio Grande do Sul, referência nacional, que incluirá inteligência artificial para otimizar protocolos de acesso e reduzir a devolução de processos por falhas documentais. A parlamentar parabenizou a equipe técnica pela resiliência e capacidade de inovação, mesmo diante de um cenário orçamentário restritivo, e deu por encerrada a discussão sobre TI. O quinto eixo da audiência pública concentrou-se na Subsecretaria de Infraestrutura (SINFRA)



e na Diretoria de Engenharia Clínica (DEC), apresentando um panorama das obras, manutenção de equipamentos e os desafios estruturais da rede de saúde. O Subsecretário de Infraestrutura, Sr. Leonídio Neto, destacou que a gestão atual conseguiu eliminar os contratos indenizatórios, garantindo que todas as licitações passem pelo crivo do TCDF. Ele enfatizou que o foco tem sido a manutenção corretiva e a substituição de equipamentos obsoletos, citando a entrega de 72 ambulâncias no último ano e a previsão de compra de mais 50 para 2026. No campo das grandes intervenções, Leonídio anunciou um projeto para a substituição de 42 telhados de hospitais para enfrentar o período de chuvas e a modernização das subestações de energia. Além disso, celebrou a entrega da nova UTI Neonatal do HMIB, destacando que a qualidade da estrutura supera, em muitos aspectos, o setor privado. A Sra. Shirlene, da Engenharia Clínica, trouxe dados técnicos sobre o cumprimento de metas. Ela informou que 85% dos mamógrafos da rede estão agora sob contrato de manutenção, superando a meta de 55%. Na alta complexidade, destacou a aquisição de oito novos tomógrafos (incluindo para Planaltina e Brazlândia) e a chegada de 78 máquinas de hemodiálise para substituir equipamentos obsoletos, especialmente no Hospital Regional de Taguatinga (HRT). Shirlene ressaltou que o reforço da equipe com novos engenheiros clínicos nos últimos 18 meses foi o que permitiu identificar a obsolescência de mais de 5 mil equipamentos e destravar processos de compra parados desde 2012, como os de oftalmologia. A discussão técnica foi aprofundada pelo engenheiro Eliseu, que explicou as razões da demora em certas obras, como a do Centro Obstétrico do HMIB, que exigiu avaliações geotécnicas complexas após vazamentos estruturais. Ele revelou que o planejamento para 2024 e 2026 prioriza a atenção primária, com um contrato de reforma de R\$ 23 milhões focado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Também mencionou o projeto de eficiência hídrica para monitorar e reduzir vazamentos em prédios antigos, que historicamente geraram prejuízos financeiros e estruturais. O encerramento do bloco foi marcado por um depoimento crítico e emocionado do Sr. Pedro Bezerra, presidente do Conselho de Saúde de Planaltina. Ele denunciou a situação da UBS 18, que funciona há quase dez anos sob as arquibancadas de um estádio após equipes terem sido despejadas de imóveis alugados por falta de pagamento. Pedro cobrou celeridade na reforma de um prédio próprio abandonado (antiga prefeitura), cujo projeto já havia sido iniciado em gestões anteriores, mas sofreu retrocessos. A Deputada Dayse Amarílio reforçou a fala do conselheiro, afirmando que a UBS 18 é o símbolo dos problemas da atenção primária e apelando para que a SINFRA priorize essa solução em seu cronograma de reformas. O desdobramento das discussões sobre infraestrutura trouxe à tona um dos momentos mais sensíveis da audiência ao expor a precariedade extrema da atenção



