



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	1

**TERCEIRA SECRETARIA
DIRETORIA LEGISLATIVA
DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO
SETOR DE TAQUIGRAFIA
SETOR DE TRAMITAÇÃO, ATA E SÚMULA
1^a SESSÃO LEGISLATIVA DA 7^a LEGISLATURA
ATA CIRCUNSTANCIADA DA 44^a
(QUADRAGÉSIMA QUARTA)**

**SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL PARA
DEBATER AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA
DO DISTRITO FEDERAL,
DE 21 DE MAIO DE 2015.**

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Está aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

Em razão da aprovação do Requerimento nº 521, de 2015, de autoria do Deputado Chico Vigilante, a sessão ordinária de hoje, dia 21 de maio de 2015, quinta-feira, fica transformada em comissão geral para debater as Organizações Sociais nas unidades de saúde do Distrito Federal.

Esta Presidência suspenderá a sessão até que os nossos convidados entrem no plenário.

(Suspensa às 15h13min, a comissão geral é reaberta às 15h47min.)

MESTRE DE CERIMÔNIAS – Senhoras e senhores, boa tarde. Antes de prosseguirmos a comissão geral, estão todos convidados a assistir a um vídeo sobre as Organizações Sociais na saúde. É um vídeo curto. Logo em seguida terá início a comissão geral. Obrigado.

(Apresentação de vídeo.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Nós vamos deixar o restante do vídeo para o final da audiência.

Sob a proteção de Deus, reiniciamos os nossos trabalhos.

Quero, antecipadamente, registrar as presenças do Deputado Joe Valle, do PDT do Distrito Federal; do Deputado Prof. Reginaldo Veras, professor da Ceilândia e



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	2

Deputado Distrital pelo PDT; e do Deputado Ricardo Vale, do Partido dos Trabalhadores.

Ao dar as boas-vindas a todos os presentes, tenho a honra de declarar abertos os trabalhos desta comissão geral para debate sobre o tema: As Organizações Sociais nas Unidades de Saúde Pública do Distrito Federal.

Convido a tomar assento à Mesa o Sr. Secretário-Adjunto de Saúde do Distrito Federal, Dr. José Rubens Iglésias; o Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, Sr. Helvécio Ferreira da Silva; a Diretora-Presidente do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Brasília – SINDSAÚDE, Marli Rodrigues; o Sr. Vice-Presidente do Conselho Regional de Enfermagem – COREN, Dr. Elissandro Noronha dos Santos; o Sr. Secretário de Controle Externo da Saúde do Tribunal de Contas da União, Dr. Marcelo André Barboza da Rocha; a Sra. Diretora de relações com a comunidade da Associação Médica de Brasília – AMBR, Dra. Olímpia Alves Teixeira Lima. (Palmas.)

O motivo desta comissão geral é que nós temos ouvido constantemente, aí nos meios de comunicação, notícias, histórias de uma disposição do governo de implementar o atendimento através de Organizações Sociais. Chegaram até a dizer que já tinham esquadrinhado, que começariam pelo Hospital Regional da Ceilândia e pela UPA da Ceilândia. Isso, a mim, que moro na Ceilândia, preocupou-me muito: vai começar logo pela Ceilândia? Do meu ponto de vista, não devemos colocar em canto nenhum do Distrito Federal, até porque nós já tivemos essa experiência aqui. Nós tivemos a experiência do Instituto Candango de Solidariedade, que também tinha características de Organização Social, e deu no que deu, um monte de trabalhadores até hoje não receberam seus direitos. Depois nós tivemos aquela malfadada experiência do Hospital Regional de Santa Maria, não é? Para mim foi um desastre completo, o da Real Sociedade Espanhola. Tive oportunidade de acompanhar aquilo ali de perto. Portanto, o sentido do debate é esse, até porque tenho certeza de que a saúde pública tem jeito. A saúde é cara – e tem que ser cara mesmo. Todos nós sabemos que a saúde é cara. Aparentemente as pessoas se assustam quando é dito que foram investidos na saúde 6 bilhões de reais no último ano, mas é caro.

E, muitas vezes, a mídia só potencializa o lado negativo, eles não mostram o lado positivo do que tem na saúde pública. Eu tive a oportunidade, hoje pela manhã, de visitar a unidade de saúde ali de Vicente Pires, Dr. Iglésias, que foi inaugurada em outubro do ano passado e que para mim é um exemplo. Lá em Vicente Pires, já são 7.500 pacientes cadastrados. Eles têm o acompanhamento de quinhentas gestantes. Visitei todas as dependências, conversei de maneira aberta e democrática com usuários, e a sensação que a gente tem, quando escuta as pessoas, é que não parece saúde pública. E a gente tem que dizer: “Não, isto aqui é saúde pública. É exatamente isto que é saúde pública”, porque as pessoas acham que saúde pública é só o pronto-socorro lotado, as pessoas gritando, um atendimento de guerra, e não é.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	3

É o exemplo de um jovem, que é o Dr. Alessandro, que resolveu efetivamente se dedicar àquilo ali. E está lá o exemplo. Havia uma senhora na hora do atendimento – inclusive quem iria fazer o atendimento dela em seguida seria um médico de formação cubana, que é brasileiro e se formou em Cuba – e aí eu perguntei a ela: “Como é que é o atendimento aqui?”, e ela disse: “É VIP!” – foram as palavras dela, porque é bonito, é limpo, é organizado. Eles usam a metodologia de agenda aberta. Lá não há agendamento, na hora em que chegar, o paciente vai ser atendido. E vi que a população está extremamente feliz.

E qual era a preocupação deles? É que também apareceu lá para a comunidade – por isso a comunidade me chamou – a história de que a Secretaria estava pensando em tirar a unidade de saúde porque o aluguel é muito caro, mas é um prédio com capacidade de ter uma policlínica. Inclusive, o Dr. Alessandro me mostrou: ele está com um projeto para colocar atendimento de fisioterapia, porque dá para atender a população da rede pública. Ele está montando.

Muitas vezes, e eu conheço, Deputado Chico Leite, a gente elogia muito o Sarah Kubitschek. *Ok.* É ótimo. O Sarah Kubitschek é excelente! – para quem consegue adentrar a porta. Esse é o grande problema. É a barreira. E, na rede pública do Distrito Federal, todo mundo que chegar é atendido.

Portanto, Dr. Iglésias, é este o debate que nós queremos fazer: o governo está disposto a fazer? Não vai fazer? Que modelo estão pensando? Aí, nós convidamos os profissionais para que eles viessem aqui debater de maneira democrática e respeitosa com o senhor.

Nós, por exemplo, convidamos o Ministério Público. Não sei por que eles não vieram. Seria bom que tivessem comparecido. Nós convidamos. Eu quero agradecer o controle externo do Tribunal de Contas por ter vindo. É muito importante a questão do controle externo.

Portanto, esse é o sentido da audiência.

Eu começo passando a palavra ao Dr. José Rubens Iglésias. O senhor disporá de um tempo de até quinze minutos para a sua exposição.

SR. JOSÉ RUBENS IGLÉSIAS – Boa tarde a todos. Boa tarde, Deputado Chico Vigilante. Muito obrigado pela oportunidade de falar sobre esse tema.

Eu acredito que esse tema será sempre embutido de certa emoção das partes que falarão sobre ele porque há entendimentos diversos sobre a qualidade no especial assunto da OS em vários lugares do País. Logicamente a Secretaria de Saúde, neste momento, não está preocupada em falar sobre OS. Ela não está preocupada em falar sobre OS. Ela está preocupada em fazer com que a população do Distrito Federal tenha um atendimento melhor do que está tendo hoje. Esse é o primeiro ponto.

Outro ponto que é muito importante é que nós temos que fazer uma avaliação sobre os serviços que estão sendo oferecidos hoje à população e as



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	4

necessidades desta. Para o senhor ter uma ideia, nós estamos fazendo, neste momento, um levantamento de estrutura da Secretaria de Saúde quanto a sua capacidade de oferecer serviços à população do Distrito Federal. Temos feito esse trabalho conjuntamente com o Conselho de Saúde, que vem acompanhando *pari passu* esse trabalho. Estamos apresentando inclusive a eles esse trabalho num termo de cooperação junto com o Ministério da Saúde que foi celebrado em janeiro deste ano. Dentre esses itens que o Ministério pautou para falar com a Secretaria de Saúde, um é modelo de gestão.

Quando falamos em modelo de gestão, não estamos falando sobre Organização Social – OS, não estamos falando sobre Parceria Público-Privada – PPP, não estamos falando sobre Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, embora elas estejam no Brasil em diversos Estados. O que estamos procurando para o Distrito Federal é um modelo de gestão que seja diferente do atual, porque este se encontra extremamente lento na resposta àquilo de que a população precisa.