primária em áreas históricas e rurais do Distrito Federal, com foco central na UBS 18 de Planaltina. O presidente do Conselho de Saúde local, Sr. Pedro Bezerra, acompanhado pela Deputada Dayse Amarílio, apresentou um relato contundente sobre a unidade que opera há oito anos de forma improvisada sob as arquibancadas de um estádio após sucessivos despejos de imóveis alugados. Com uma equipe desfalcada para atender mais de 13 mil pessoas, os profissionais enfrentam um cotidiano de salas sem ventilação, calor intenso e ruído excessivo, além da inexistência de sala de vacina própria, o que obriga a comunidade a se deslocar para outras regiões. A deputada destacou que a biossegurança está comprometida, uma vez que procedimentos variados como curativos, medicação, coleta de exames e inserção de DIU são realizados em uma única sala exígua, e reforçou que a equipe só mantém o vínculo com o território por um compromisso profissional hercúleo. Em resposta, o Subsecretário de Infraestrutura, Sr. Leonídio, esclareceu que o projeto de transferir a unidade para o prédio da antiga prefeitura de Planaltina sofreu entraves técnicos intransponíveis por se tratar de um edifício de patrimônio histórico. Segundo a análise da SINFRA, a necessidade de manter estruturas originais como pisos de madeira inviabiliza as exigências sanitárias modernas de uma unidade de saúde. A Dra. Hiza Carpina corroborou a necessidade de cautela para evitar prejuízos ao erário com obras que poderiam ser futuramente embargadas, mas defendeu que a solução não pode ser a permanência no local atual. Como encaminhamento imediato, o Secretário, Dr. Juracy, comprometeu-se a realizar uma reunião emergencial com a administração regional para buscar equipamentos públicos subutilizados que possam ser convertidos em postos de saúde com maior segurança jurídica e técnica. Os compromissos firmados incluíram uma visita técnica conjunta da SAIS, SINFRA e do gabinete parlamentar à UBS 18 na semana que sucedeu a audiência pública, além de uma reunião de governança com o Ministério Público marcada para o dia 17 de dezembro para tratar especificamente dos aluguéis da atenção primária. A Secretaria está finalizando uma nota técnica para normatizar os requisitos mínimos de infraestrutura para imóveis locados e realizando um mapeamento de terrenos próprios para encerrar a dependência de aluguéis a longo prazo. O debate encerrou este bloco mencionando o caso da UBS do Jardim Roriz, que mesmo após passar por reforma, enfrenta dificuldades operacionais porque a concessionária de energia ainda não autorizou o aumento da carga elétrica necessária para suportar o novo padrão de equipamentos e o sistema de climatização da unidade. O encerramento do debate sobre a infraestrutura e a atenção primária trouxe à tona o relato crítico da servidora e gestora Claudinha, que expôs a realidade invisível dos gerentes na ponta do sistema. Ela detalhou o ciclo burocrático ineficiente que impede soluções simples, como o aumento da carga de energia na UBS do



Jardim Roriz, onde processos internos tramitam sem resolutividade enquanto a unidade permanece subutilizada. A gestora denunciou que, diante da falta de logística oficial, os gerentes de Unidades Básicas de Saúde utilizam seus carros próprios para transportar de tudo, desde medicações e materiais de escritório até material biológico para laboratórios, assumindo riscos jurídicos e funcionais para evitar o fechamento das unidades. Claudinha criticou a extinção de carreiras de apoio, como motoristas e técnicos administrativos, o que sobrecarrega os profissionais de saúde com funções de serviços gerais e transporte, e questionou a recomposição do quadro de pessoal e das equipes de Saúde da Família, que hoje dependem majoritariamente de programas emergenciais como o Mais Médicos. Em resposta a esse cenário de precariedade logística, o Subsecretário de Infraestrutura, Leonídio, anunciou que a pasta receberá 50 novos veículos até o Natal, incluindo caminhões, vans e furgões para logística, além de já ter iniciado o processo de aquisição de mais de 400 veículos automotores para renovação da frota. Paralelamente, Dra. Hiza trouxe um esclarecimento definitivo sobre a UBS 18 de Planaltina, informando que o prédio da antiga prefeitura é inventariado pelo IPHAN e exige restauração, e não apenas reforma. Por ser uma intervenção altamente técnica e incompatível com os padrões de assepsia de uma unidade de saúde, o Ministério Público proscreveu o uso daquele local, orientando a Secretaria de Saúde a buscar imediatamente uma nova área ou prédio para realocar a unidade, visando garantir a segurança jurídica e a correta aplicação do dinheiro público. A Deputada Dayse Amarílio e o Secretário, Sr. Juracy, pactuaram a busca por alternativas imediatas, como a possível cessão de prédios subutilizados de outros órgãos, como o TRE, para abrigar equipamentos de saúde. A deputada aproveitou para destacar o trabalho das Farmácias Vivas de Planaltina e do Riacho Fundo, elogiando o esforço dos servidores que, mesmo em cenários de déficit de pessoal e falta de infraestrutura, mantêm práticas integrativas e de promoção à saúde. Ela alertou para distorções administrativas, como a falta de pagamento de gratificações e insalubridade para servidores dessas unidades que atendem diretamente a população, e a retenção de recursos federais destinados a academias de saúde. O bloco foi finalizado com o compromisso de uma força-tarefa entre o Poder Legislativo, a Secretaria de Saúde, o Conselho de Saúde e o Ministério Público para desengavetar processos no Tribunal de Contas e agilizar as melhorias urgentes na atenção primária. O sexto eixo da audiência pública foi dedicado à Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP) e à Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), abordando a força de trabalho, as inovações tecnológicas no RH e a formação continuada dos servidores. A subsecretária abriu o bloco ressaltando o esforço para manter entregas positivas mesmo sem autonomia orçamentária plena, passando a palavra para a