Nós podemos falar sobre diversos itens. Nós podemos falar sobre a necessidade de construção de novas unidades. Hoje, para o senhor ter uma ideia, a população do Distrito Federal está em torno de dois milhões oitocentos e alguma coisa de habitantes. Se considerarmos que 80% destes dependem do SUS e formos olhar a necessidade de leitos para essa população, saímos – segundo o parâmetro mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde de dois leitos para cada mil habitantes – de uma necessidade de mil leitos a 3 mil leitos – segundo o parâmetro máximo de três leitos para mil habitantes. Então, temos hoje uma necessidade de leitos e temos de crescer a estrutura física no curto para o médio prazo. Se formos analisar fora do parâmetro, basta visitar as emergências, onde há em torno de mil pacientes sendo observados além de 24 horas, quando eles não poderiam ficar ali além desse tempo, porque de 24 para cima significa internação. E hoje eles estão ficando nas emergências. Então, a nossa capacidade instalada de leitos é insuficiente!

Um segundo ponto: nós temos uma cobertura no Distrito Federal em torno de 27% na atenção primária. O ideal é que pudéssemos cobrir 100%, mas tem uma parte da população para a qual não há necessidade, que são os 30% que têm plano de saúde. Então, pretendemos crescer ao redor de 80%. Já era um plano inclusive do governo anterior – e era de bater palmas – crescer a atenção primária. É aonde o senhor foi hoje e ficou feliz. (*sic*) Ou seja, precisamos crescer 80% na atenção primária.

Quando nós falamos em crescer 80% na atenção primária, estamos falando em termos de 6.500 novos servidores. Para crescermos aqueles leitos hospitalares – ao redor de 2.500 leitos, ficando na média –, são no mínimo 4 grandes hospitais. Cada hospital nosso de médio para grande porte tem hoje em torno de 2.500 pessoas. Então, estamos falando em algo ao redor de 10 mil servidores – para os novos. Se nós puxarmos as necessidades de servidores nesse momento, será ao



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	5

redor de 5 mil servidores. Então, se temos uma necessidade de crescimento para atender à população dentro daquilo que ela precisa e que é preconizado pela Portaria nº 1.101 do Ministério da Saúde, que dita os parâmetros para que a população tenha uma cobertura de saúde eficiente que atenda às suas necessidades, nós estamos falando em torno de 15 mil servidores e de estruturas novas na rede, tanto na atenção primária quanto na atenção hospitalar. Isso sem falarmos na área da psiquiatria, da saúde mental e outras unidades.

Qual a situação do momento? Não vamos nem olhar para o futuro, porque o que eu fiz foi uma projeção para o futuro. Vamos olhar para o presente. Precisamos hoje de 5 mil servidores. Nós estamos nas emergências com insuficiência de recursos humanos, que não conseguem colocar o número necessário para atender a população nessas emergências, seja em clínica médica, seja em pediatria.

Temos observados situações de pessoas nas emergências esperando mais de sete horas por um atendimento. Ocorrem conflitos, porque é natural que uma pessoa que vai para um hospital tenha a sua necessidade atendida em curto espaço de tempo. Ela não iria para o hospital se não estivesse doente. Mesmo que seja considerada verde, aquilo é um desconforto para ela. Se tivéssemos 80% de atendimento, talvez os verdes e os amarelos, que são classificações de menor risco, não tivessem chegado até a emergência. Como não temos, elas têm que ir. Então, nós estamos com insuficiência para cobertura total de serviço.

Se nós temos essa insuficiência e não podemos contratar, porque, se nós contratarmos, o governo não sai do limite prudencial, como fecha essa conta? Ela não fecha. Nós estamos falando, no momento atual, de 5 mil, sem aumentar. Se nós formos aumentar, gira ao redor de 15 mil servidores. Hoje a Secretaria de Saúde compromete 81% do seu orçamento com recursos humanos. Os nossos servidores recebem bem, e é justo que recebam bem. Isso é muito justo para todas as categorias. Então, nós não podemos crescer, mas a demanda existe, a necessidade existe.

O que a Secretaria tem discutido e vai levar proximamente ao Conselho de Saúde – eu acho que a próxima reunião, inclusive, é sobre isso – é que ela busca alternativa de um ente jurídico que modifique essa situação atual e que permita à Secretaria descentralizar hoje o que está superconcentrado. A Secretaria hoje dirige 425 unidades de saúde. Isso é sobre-humano. Isso não existe. É um erro crasso de gestão. Por outro lado, onde está o problema – que é na regional, que é no hospital, naquelas unidades –, nós temos um coordenador e um diretor que não têm autonomia. Eles são despachantes. Então, há um erro estratégico nisso. Nós temos que discutir isso.

Não vamos denominar essa entidade. Ela pode ser uma fundação pública de direito público, ela pode ser uma fundação pública de direito privado, ela pode ser uma autarquia, ela pode ser qualquer órgão, mas esse órgão tem que permitir que a gestão do sistema público fique na Secretaria de Saúde e a execução de serviços se



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	6

dê onde o problema existe com a eficiência de que o paciente precisa de forma que ele se sinta com os seus problemas resolvidos e não postergados, encaminhados de um lado para o outro como tem acontecido.

O Dr. João foi visitar Goiás porque o Entorno hoje impacta o Distrito Federal. Nós discutimos isso. Eu participei de gestões anteriores em que eu era responsável pela relação com a RIDE – Região Integrada de Desenvolvimento. Nós fizemos dois planos – um em 2003 e outro em 2009 – que davam até os centavos que tínhamos que aplicar na Ride. Mas, quando esse assunto caía no Governo de Goiás, eles não queriam continuar a conversa, porque eles iriam ter que criar estruturas, e o senhor sabe que isso custa. Isso tem um custo. Não é só construir um prédio. Tem que colocar gente lá para trabalhar, e isso tem um custo. Então, o assunto sempre parava ali.

Quando ele foi fazer a visita e discutir isso, a convite inclusive do Governo de Goiás, numa reunião do CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde, ele foi convidado a visitar as unidades em que eles tinham mudado o modelo de gestão. E ele foi visitá-las. Naturalmente tinha curiosidade de conhecê-las. Há inclusive proposta para a região do Entorno de Goiás criar unidades assistenciais provavelmente nesse modelo. Mas esse é um assunto de Goiás. Então, quando ele foi lá, houve essa repercussão, e esse tema surgiu com muita força.

Nós, em nenhum momento, nos recusamos a falar sobre ele, porque não é a nossa pauta. A nossa pauta é qual ente jurídico vai permitir que a Secretaria continue fazendo as políticas de saúde que cabem ao Secretário de Saúde e ao governo – que é o Executivo – e desenvolva uma estratégia de levar aonde está o paciente – o mais próximo possível – o modelo descentralizado. Nós não decidimos qual é esse ente jurídico, porque estão sendo discutidos os prós e os contras de cada modelo. Esse assunto está sendo discutido em nível de governo.

No entanto, quando nós fazemos uma análise sobre quais modelos são mais exitosos, eu acho que há vários modelos, hoje, no Brasil. Alguns têm mais sucesso; outros, menos sucesso. O que tem de ser discutido – discutido e não imposto – com a sociedade, com as categorias, com o Conselho de Saúde, com o Legislativo é qual a melhor alternativa para que a gente busque um atendimento de qualidade ao nosso paciente e que ele sinta que está sendo acolhido no sistema público.

Então, eu lhe afirmo: a Secretaria de Saúde não definiu nenhuma estratégia com relação a OS ou a qualquer outro ente jurídico. Ela está discutindo e vai levar esse assunto ao conselho, na próxima semana, para que o conselho, inclusive, nos ajude a construir esse modelo. Não há nenhuma imposição! Contudo, se o senhor falar assim: “No futuro, a OS pode ser uma prestadora de serviço?”. Não sei. Não sei, pode até ser, mas não é política rastreadora para OS. Assim como pode ser fundação pública de direito privado, pode ser fundação pública de direito público. O importante é que, entre o problema que um paciente tenha numa regional e a solução desse problema, haja encurtamento nesse tempo, que está muito demorado



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	7

hoje. E isso vai se dar com a descentralização orçamentária, a responsabilidade na execução desses serviços, inclusive, com possibilidade de contratação de recurso humano específico para aquela regional. Que haja independência. Eu acho que isso será um salto de qualidade e uma quebra com esse modelo ultrapassado que vivemos hoje.

Eu asseguro ao senhor que, hoje, administrar e ser gestor da Secretaria de Saúde é um desafio, é uma coisa sobre-humana, porque o que não falta ali dentro – não é paciente, de quem é nosso dever cuidar – são problemas para viabilizarmos o atendimento ao paciente.