coordenadora Mabelle, que detalhou os dados da rede. Atualmente, a Secretaria de Saúde conta com cerca de 31.975 profissionais, sendo 30.501 servidores ativos e o restante cedido para outros órgãos, como o IGESDF. A maior carreira da rede continua sendo a de técnico em enfermagem, seguida por especialistas, médicos e enfermeiros. Mabelle informou que o absenteísmo na rede se mantém na média de 10%, com causas principais ligadas a doenças infecciosas, problemas osteomusculares e transtornos mentais, o que tem motivado o foco em programas de qualidade de vida no trabalho. Mesmo sob decreto de contingenciamento, a SUGEP conseguiu realizar 387 ampliações de carga horária e já planeja a LDO para 2025 com a previsão de 10.661 novos servidores. Foi apresentado um mapeamento de concursos vigentes e áreas com déficit total, como especialistas em saúde e enfermeiros obstetras, cujos certames já foram solicitados. Um destaque importante foi o projeto Conecta RH, que realizou visitas itinerantes às sete regiões de saúde para mapear distorções: o estudo identificou unidades com excesso de determinados profissionais enquanto outras sofriam com déficit severo, permitindo um manejo estratégico da força de trabalho atual para cobrir lacunas sem depender exclusivamente de novas nomeações. Na sequência, a coordenadora Valéria apresentou o SIS-RH, um sistema integrado de gestão que substituirá processos manuais e planilhas de Excel. O novo software, previsto para iniciar imersão em janeiro de 2026, contará com módulos de dimensionamento, promoção, capacitação e um inovador sistema de ponto por geolocalização para atividades externas. O sistema garantirá maior autonomia ao servidor, que poderá solicitar férias e consultar sua ficha funcional sem abrir processos no sistema SEI, além de oferecer um módulo de transparência para que órgãos de controle monitorem a gestão em tempo real. A equipe técnica reforçou que essa automação liberará servidores administrativos para outras funções, otimizando a logística de recursos humanos da pasta. O debate tornou-se acalorado quando a Deputada Dayse Amarílio cobrou celeridade na regulamentação das especialidades da enfermagem, especialmente para enfermeiros de saúde da família e neonatologistas. A deputada enfatizou a necessidade de tratamento isonômico em relação aos médicos, que tiveram o curso de "converte" garantido pelo Estado para mudança de especialidade. Dayse relatou a humilhação de enfermeiros que atuam há anos na atenção primária sem a devida segurança jurídica e propôs que a FEPECS assuma o protagonismo nessa formação. A Dra. Hiza Carpina, do Ministério Público, reforçou a crítica, sugerindo que a fundação deve ser o braço técnico da secretaria para formar capacidades internas em gestão e assistência de forma periódica. Em resposta, a diretora executiva da FEPECS, Inocência Rocha, informou que a fundação já oferece nove especializações gratuitas para servidores, incluindo gestão em saúde pública e transplantes, e colocou-se à disposição para