Para o senhor ter uma ideia, estamos desde janeiro começando os processos de abastecimento e não conseguimos suprir todos. Por quê? Porque temos um rito que tem de ser seguido, e isso é normal, mas nesse período tivemos atas fracassadas, empresas que ganham e não entregam o produto, não pegam o empenho. Qual é a finalidade disso? É estrangular a Secretaria de Saúde? A quem interessa esse modelo letárgico? Há produto que leva dois anos entre abrir uma solicitação de registro de preço e fechar uma ata; por desistências, fracassos e mil outras coisas que estamos procurando investigar.

Então, eu queria colocar para o senhor, finalizando, que a Secretaria de Saúde não tem definição para OS. A Secretaria de Saúde quer realizar estudos e quer discutir isso amplamente, com o apoio, se possível, de todos os foros – inclusive do Legislativo, do Judiciário, do que for – para que possamos efetivamente fazer uma coisa que represente o pensamento da sociedade de Brasília. Então, eu me coloco à disposição dentro desse princípio de que isto não é uma diretriz.

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Muito obrigado, Dr. Rubens.

DEPUTADO CHICO LEITE – Sr. Presidente, solicito o uso da palavra.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Concedo a palavra a V.Exa.

DEPUTADO CHICO LEITE – Sr. Presidente, eu gostaria de dar a minha contribuição, se for possível, logo depois da exposição do nosso companheiro Helvécio.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – *Ok.* Concedo a palavra ao Sr. Helvécio Ferreira da Silva, por até quinze minutos.

SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA – Como representante do controle social, acho preferível ouvirmos a participação popular primeiro, se o nobre Deputado assim permitir.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – *Ok.*



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	8

Concedo a palavra à Sra. Diretora Presidente do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Brasília – SINDSAÚDE, Marli Rodrigues. A senhora pode falar da tribuna.

DEPUTADO CHICO LEITE – Sr. Presidente, então, depois da Presidente Marli, eu gostaria de oferecer minha contribuição.

SRA. MARLI RODRIGUES – Eu cumprimento a Mesa na pessoa do Deputado Chico Vigilante; o Governo do Distrito Federal na pessoa do Subsecretário de Saúde; e carinhosamente cumprimento todos os concursados aqui presentes. Como vocês estão fazendo falta na Secretaria de Saúde! (Palmas.)

Eu espero sinceramente que neste governo haja homens que sejam sensíveis à vida, à necessidade da população, e não se acomodem em seus gabinetes confortáveis, vendo a população morrer numa fila à espera de uma UTI e por falta de funcionário público já concursado que espera uma vaga.

Bem, em relação ao tema proposto, quero parabenizar o Deputado Chico Vigilante e esta Casa. Eu tenho um carinho muito grande pela Câmara porque aqui é um lugar onde travamos muitas lutas e, na maioria das vezes, fomos vitoriosos. Tenho certeza de que essa demanda da saúde é algo que emociona; só não se emociona aquele que não mora em Brasília ou não tem compromisso com o que é bom; só não se emociona quando se fala em terceirização, em OS. Quem é do bem não concorda com terceirização de saúde!

Eu pude hoje constatar que a Secretaria de Saúde identificou que temos um problema no modelo. O maior problema que temos na Secretaria de Saúde é com a gestão. Esse é o verdadeiro problema! (Palmas.) Entra secretário, sai secretário, e o problema continua, o problema é o mesmo, o problema aumenta. Mas quero dizer para vocês que na Secretaria de Saúde há bravos servidores, que trabalham dia e noite para que aconteça realmente a saúde, trabalham com improviso, vocês vão ver. Eu tenho fé em Deus que vou me encontrar com vocês na Secretaria de Saúde. (Palmas.)

Outra coisa. O Secretário admite que nesse momento faltam 5 mil servidores. Faltam mais, Secretário. Faltam muito mais! Faltam muito mais do que o senhor pensa. E mais, os que lá estão trabalham doentes pela sobrecarga de trabalho, porque não existe hospital que esteja vazio. Eu quero que vocês consultem. Fico assim observando o comportamento do governo em investigar os atestados médicos, mas ele nunca se ofereceu para cuidar da saúde de quem cuida da saúde do povo. (Palmas.) O funcionário sempre foi uma máquina de atendimento. Ele não tem direito de ficar doente, ele não tem direito de absolutamente nada, porque rapidamente é visto como um péssimo funcionário. E funcionário é gente, ele tem hipertensão, diabetes, tem as suas amarguras, os seus traumas, como qualquer outro ser humano, mas infelizmente entra governo, sai governo, e a situação é a mesma.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	9

Quero discordar quando diz que os funcionários da Secretaria de Saúde ganham bem. Negativo, estamos longe disso. A gente vai chegar lá ainda.

Eu gostaria aqui de me posicionar, como Sindsaúde, e dizer, Deputado Chico Vigilante, porque somos contra a OS. Nós acreditamos na saúde pública de qualidade. Tudo aquilo que não é público é uma Sanoli. Tudo o que não é público é imoral. Vocês viram o que aconteceu há pouco tempo: a Sanoli chegou a suspender a alimentação dos acompanhantes e dos funcionários. Mas o funcionário público não deixa de trabalhar porque faltou a medicação; ele não deixa de trabalhar porque faltou o gesso; ele não deixa de trabalhar porque está sozinho no plantão. Ele vai porque ele é funcionário público; ele tem compromisso. E as empresas não têm esse compromisso.

O maior absurdo foi ver os servidores saindo do hospital para fazer a sua alimentação do lado de fora. E aí eu me pergunto, pois eu andei por vários estados brasileiros e vi várias OS que atrasam o pagamento. Além de pagar mal – pagam muito mal –, não investem na educação continuada, há uma rotatividade muito grande, e simplesmente atrasam o pagamento, e o governo atrasa, também, o pagamento das OS. E você não tem a garantia do atendimento.

Nós somos contra, por muitos motivos. Mas eu gostaria... Por gentileza, Dr. Rubens, me passa essa pasta vermelha. É um documento que eu trouxe para entregar oficialmente ao Deputado Chico Vigilante. Isso aqui é um dossiê com as histórias das OS no Brasil. Condenadas por lavar dinheiro público, por desviar recursos públicos, por fazer das OS cabides de emprego. Isso aqui é um assassinato à saúde do povo brasileiro, e nós não podemos permitir. Eu quero entregar, Deputado Chico Vigilante, oficialmente para V.Exa., porque nós queremos, como sindicato, contar com o apoio desta Casa para dizer: o que nós precisamos na saúde é de uma gestão eficiente, nós não precisamos de OS. Chega!

Eu gostaria, sinceramente, de fazer aqui um desafio: gostaria que a Casa Civil abrisse as contas, provasse que está no limite da responsabilidade fiscal. Isso é uma grande desculpa. O que nós vivemos hoje em Brasília é um terrorismo com todos os servidores para que fiquem parados, não reivindiquem nada: fiquem com o que vocês têm! Eu não acredito, de forma alguma, que nós estamos no limite da Lei de Responsabilidade Fiscal. Não acredito! Se isso estiver realmente acontecendo, tem que ser provado. Está lançado aqui o desafio, porque, eu acho, quem fala a verdade não merece castigo. Se o Secretário provar que realmente está... Não é chegar aqui e dizer que está. Chegue aqui, porque nós também vamos ter os nossos técnicos para poder avaliar. Eu tenho certeza, absoluta, de que esta Casa deve se posicionar.

Deputado Chico Vigilante, Deputado Wasny de Roure, Deputado Chico Leite, Deputado Ricardo Vale, Deputado Joe Valle, eu fico observando a disposição do governo em terceirizar as coisas. É uma disposição enorme. Não estão nem pagando



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	10

a quem estão devendo e querem terceirizar, querem entregar. Eu queria conhecer o que de bom tem nessa história.

Aqui estamos em um debate franco, desculpem-me o excesso de franqueza, mas nós temos a obrigação de falar a verdade. Nenhum de nós está aqui para agradar a ninguém. Mas, sobretudo, temos que falar a verdade, falar aquilo que realmente interessa e que venha a contribuir com esse debate.

A questão da terceirização da saúde: podem arrumar o nome que quiser, podem trocar o nome de OS para qualquer coisa, é terceirização da mesma forma! É rotatividade, é gente que entra e gente que sai. E disso aí, a gente está acostumado. Vá aos hospitais e você verá as empresas que prestam serviço, como é que funciona.

Esses dias eu fui interrogada: porque a segurança funciona, porque a limpeza funciona? Funciona mesmo? Nós não temos ataques aos profissionais de saúde dentro dos hospitais, pacientes armados, assaltos? E quem falou que a nossa limpeza realmente funciona de forma eficiente? Qual foi a noção de microbiologia que um servidor da limpeza teve? Não teve. Ele chega, entregam para ele um uniforme, e ele vai para dentro de uma unidade hospitalar, que é diferente de uma Câmara, que é diferente de uma escola. Hospital é diferente, sim, e é insalubridade para todo mundo. Isso é uma grande verdade.

Portanto, Deputado Chico Vigilante, no SindSaúde, nós somos 100% contra a terceirização, venha ela vestida com qualquer roupa, podem maquiar, trocar o nome, colocar sapato alto, nós somos contra. Defendemos o serviço público 100% de qualidade.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Esta Presidência gostaria de cumprimentar os biomédicos que estão aqui presentes aguardando a sua contratação; os farmacêuticos; os fisioterapeutas e os técnicos de enfermagem.

Neste momento, concedo a palavra ao Deputado Chico Leite.

DEPUTADO CHICO LEITE (PT. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, eu queria dar a minha contribuição. Em primeiro lugar, quero parabenizar V.Exa. pela ideia. Este tema deve ser debatido por toda a sociedade, pelo Poder Público, pelas entidades, por toda a sociedade civil. Porque nós nos acostumamos a fazer a defesa da primeira e da segunda geração de direitos. Nós temos que começar a nos acostumar a nos preocupar com os direitos transindividuais, daquele usuário que chega para ser atendido no hospital. Então, quero parabenizar V.Exa. por esta ideia.

Sr. Presidente, eu, chamado a fazer o debate, já propus algumas vezes, e quero lembrar que há três desafios que precisamos enfrentar. O primeiro deles é quanto à gestão. No plano da saúde há três desafios, na minha modesta avaliação e na contribuição que quero dar a esse rico debate. Primeiro, o problema sério de gestão. E aqui estou chamando a atenção para o foco na atenção primária. É fundamental que possamos ir às pessoas. Nós vamos diminuir o fluxo, nós vamos



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	11

reduzir o atendimento na complexidade, por isso vamos dar a oportunidade de um atendimento de melhor qualidade na área mais complexa. A gestão é fundamental.

A gestão, inclusive, permita-me, resolve o debate entre a terceirização e o modelo, sob a ótica administrativa que se encontra hoje. Quer ver: quem defende a terceirização acha que vamos ter uma redução de custo e vamos ter uma ampliação de agilidade nas ações. O que se tem visto todas as vezes em que se terceiriza ou se privatizam áreas essenciais como a saúde, é justamente o contrário. Neste plano, nós temos, em realidade, Sr. Presidente, uma elevação dos custos e uma transformação desse bem essencial em objeto de lucro.

Eu sempre quis fazer aqui, V.Exa. se lembra... O debate da OS não é novo. Ele veio no Governo Arruda, passou pelo Governo Agnelo, com o Secretário de Saúde defendendo isso, e ele agora é feito. E eu sempre tive a mesma posição. Eu dizia: a lógica no plano privado é a de quanto mais doente, mais atendimento, mais lucro. A lógica no sistema público é exatamente a inversa: quanto menos doente, quanto mais prevenção, menor custo para a sociedade, melhor atendimento. Isso me parece absolutamente lógico. Quando se reclama, nesse mesmo âmbito da gestão, do servidor ou da servidora, eu digo: há legislação. Para quem não trabalha, se investigue, processe e puna! Tenha coragem de fazer isso! Mas não é possível que se ponha a culpa dos problemas na saúde no servidor.

Sr. Presidente, o segundo tópico é com relação à mistura entre o público e o privado. Permita-me, sinceramente, dizer: é uma questão de vocação. Eu sempre tive a compreensão de que se poderiam até criar carreiras federais para o âmbito da saúde, mas não dá para misturar os interesses, sob pena de gerar desconfiança. Um gestor que tem negócio privado na área da saúde, na hora h opta pelo serviço público que é terceiro, ou pelos ganhos pessoais? Esse é o debate que nós vamos ter coragem de fazer.

O terceiro, que é derivado desses três, Sr. Presidente, para finalizar, é a corrupção desse âmbito. Esse é um debate urgente. Se formos calcular o que há de desvio! Precisamos investigar isso com coragem, em qualquer partido, qualquer governo, não importa, nós representamos a sociedade. Se conseguirmos fazer uma economia, botando na cadeia os corruptos e recuperando o dinheiro para o Estado, vamos ter dinheiro para atender uma demanda muito maior do que atendemos hoje e vamos poder contratar os concursados.

Sr. Presidente, essa é a minha contribuição, apenas propondo outra, que é um debate no plano federal. Nós aqui, em Planaltina, no Gama, na Ceilândia, atendemos muito mais do que temos de população. Na Ceilândia, onde estou lutando por um segundo hospital, o hospital foi construído quando a cidade tinha 80 mil habitantes. Hoje tem 450 mil, mas atende, em níveis potenciais, ao Entorno, cerca de 1,5 milhão de pessoas. Isso ocorre em relação a todas as cidades do Distrito Federal.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	12

Nós precisamos examinar isso no plano federal, precisamos fazer esse debate com o plano federal, de como vamos pagar essa conta, fazendo com que esses estados e essas prefeituras paguem a conta, porque hoje é muito mais fácil o prefeito ou o governador comprar ambulâncias e mandar toda a população ser atendida no Distrito Federal. Basta ir ao hospital de Planaltina, do Gama, onde vamos ver isso claramente.

Como podemos resolver? Precisamos encontrar instrumentos jurídicos para fazer com que esses estados paguem a conta. O repasse dos recursos poderia ser feito por atendimento, e não por população. O Distrito Federal tem instrumentos jurídicos para cobrar esses estados – aqui eu cito os principais: Bahia, Minas Gerais e Goiás – pelos atendimentos que são feitos. O SUS é universal, eu defendo que se atenda todo mundo. Todo o País deve ser atendido, não devemos fazer discriminação, mas esses estados devem pagar o Distrito Federal. Assim, nós vamos fazer com que eles paguem ou tomem as providências de política pública que devem tomar.

Com essas palavras, Sr. Presidente, quero oferecer toda a minha disposição e a do nosso gabinete a V.Exa. para que continuemos a debater e achemos alternativas para o tema. Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Muito obrigado, Deputado Chico Leite. Passo a palavra ao Vice-Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN, Sr. Elissandro Noronha dos Santos. O senhor poderá falar daqui ou da tribuna.

SR. ELISSANDRO NORONHA DOS SANTOS – Sr. Presidente, falo daqui, vou tentar ser breve.

Cumprimento V.Exa. pela convocação e pelo convite. Eu me sinto convocado, na realidade, a vir aqui. Cumprimento a Mesa, na figura do Helvécio, do Conselho de Saúde; e do Dr. Rubens, Secretário-Adjunto. Cumprimento os representantes da AMBR, do Tribunal de Contas e do Sindsaúde. Cumprimento os Deputados presentes, assim como todos os interlocutores que estão esperando ser nomeados para a SES. Senti falta de algum enunciado que tivesse enfermeiro ou técnico de enfermagem, mas alguém se pronunciou ali.

O Coren-DF é uma autarquia que tem por missão fiscalizar o exercício profissional, assim como os estabelecimentos onde o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar exercem suas funções. Basicamente, o que vemos hoje no Distrito Federal – temos 120 dias se encerrando do estado de emergência – é que não temos uma enfermagem atuante. Se você for a uma UPA, se você for ao CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, a algumas unidades de urgência – eu nem vou frisar tanto as unidades de urgência, porque a mídia está frisando bastante isso –, mas se você for ao CAPS, onde os contratos que nós tínhamos foram extintos, verá que não estamos fazendo desintoxicação, não estamos fazendo os serviços essenciais para os quais foram criados.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	13

O objetivo básico do Coren é fiscalizar o exercício, mas o exercício está sendo dilapidado. O profissional às vezes é desviado das suas funções básicas, que é ser enfermeiro, e vai para a portaria ser agente de recepção ou auxiliar administrativo. Ou então nós vemos na emergência dois ou três médicos, dois técnicos e um técnico de enfermagem.

O Dr. Rubens disse que há uma carência. Ela existe, é uma carência muito grande. Está certo que temos um serviço de saúde gigante, temos uma máquina pública muito grande. Temos um serviço de saúde comparado a uma secretaria estadual e uma execução de secretaria municipal. Isso dificulta muito. A descentralização é importante, é uma condição básica, *sine qua non*, para o serviço funcionar. Dar mais celeridade aos processos facilita a gestão.

O Coren se manifesta da seguinte forma: ele é a favor de que o exercício profissional possa ocorrer de forma fluida, sem que o profissional tenha esse clima de terror gerado atualmente. Somos procurados por muitos profissionais de saúde, que estão aterrorizados com a situação. Eles procuram o Coren, os que estão empregados, com medo do desemprego; os que são concursados, com medo de mexerem no seu salário; e os que não entraram, com medo de não entrar.

O clima de terror só tende a desfavorecer o serviço, porque o profissional que está trabalhando hoje adoece, o absenteísmo vai lá para cima, estamos vivenciando isso. Se você estiver na unidade de saúde, vai ver que atestados acontecem, não são falsos, a pessoa adoece por problemas de pressão.