criar o curso de saúde da família e comunidade. Ela destacou que, apesar do orçamento limitado de 30 milhões de reais e da falta de quadro próprio de servidores, a FEPECS tem avançado com o lançamento do primeiro doutorado do GDF e a abertura de vagas prioritárias para profissionais da secretaria. O bloco encerrou com o reconhecimento de que a integração entre a gestão de pessoas e a fundação de ensino é vital para a modernização do sistema, condicionada à destinação de emendas parlamentares para ampliar a oferta de cursos e à resolução dos entraves burocráticos que retardam os editais de chamamento das especialidades. O encerramento do debate sobre a gestão de pessoas e a formação técnica trouxe à tona o papel estratégico da FEPECS e os desafios críticos na recomposição de carreiras especializadas na rede pública de saúde. A diretoria da fundação detalhou que, além de gerenciar nove especializações gratuitas e o primeiro doutorado do GDF, a instituição é responsável pela inserção de aproximadamente 20 mil alunos de graduação nos cenários da Secretaria de Saúde. Foi destacado que a fundação inaugurou recentemente laboratórios de simulação realística e de saúde digital para apoiar processos de telemedicina e desospitalização, mas que ainda opera sob severa limitação de quadro próprio. A Deputada Dayse Amarílio e a Dra. Isa Carpina convergiram na análise de que a FEPECS precisa ser fortalecida para reduzir a dependência de convênios onerosos e garantir uma formação continuada que dialogue diretamente com as necessidades da rede, sugerindo que a fundação saia de um estado de estagnação para se tornar o braço técnico central do planejamento da saúde no Distrito Federal. Um ponto de tensão central foi o aguardado concurso para Especialistas em Saúde, cuja autorização de 2022 permanece vigente, mas exigiu readequação técnica à nova Lei de Licitações. A SUGEP confirmou que o pedido contempla todas as especialidades assistenciais, dependendo agora da autorização da Secretaria de Economia para a publicação do edital, com expectativa para o início de 2026. A urgência desse certame foi reforçada pela menção a serviços vitais, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e centros de atendimento a vítimas de violência, que operam no limite ou estão fechados por falta de psicólogos, assistentes sociais e sanitaristas. Paralelamente, a criação do Centro de Referência em TEA foi explicada como uma estratégia de remanejamento interno e ampliação de carga horária para atender crianças de zero a dez anos, buscando reduzir filas da neuropediatria sem desassistir outras unidades, embora o Ministério Público tenha alertado para o risco de "enxugar gelo" caso não ocorra uma ampliação real do número de profissionais multidisciplinares. A audiência também expôs crises em setores específicos, como a Vigilância Sanitária, que não realiza concurso há 30 anos e opera com apenas um terço do quadro necessário, resultando em filas de até dois anos para autorizações e riscos graves de segurança alimentar, exemplificados por casos



recentes de botulismo. Além disso, informou-se que a carreira de Gestão e Assistência Pública à Saúde aguarda a tramitação de um projeto na Casa Civil para destravar o embolho jurídico da Lei 3.320, permitindo a contratação definitiva de motoristas e padioleiros. O debate foi concluído com o dado alarmante de que cerca de 300 leitos da rede permanecem bloqueados exclusivamente por falta de recursos humanos, enquanto a gestão aposta na implementação do sistema SIS-RH para substituir as atuais planilhas manuais por um diagnóstico dinâmico que permita o manejo eficiente da força de trabalho existente. O encerramento do sexto eixo da audiência pública foi marcado por um tom de exaustão e desabafo diante da precariedade estrutural da rede, com foco na paralisia das nomeações e no risco iminente de desassistência. Dra. Hiza Carpina relatou a tristeza de observar andares inteiros de hospitais fechados por falta de pessoal, ressaltando que, embora a Secretaria de Saúde esteja realizando um esforço visível na reorganização de fluxos e na adoção de tecnologia, esse trabalho não frutificará sem as condições mínimas de fôlego que apenas os concursos públicos e as nomeações podem proporcionar. A promotora enfatizou que a decisão final sobre essas contratações reside na Secretaria de Economia, fugindo à governabilidade da pasta da Saúde, mas alertou que o sistema opera hoje em um limite perigoso. A discussão sobre a força de trabalho também abordou o desafio da superespecialização frente à escassez absoluta de profissionais no mercado. Dra. Hiza expressou preocupação com a fragmentação excessiva das carreiras, citando a crise severa na pediatria neonatal, onde centros obstétricos ficaram desguarnecidos por falta de especialistas. Foi revelado que, enquanto a necessidade da rede é de aproximadamente 300 pediatras neonatais, existem apenas cerca de 160 disponíveis em todo o mercado do Distrito Federal. Diante desse cenário de difícil provimento, a gestão informou que a solução imediata foi a realização de um edital de credenciamento de empresas, com sorteio de lotes já realizado, para garantir a presença desses profissionais nos hospitais e evitar a interrupção dos serviços de parto. No âmbito da gestão e valorização do servidor, o Presidente do Conselho de Saúde trouxe críticas ao clima organizacional e ao acesso às capacitações da FEPECS. Ele apontou uma distorção na qual servidores eficientes são impedidos de participar de cursos porque os gestores não podem abrir mão de sua produtividade, enquanto servidores menos produtivos são liberados como uma espécie de "prêmio". Em resposta, a equipe da SUGEP reconheceu o dilema ético e operacional, explicando que a liberação de um servidor por uma semana muitas vezes implica no fechamento de um consultório, mas comprometeu-se a aprofundar essa discussão e aprimorar as trilhas de educação permanente, que hoje já contemplam áreas como atenção primária, governança hospitalar e vigilância. A audiência foi finalizada com um desabafo