O problema do número de profissionais, além de afetar o impacto na saúde do trabalhador, também afeta o número de processos no conselho. Nunca fizemos tantos processos por erro. O profissional sobrecarregado erra a medicação, erra serviços básicos e pode colocar em risco a vida de uma pessoa. Se você está dobrando ou se está, por algum motivo, sobrecarregado, vai errar e colocar em risco a saúde de alguém.

Então, optamos para que haja uma melhor qualidade de serviço. Essa qualidade hoje é um dimensionamento de pessoas passíveis de execução, uma quantidade que seja razoável para que a enfermagem possa exercer o seu papel da melhor forma possível.

O Dr. Rubens disse que hoje um dos pilares para sustentar a Secretaria seria a expansão da atenção primária. Concordamos – eu falo em nome de todo o conselho – que a atenção primária é condição básica, vai desafogar nossos hospitais. Temos 22%, 23%, variando até 27% de cobertura de PSF – Programa Saúde da Família, só que temos a cobertura do centro de saúde, que podemos converter, Dr. Rubens. Então, essas pessoas também podem ser utilizadas hoje nessa migração tradicional PSF. O que acontece é que os centros de saúde ficam sem pai e sem mãe, nós nos esquecemos deles. As pessoas dos centros de saúde estão desamparadas e ficam com aquele clima da convenção. Elas nos procuram com medo da convenção, sem saber o que é. Eu acredito que podemos melhorar isso



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	14

explicando para população o que é essa convenção, acalmando esses servidores que estão com medo, achando que vão perder o emprego.

Acredito que a Secretaria tem capacidade de absorver toda a demanda desses concursos públicos e ainda fazer novos concursos. Acredito que há uma solução passível para a Secretaria de Saúde, e essa solução só depende de nós. O modelo de gestão só vai depender de quem estiver encabeçando, e tem que ser toda a população junta.

Eu, como representante do Coren, coloco o conselho à disposição para começarmos a fazer algumas rodas de debate com a enfermagem sobre modelos de gestão, ou melhor, sobre estratégias de enfrentamento de crises e modelos de gestão, porque essa crise vai passar e acredito que, com a contribuição da Câmara Legislativa, do Conselho de Saúde, da população, dos órgãos e das estruturas não governamentais, todos contribuindo, tendemos a ganhar. O SUS é de todos e todos têm de contribuir para o SUS. Nessa hora vamos ver quem vai contribuir realmente.

Agradeço as palavras elogiosas do Exmo. Sr. Deputado Chico Vigilante, e como gestor me sinto enraizado. Muito obrigado. Acredito que todos estão bem representados aqui.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Concedo a palavra ao Sr. Secretário de Controle Externo da Saúde, do Tribunal de Contas da União, Dr. Marcelo André Barboza da Rocha.

SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA – Eu gostaria inicialmente de agradecer o convite feito ao Tribunal de Contas da União para apresentar um pouco do que nós fazemos em relação à saúde.

Eu gostaria de cumprimentar todos os participantes da Mesa na pessoa do Exmo. Sr. Deputado Chico Vigilante. Gostaria também de manifestar a minha alegria de poder falar para todos os profissionais da área de saúde, que têm um papel importante na sociedade.

Sras. e Srs. Deputados, eu queria começar a minha fala explicando um pouco o que é o TCU, só para diferenciarmos um pouco o TCU do TCDF. Ambos têm competências similares, mas em áreas diferentes, digamos assim. O TCU é responsável por fiscalizar, especificamente aqui falando na área de saúde, todo e qualquer programa ou serviço que é custeado com recursos da União; e o TCDF, por sua vez, os serviços e atividades financiados com recursos distritais.

Em muitos casos, há uma sobreposição. Alguns trabalhos nós fazemos em parceria, em que há uma sobreposição, por exemplo, uma auditoria que fizemos há três anos em aquisições de medicamentos. Parte dessas aquisições era com recursos distritais, parte era com recursos federais. Aí, nós atuamos onde pudemos atuar, comunicando ao TCDF e trocando informações.

Dentro dessa competência estabelecida pela Constituição, nós temos feito, ao longo dos anos, diversos trabalhos na área da saúde. Todos esses trabalhos estão



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	15

disponíveis no *site* do TCU – www.tcu.gov.br. Lá há uma lista enorme de trabalhos em todos os estados da Federação, alguns trabalhos feitos aqui no Distrito Federal e alguns trabalhos feitos sobre essa temática da terceirização na área da saúde.

Eu só queria deixar bem claro que o TCU não é o gestor da saúde. Então, quando nós vamos fazer a análise de um processo de terceirização, nós nunca impomos ou sugerimos que o modelo a, b ou c seja adotado pelo estado ou pelo município. O que nós fazemos é verificar como foi feita a escolha daquele modelo: se ela seguiu o que a legislação prevê, quais os pontos fracos, os pontos fortes.

Com relação aos trabalhos dessa natureza, nós podemos adotar duas abordagens nos trabalhos que nós fazemos. Nós podemos fazer auditorias de conformidade, que é como se houvesse, por exemplo, uma compra de medicamento e teríamos que ver se o gestor cumpriu todas as regras previstas pela Lei de Licitações e normativos equivalentes. Nesses casos, o Tribunal pode imputar débito, pode multar tanto empresas como gestores.

Há também uma outra forma de atuação do Tribunal tão importante quanto essa: as auditorias operacionais, que são trabalhos pelos quais nós avaliamos a eficácia e a eficiência dos programas de saúde, como se fosse uma consultoria, digamos assim.

Sobre os trabalhos que eu selecionei para falar rapidamente aqui – não vou entrar em detalhes, porque são muito longos – eu acho que talvez tenham aspectos que podem contribuir para a discussão. De certa maneira, já foram mencionados pelos meus colegas de Mesa que falaram anteriormente.

Nós fizemos dois trabalhos mais recentes nessa área. Um avaliando OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público e outro avaliando OS – Organizações Sociais. Uma característica comum que vimos em todos esses trabalhos é que todos os gestores argumentam que a escolha desse modelo se deveu a limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Todos eles, de certa forma, argumentam sobre essa questão.

Em função disso, fomos avaliar todas as etapas de escolhas dessas entidades. Tivemos uma fase de seleções. Analisamos qual o melhor processo seletivo dessas entidades. Avaliamos como é a execução desses trabalhos e avaliamos se, nesses casos, era possível se estabelecer um parâmetro objetivo, analítico, um número que nos permitisse verificar se houve ou não uma melhoria no atendimento à população, porque no final das contas, todos querem isso.

Encontramos as mais variadas situações. Encontramos, por exemplo, casos em que não havia um estudo analisado por parte do governo que demonstrasse o porquê da opção. Fizemos esse trabalho em oito estados, se não me engano. Nesse caso, o Distrito Federal não entrou em nosso estudo.

Nós perguntávamos aos gestores por que se optou por aquele modelo! Então teria de haver um estudo que demonstrasse uma vantagem de se utilizar aquele



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	16

estudo. Em vários casos, nós não encontramos isso. O que nós encontramos não era estudo, era basicamente um instrumento formal dizendo que era para se adotar aquele modelo a, b, ou c. É algo importante para o gestor definir claramente porque ele está optando por aquele modelo.

Dentro disso, para garantir que esse estudo demonstre essa vantagem, um fator importante na ótica do Tribunal é a questão dos custos. Então, nós sempre pedíamos uma comparação dos custos. Quanto se gastaria para executar aquele mesmo serviço pelo Poder Público, digamos assim, e quanto se gastaria sendo uma OS. Em nenhum dos casos que analisamos, nós encontramos essas planilhas de custos.

Uma das situações muitos graves que nós encontramos – eu não vou citar em que estado ocorreu – é que nós víamos que muitas daquelas entidades não tinham capacidade técnica e operacional para assumirem aquele serviço.

Nesse estado a que me referi há pouco, a entidade selecionada não tinha nenhuma experiência prévia na área de saúde. Era uma entidade, cujo objeto de atuação era a área de limpeza urbana. E foi uma contratação recorde. Entre a definição do modelo que se ia adotar e a contratação, acho que foram duas semanas. Neste caso específico, parte dos recursos transferidos para essa entidade serviram para custear a criação, a montagem física da OS, para cuidar dessa parte da saúde ou seja, ela não tinha nenhuma estrutura física para assumir a atividade.

Para nós, não ficou demonstrado a eficiência da contratação nesse caso específico. Nesse mesmo caso – e em outros –, um fator importante é sempre ter a participação dos conselhos de saúde nessas seleções.

Se não me engano, para o caso de OS, teria de confirmar, mas a legislação que existe, que já é de certa maneira frágil, incompleta, prevê que os conselhos de saúde têm de ser consultados quando se optar pela terceirização. Vimos em vários casos que isso não ocorreu. Vimos casos de contratos sem designação de um fiscal de contrato para acompanhar a implementação. Vimos pagamento de serviços sem comprovação efetiva de que os serviços foram executados. A gente não via um controle eficiente da carga horária dos médicos. Refiro-me especificamente a essa questão porque, no caso que a gente analisou, uma das vantagens argumentadas pelo gestor era que esse controle seria maior, e, na prática, a gente não viu isso. Isso foi uma falha relevante que a gente considerou. A gente viu também casos de médicos que já eram integrantes do quadro da Secretaria de Saúde do estado e que também estavam trabalhando na OS. Quando se somavam as duas cargas horárias, tanto no Estado quanto na OS, a gente via que extrapolava o número de horas de uma semana. Talvez aí entre o problema da corrupção que o Deputado Chico Leite mencionou.

Dentro do que o Deputado falou – e eu não lembro se a Dra. Marli comentou isso, acho que sim –, sobre terceirizar aspectos estratégicos da saúde, isso nos parece um pouco temerário. No caso específico a que eu me refiro, a gente viu



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	17

também em um estado que a central de regulação de leitos foi terceirizada. A gente achou que era um assunto tão sensível que talvez, nesse caso, a terceirização não se aplicasse mesmo, mas isso foi uma opinião da equipe de auditoria. A equipe registra isso num relatório, esse relatório vai para o ministro relator, depois o processo é julgado. O Tribunal ratificou essa posição. Se não me engano, a proposta foi de que o estado reavaliasse a terceirização da central de regulação.

Há um grande vazio na legislação sobre essa questão da terceirização. A Lei nº 8.080 afirma que o Ministério da Saúde tem a competência de legislar sobre esse aspecto, e o Ministério até hoje – pelo menos até o momento, que eu saiba – não se manifestou, ele não editou uma norma para tentar disciplinar melhor essa questão da terceirização.

Vejam, eu não estou aqui me manifestando nem contra nem a favor, estou só apresentando os dados com os quais nos deparamos quando fizemos a legislação. Muitas vezes, quando vamos fazer uma análise dos editais, dos contratos, queremos saber qual o fundamento legal, e, muitas vezes, não existe esse fundamento legal, então fica uma coisa meio no ar.

A questão da gestão e da governança em saúde é muito importante. A gente sabe que, com a melhoria na gestão, você consegue melhorar muitos aspectos na área da saúde, mas a gente também reconhece que, em muitos casos, a lei de licitação é um fator que dificulta a agilidade nas contratações. A gente vê isso no dia a dia, no TCU, e – esta já é minha opinião pessoal – eu acho que realmente os legisladores devem pensar numa outra forma que agilize, pelo menos na área da saúde, que impeça que mais vidas morram por conta de ineficiências legais e de gestão. (Palmas.)

Vou finalizar falando que a questão da corrupção, como o Deputado Chico Leite havia mencionado, infelizmente, a gente percebe que, na área da saúde, ainda ocorre muito. A gente concluiu, no ano passado, aqueles processos dos sanguessugas – eu não sei se todos lembram –, que foi o escândalo na aquisição de ambulâncias, envolvendo alguns parlamentares no Congresso Nacional e muitos prefeitos. O Tribunal julgou irregulares as contas de vários prefeitos. Ambulâncias eram compradas desnecessariamente. Ambulâncias eram compradas totalmente depenadas, mas por elas se pagava o preço de uma ambulância zero. O Tribunal, nesse caso, conseguiu aplicar multa na ordem de 8 milhões de reais e condenar em débito cerca de 40 milhões de reais. Isso talvez não seja o mais importante do ponto de vista macro, mas do ponto de vista estratégico. A Lei da Ficha Limpa foi um avanço porque os prefeitos estão agora muito preocupados com uma condenação perante os tribunais de contas, e isso vai ser um instrumento muito forte para o cidadão e para a gente conseguir cobrar uma gestão mais eficiente na área da saúde.

Eu poderia ficar muito mais tempo falando aqui, mas o tempo é limitado. Ponho-me à disposição de todos os senhores para qualquer dúvida. Mais uma vez,



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	18

agradeço o nobre Deputado por esta oportunidade de apresentar alguns trabalhos feitos pelo TCU.

Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Muito obrigado, Dr. Marcelo. O senhor deu uma contribuição importantíssima para esta comissão geral, exatamente no que o senhor falou: "Eu não vou me posicionar nem contra nem a favor. Vou trazer dados técnicos". E, pelos dados, todos nós percebemos aqui que não é uma boa coisa. (Palmas.)

Concedo a palavra à Sra. Diretora de Relações com a Comunidade da Associação Médica de Brasília, Dra. Olímpia Alves Teixeira Lima

SRA. OLÍMPIA ALVES TEIXEIRA LIMA – Boa tarde a todos.

Inicialmente cumprimento o Exmo. Sr. Presidente dessa comissão, Deputado Chico Vigilante; o nosso Secretário-Adjunto de Saúde, Dr. Rubens Iglésias, e demais componentes da Mesa. Parabenizo o nosso Deputado por trazer a esta plenária esta discussão. Esta discussão nós vimos lentamente povoando os corredores dos hospitais, e cada um pesca alguma informação, pergunta, mas todo mundo sem saber o que está acontecendo realmente. Então, esse é um assunto de extrema importância, no qual cabe, sim, a discussão da população e dos envolvidos, que são os servidores da saúde.

Nós que somos profissionais da saúde estamos muito acostumados a discutir sobre vidas. Nós lidamos com vidas. Talvez essa discussão de gestão ou de recursos esteja fora do nosso dia a dia, do corriqueiro do dia a dia, mas não pode estar. É por isso que esta discussão é de extrema importância, e eu novamente o parabenizo por ter nos trazido a essa discussão.

Com a última palavra da Mesa, depois de ouvir tantas coisas, não digo que mudei, mas acho que acresentei um pouco mais ao meu pensamento em relação ao tema. Acho que foi muito esclarecedora a última palavra do nosso secretário do Tribunal de Contas, e eu digo que não é uma questão com que estamos tão acostumados a lidar, mas que realmente nos preocupa.

Nós médicos – e eu posso dizer isto em nome dos médicos e profissionais de saúde – somos as pessoas mais massacradas pela mídia pelo fracasso da saúde. A mídia e o jornalista não vêm à TV falar da gestão, não vêm falar da falta de recursos, não vêm falar da falta da gestão de recursos. Eles vêm falar da falta do médico, do não atendimento, do enfermeiro e demais profissionais de saúde. Eles vêm questionar o atestado, mas eles não questionam: "Espera aí, como é que está a gestão? Como é que estão os recursos? Como é que está a gestão dos recursos? Como é que está a corrupção na gestão da saúde?". Isso não aparece muito. Então a gente se sente, como profissional médico, massacrado cada vez que a mídia vem falar de problemas da saúde. A população associa muito o fracasso da saúde como



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	19

se fosse culpa do médico, e a gente sabe que não é assim. Então, este é um assunto muito importante: gestão, controle, fiscalização de como acontece isso.

Eu concordo que haja falta de inúmeros profissionais de saúde, e entendo que o Estado tem a responsabilidade fiscal. Mas será que a saída é realmente a terceirização? A OS não tem custo para o Estado? É óbvio que a OS tem custo para o Estado. Então, quanto seria o custo da OS para o Estado? Será que esse custo da OS não seria igual ao necessário para fazer uma gestão adequada? Acho que isso tudo tem que ser discutido, e discutido com responsabilidade, sem se tomar partido. (Palmas.) Acho que a gente tem que associar a isso a responsabilidade com a vida da população. É isso que a gente tem que discutir.

A Associação Médica claramente é por um serviço público de saúde eficiente e é pela valorização do servidor público, sim. Concordo, Dr. Rubens, que algumas coisas na gestão atual têm que ser mudadas. O senhor citou a descentralização, a desburocratização. Concordo, isso tem que ser feito, isso tem que ser discutido – a descentralização, ou seja, o poder do gestor. Qual é o poder que o gestor, o diretor de um hospital, de uma unidade de saúde tem para resolver o problema? Se está amarrado, muitas vezes ele tem a solução, mas não consegue executá-la naquele momento imediato, e é aquele momento imediato que a gente tem para lidar com vidas, com saúde!

Então, são fatores realmente importantes. Mas será que isso é possível somente com a terceirização? Isso tem que ser discutido. Para mim, é claro que não, é óbvio que não. Isso tem que ser discutido. Essas ações têm que ser tomadas? Sim, elas têm que ser tomadas, mas é com terceirização, é com OS? Acho que cabe essa discussão. Eu acho que não. Acho que o servidor público tem que ser valorizado. A gestão do serviço público também tem que ser valorizada e tem que ser eficaz para a população e para o servidor. (Palmas.)