contundente da Deputada Dayse Amarílio sobre a carga física e emocional de gestores e servidores, que trabalham ao limite do estresse para "contar migalhas" e gerenciar vacâncias orçamentárias mínimas. A parlamentar criticou duramente propostas externas que ignoram a complexidade do sistema público, como a ideia do Voucher Saúde, classificando-as como soluções simplistas e desrespeitosas diante do esforço hercúleo das equipes que, mesmo após o horário comercial, permaneciam debatendo soluções para garantir o direito básico à saúde da população. As considerações finais da audiência pública de prestação de contas da Secretaria de Saúde foram marcadas por um forte tom de humanização, reconhecimento do esgotamento das equipes e o reforço da necessidade de união entre o controle social, o Ministério Público e a gestão. O Presidente do Conselho de Saúde iniciou as falas destacando que as cobranças feitas pela comunidade e pelos conselheiros não visam desmerecer a produção dos servidores, mas sim buscar ajustes finos para que a política pública alcance seu denominador comum sem a necessidade de soluções paliativas ou externas. Com votos de um Natal esperançoso, ele reforçou que o papel do controle social é ser a voz da comunidade dentro da estrutura de gestão, garantindo que os resultados cheguem a quem mais precisa. Dra. Hiza Carpina, representando o Ministério Público, ressaltou a relevância do amadurecimento da cidadania e da apropriação da política de saúde pela população, alertando que a degradação de um sistema não ocorre subitamente, assim como sua reconstrução também exige um processo contínuo e resiliente. Ela detalhou a atuação diuturna da Promotoria de Defesa da Saúde, que opera com uma estrutura enxuta para fiscalizar e colaborar simultaneamente. A promotora defendeu a implementação de programas de compliance e a estruturação de uma governança colegiada, de tal forma que as decisões não fiquem centralizadas em uma única pessoa, mas sejam fruto de processos transparentes que sobrevivam como um legado institucional para a Secretaria, independentemente de quem ocupe os cargos de chefia. A Deputada Dayse Amarílio encerrou os trabalhos com um desabafo sensível sobre a missão árdua de gerir a saúde pública em um cenário de restrição orçamentária severa. Emocionada, ela compartilhou a dor de visitar hospitais e encontrar famílias e servidores em sofrimento, destacando que a dedicação pessoal de muitos gestores e profissionais muitas vezes custa o tempo com a própria família e sua saúde mental. A parlamentar fez um apelo para que a política priorize o bem maior do ser humano, criticando a ausência de outros legisladores no debate e afirmando que o esforço hercúleo dos servidores, que trabalham de segunda a segunda para gerenciar a escassez, precisa ser valorizado com nomeações urgentes e suporte real da Secretaria de Economia. Por fim, o Secretário de Saúde, Dr. Juracy Cavalcante, agradeceu a escuta ativa de todos os presentes e destacou o



empoderamento dos gestores como a única forma de fazer a grande máquina da saúde funcionar. Ele reconheceu os desafios imensos e o impacto das críticas externas, mas pontuou que as pequenas vitórias diárias são as sementes de uma mudança cultural necessária na gestão pública. Citando que a saúde é movida integralmente por pessoas e para pessoas, o secretário reafirmou seu compromisso em buscar soluções para as filas e gargalos da rede. Não havendo mais manifestações, e cumprida a finalidade da audiência pública, a Presidente da Comissão, Deputada Dayse Amarilio, agradeceu a presença de todos e declarou encerrados os trabalhos às 19 horas e 36 minutos. Eu, Natalia dos Anjos Marques, na qualidade de Secretária da Comissão de Saúde, lavro a presente ata.

Brasília, 4 de dezembro de 2025.

DEPUTADA DAYSE AMARILIO
Presidente da Comissão de Saúde