Obviamente a gente tem que discutir a gestão, a melhoria, mas a gente tem assuntos que eu diria urgentes para serem discutidos, como a contratação dos servidores concursados. (Palmas.) A gente sabe que contratos temporários estão se encerrando no próximo mês. E aí, como é que vai ficar? São assuntos urgentes. Não cabe ainda discussão de como é que vai ser o próximo modelo de gestão. Aquele é assunto para o próximo mês. Tenho certeza de que, com a finalização do contrato temporário, a deficiência dos hospitais vai se agravar, e isso tem que ser pensado com urgência porque o fim disso tudo é o fracasso da saúde pública, e isso a gente não quer.

Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Muito obrigado à Dra. Olímpia Alves Teixeira Lima pela contribuição que trouxe.

Passo a palavra ao Presidente do Conselho de Saúde, Helvécio Ferreira da Silva.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	20

SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA – Boa tarde a todos, a todas, ao Exmo. Deputado Chico Vigilante, sempre vigilante; ao nosso Secretário-Adjunto, Dr. José Rubens Iglesias, na pessoa de quem eu cumprimento os demais membros da Mesa.

Eu gostaria de retomar o foco desta audiência pública, com todo respeito às falas de todos, na sua pertinência. Acredito que chegou o momento de Brasília fazer um encontro com a sua própria história. No Conselho de Saúde, no controle social, nós temos discutido muito. Aproveito a oportunidade para convidar todos a participarem das discussões que já estão ocorrendo sobre as metas estruturantes de consolidação do SUS na SES-DF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Essas discussões já tiveram início nos dias 12 e 13 deste mês, no auditório da Secretaria, vão continuar nos dias 26 e 27, a partir das 9h, e finalizar nos dias 9 e 10 de junho, com vigilância em saúde e logística.

Esses debates vão convergir para a realização da 9^a Conferência de Saúde do Distrito Federal, que ocorrerá nos dias 20 e 21 de julho, no Centro de Convenções Ulisses Guimarães, e é uma etapa da 15^a Conferência Nacional de Saúde.

Brasília já foi referência de estudo internacional no que tange a modelo de assistência à saúde pública. O SUS é único. Quem aqui não se lembra das décadas de 70, 80, 90 até maio de 2000, em que tínhamos dois pilares da execução de serviços à saúde pública do Distrito Federal, a Secretaria de Saúde, com as inspetorias de saúde no aspecto da vigilância epidemiológica, e a Fundação Hospitalar, como executora de serviço? Até o final da década de 80 e meados de 90, 92% dos serviços de assistência à saúde no Distrito Federal eram públicos. Quase 100% da estrutura era pertencente à Fundação Hospitalar.

O nosso modelo foi concebido a partir das discussões da conferência realizada em Alma-Ata, já estabelecido com foco na atenção primária dos aspectos secundário e terciário. Nesse referencial foi construída toda a rede, a partir dos postos rurais, dos centros de saúde, dos hospitais regionais.

O grande problema hoje, Deputado, é a pergunta que não quer calar: qual é o modelo de assistência à saúde pública vigente? Qual é o modelo de assistência à saúde pública do Distrito Federal? O modelo não é falido. A falência é da sua aplicação, é a transfiguração, os recortes, as práticas e os planejamentos que não são executados. É só pegar os relatórios das últimas conferências nacional e do Distrito Federal e fazer uma comparação entre o que foi deliberado, proposto, aprovado, validado publicamente e aquilo que foi efetivado. Este é o problema da saúde pública do Distrito Federal.

O nosso modelo não comporta OS, elas são desnecessárias, porque o nosso modelo é o melhor do mundo – o modelo estabelecido para o Distrito Federal a partir de 1960, ainda pelo Presidente Juscelino Kubitschek, quando criou a Fundação Hospitalar. As premissas estão lá.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	21

O que falta hoje é uma sintonia moral – moral! – real entre o que está definido e a gestão. Mas o que se assiste hoje, claramente definido também, é à gestão pautada pela mídia – sempre pautada pela mídia. Observemos as intercorrências a partir da última intervenção, ainda na gestão do Governo Cristovam Buarque, quando se estabeleceu a discussão do REMA – Reformulação do Modelo de Atenção à Saúde do Distrito Federal – a partir daí até meados de 2000, 2003 – e a última configuração feita pela equipe técnica. O que se observa hoje? O modelo que aí está é para não funcionar. É impossível funcionar. E, quando se fala em gestão, não se trata do gestor do momento, mas das ferramentas e instrumentos de gestão para a intervenção, de acordo com as necessidades.

Nós não estamos falando – quando falamos sobre saúde – de uma estrutura mecanicista, do manual de atribuições e atividades diuturnas. A saúde é um organismo vivo, que é dinâmico e requer intervenção a cada instante. Mesmo com planejamento, requer a intervenção pontual a cada instante. E na estrutura atual isso é impossível. Não é OS que vai resolver, mas também não adianta criminalizar a palavra OS.

O que é OS? Será que alguém lembra quais são as OS vigentes hoje na saúde do Distrito Federal? Alguém referencia o Hospital da Criança como OS? É uma OS. Qual é a diferença? O modelo pactuado com essa OS. Não estou defendendo OS.

E repito: na atual conformação do Conselho de Saúde do Distrito Federal, OS não passa. E concordo com o Dr. Rubens, é importante deixar bem claro, também, que, até o presente momento, a gestão não pautou OS. O que nós queremos hoje é um debate público, no âmbito do controle social, com a participação dos segmentos – o usuário, o trabalhador e a gestão –, para que se estabeleça a conformidade dos requisitos.

Nós temos a obrigação legal de estabelecer, instituir o Plano Distrital de Saúde a cada quatro anos. Quando da análise do Plano Distrital de Saúde nº 1.115, o Conselho de Saúde aprovou, por unanimidade, destaques à Resolução nº 395, com intervenções estruturantes para estabelecer a reforma do modelo de gestão e o modelo de atenção.

Primeiro, o estabelecimento da fundação pública de direito privado estatal, como executora de serviços, aos moldes da antiga Fundação Hospitalar do Distrito Federal, para possibilitar a gestão, a intervenção, a agilidade e a consecução das atividades da gestão.

Adequar a legislação de criação da Escs/Fepecs, transformando-a em Universidade de Saúde Pública da Secretaria de Estado do Distrito Federal. Não podemos continuar com a lógica do mercado. É preciso que os profissionais, as categorias profissionais do SUS sejam formadas, capacitadas pela lógica do SUS, e não pela lógica da medicina privada. Quem faz prevenção, quem faz atenção



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	22

primária é o SUS, é a saúde pública. Nenhum terceirizado, nenhuma OS faz atenção primária. Ponto.

A criação do Comitê Interinstitucional de Saúde Pública.

Transformar o Parque de Apoio da antiga Fundação Hospitalar em Parque Industrial Tecnológico da Saúde como polo de formação e capacitação profissional das categorias de infraestrutura de serviços. O que mais impacta hoje na média e alta complexidades, Deputado, é a infraestrutura de serviços. Apesar da nossa rede física ser robusta, grande, ela está sucateada. Nós perdemos a inteligência da gestão, perdemos a capacidade e a agilidade da intervenção pontual, inclusive na prevenção dos nossos equipamentos.

Os nossos RHs não são tratados como agentes operacionais do SUS. Eles estão doentes, estão envelhecidos também. E ainda são a fibra que compõe o tecido que promove o SUS.

A tônica da Conferência de Saúde do Trabalhador, realizada em 2013, qual foi? A implementação do Decreto nº 33.653, que institui a Política de Assistência à Saúde Pública do servidor público, que não existe! Como é que uma empresa de serviço, que é a saúde, tem o seu principal capital ativo, os recursos humanos, desprotegido, abandonado na própria estrutura em que ele trabalha? Qual é o impacto no orçamento do absenteísmo hoje na saúde pública? Como é que se vai aferir o grau de eficiência e eficácia do serviço produzido nesse ambiente, sem analisar a saúde dos seus agentes, daqueles que trabalham? Esse é um detalhe. Em nenhuma empresa privada ou pública que se preze, o gestor perde de vista esses indicadores.

Se não atualizarmos a demanda da sociedade com o crescimento populacional, considerando o perfil epidemiológico e os indicadores de saúde... Qual é a composição da equipe do PSF hoje que atende a comunidade? Ela não comporta as necessidades do ambiente.

O modelo, doutora... O próprio médico hoje é vítima do sistema, porque ele foi focado, ele foi centrado e é gerido pelo médico. O médico, que antes era reconhecido numa feira popular, num mercado, num *shopping*, como um agente público do bem, hoje tem que andar até com segurança para não ser agredido. Por quê?

São questões que têm de ser avaliadas. Nós precisamos atualizar as demandas da sociedade à infraestrutura. E, quando se discute que é o momento de rever o modelo de gestão e o modelo de atenção... São as duas premissas básicas. Há uma reclamação recorrente de poucos recursos, mas o pouco que se tem, não se consegue gastar. Não se consegue executar. E isso remete a quê? Aos instrumentos e às ferramentas da gestão, à própria legislação. A Lei nº 8.666, eu a chamo de a bíblia da corrupção, porque ela promove a versão legal dos cartéis, as empresas que se organizam para solapar o recurso público. E aí requer uma avaliação do Tribunal



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	23

de Contas, que é pertinente a um legislador modificar a lei, é onde entra a proposta da fundação pública de direito privado, estatal, pública.

Qual é o modelo de atenção de que Brasília necessita? Quais são os determinantes sociais? Quais são os indicadores de saúde? Ora, os três pilares na administração para execução das atividades, quais são? O ambiente físico, as instalações, os equipamentos e elementos indispensáveis à atividade laboral; o agente operacional, o recurso humano; e, em seguida, o financiamento. (Manifestação da galeria.). É preciso estabelecer a matriz dessas variáveis para que se tenha a consecução de uma política de saúde.

Ora, o que aconteceu? Nós estamos na Capital da República! Qual a distância do Hospital de Base para o Ministério da Saúde? Qual é a distância da nossa rede hospitalar para a sede do poder? Ministério da Fazenda, Ministério do Planejamento, Ministério da Saúde? Até a Casa da Moeda? Então, Brasília precisa rever os seus conceitos e precisa se atualizar.

Um detalhe importante. Nós trabalhamos com dados primários da vigilância epidemiológica em tempo real. Como é executada a coleta dos dados do perfil epidemiológico dos logradouros referentes a habitação, saneamento, o ecossistema em si? Como é coletado? Em plena era da tecnologia, em papel, em fichas, em formulários que são guardados e processados um ano depois. Que saúde é essa?

É essa a discussão que queremos fazer com a população, com o usuário, porque, no nosso entendimento do controle social, todos são usuários. Quando a coisa pega, vai parar no serviço público. Infelizmente, e aí precisa um debate com a mídia, os excelentes serviços, as vidas salvas diuturnamente na nossa rede, nas nossas instalações, com os excelentes profissionais que temos não são referenciados, não são publicados pela mídia. A mídia só vende desgraça. Só vende coisa ruim, mas a saúde pública do Distrito Federal, por pior que pareça, ainda é a melhor do País. Ainda é a melhor do País! E pesa sobre os nossos ombros o desafio. Quando falo nos nossos ombros, é o controle social.

Quando o Governador Rodrigo Rollemberg estabeleceu a situação de emergência através do Decreto nº 36.279 e pactuou um termo de cooperação técnica, qual foi o papel do Conselho de Saúde? Recepionamos o escopo do termo de cooperação técnica no plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal, que deliberou uma agenda estratégica a ser realizada, a ser efetivada. Não é mais um artifício apenas para possibilitar remanejamento orçamentário, é o nosso papel hoje estabelecer as novas diretrizes para a saúde pública do Distrito Federal, principalmente estabelecer o tratamento da síndrome de Alice. Quem não sabe o que quer ou para onde ir, chamamos de síndrome de Alice, porque qualquer coisa, qualquer lugar, serve.

Muito obrigado pela oportunidade. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Muito obrigado, Helvécio.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	24

Eu vou, com muita satisfação agora, conceder a palavra ao nosso companheiro e amigo Deputado Joe Valle. (Palmas.)

DEPUTADO JOE VALLE – Boa tarde a todos. Eu sinceramente fico extremamente feliz de estar nesta Casa, nesse dia de hoje... Passamos boa parte da manhã discutindo o relatório da saúde quadrimestral em relação à aplicação dos recursos do SUS aqui. Aproveito para agradecer à equipe de saúde que está aqui na pessoa do Secretário-Adjunto de Saúde do Distrito Federal, José Rubens Iglésias. Agradeço muito a sua participação o dia inteiro na Casa. É assim mesmo. Que bom, estamos numa democracia e pelo jeito caminhando para uma democracia participativa em o cidadão tem voz e vez. Também com o Presidente do Conselho de Saúde, o Helvécio, que participou pela manhã conosco. Eu fico muito feliz e satisfeito de poder discutir essas coisas com vocês.

Eu quero também cumprimentar toda a Mesa que está aqui, todas as pessoas que têm um conhecimento certamente muito maior do que eu do sistema de saúde. Estou me colocando à disposição como Presidente da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle para fazer a fiscalização da saúde nesta gestão da comissão.

Eu gostaria de falar que toda vez que nós tratamos de forma igual os desiguais nós cometemos injustiça. Todas as vezes. Seja de um lado, seja do outro, porque o equilíbrio não está em nenhuma das pontas. O equilíbrio está no meio, o equilíbrio da vida está sempre no meio. Então, eu quero discordar de o que não é público é imoral. Eu quero discordar da senhora pelo que a senhora falou aqui, cumprindo o meu direito de cidadão. Porque, toda vez que fazemos isso, cometemos injustiça. Tem muita coisa pública imoral e tem muita coisa privada moral, como acontece em todos os lugares e na nossa sociedade, na sociedade de consumo em que vivemos.

A segunda coisa que eu queria colocar para vocês é que hoje, em pleno século XXI, o principal insumo das instituições é o conhecimento; mas o principal ativo são as pessoas. É o recurso humano. Então, fazer gestão de qualidade é cuidar das pessoas com método, com metodologia. Se eu não tiver pessoas felizes, eu não tenho qualquer serviço, seja na instituição privada, seja na instituição pública.

Essa é a segunda premissa que precisamos trabalhar para fazer um movimento em direção à mudança do modelo de gestão da saúde, já que todos nós e todos os cidadãos do Distrito Federal compartilhamos da mesma opinião. Do jeito que está não dá para ficar. Não dá para continuar. Uma coisa que eu aprendi na política é que as coisas nunca estão tão ruins que não possam piorar. Está certo? Então, nós temos que tomar muito cuidado. Muito cuidado para não termos nenhum preconceito. “Pré-conceito”.

Quando fazemos as coisas publicamente, radicalizando na transparência, nós temos condição de formar pós-conceito, com conhecimento, que é o insumo básico para continuarmos sobrevivendo no mundo do consumo e capitalista que é a



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	25

realidade em que vivemos hoje, apesar de discordarmos dela. E para discordarmos dela, temos que nos colocar como agente da mudança, pessoalmente, não só no discurso. Discursar é muito fácil. Bater é muito fácil. Aliás, é o mais fácil, e é gostoso. Porque está sempre errado, tem sempre demanda na sociedade nossa de consumo. Está sempre demandando. O recurso é sempre mais escasso do que a oferta dele.

Eu vi hoje de manhã a colocação do Secretário-Adjunto, e mais uma vez quero parabenizá-lo pela possibilidade de discussão, Secretário. Não dá mais para uma cúpula de iluminados achar que sabe das coisas. Porque por melhor que sejam, por mais doutores iluminados que sejam, não sabem. Não sabem. Quanto mais nós compartilharmos de forma colaborativa neste momento em que estamos no limite, porque não é só na saúde...

Eu concordo que o diretor de hospital, no modelo que está, passa quase a ser um fantoche. Mas o administrador das cidades também. Mas o diretor da escola também. Tem só obrigação, pouquíssimos direitos, porque tudo o que ele quer fazer depende de outrem, que normalmente está com outro partido. Os governos são de coalizão. Então, eles são despedaçados, fragmentados na sua plenitude; não é nunca um governo só. Quando o governador tenta fazer alguma coisa, ele está falando de três ou quatro governos. E foi assim no governo passado, pois eu participei da base dele até que o partido saiu e, depois, ficou naquela coisa de ser independente ou não, essas coisas da política.

Mas o que eu estou dizendo é que nós temos de nos unir, de verdade, e sentar na mesa, porque não dá mais para continuar do jeito colapsado que está, o sistema já foi, já era. Eu tenho dados hoje, não suficientes ainda, mas espero tê-los dentro de dois a três meses, porque estou fazendo o diagnóstico. Sou uma pessoa de gestão, gosto e me apaixono por isso, e vou explodir para todos os lugares esses dados. Todos os lugares! Então, a gente sabe que tem de mudar o modelo. Temos várias sugestões e muitos modelos acontecendo no País. Muitos. Uns dando certo; outros, dando errado. Concordo que a gente só vê OS dando certo, porque só vai visitar as boas. E as ruins? E as que deram errado? E as que não funcionam? A gente nunca vai visitar, porque quando a gente vai a um estado, o governador só quer nos mostrar o bom. Aliás, quando vão a minha casa, eu gosto de mostrar a sala bonita. Todos nós gostamos, é uma tendência. Então temos de, com a responsabilidade de legisladores e de gestores, analisar todas as opções para acharmos a melhor para Brasília, que é a capital e que precisa ser espelho para o País.

Qual é o meu papel como legislador, como Presidente da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle? A comissão decidiu – são cinco Deputados – fazer a fiscalização construtiva da saúde pública no Distrito Federal; e estamos fazendo. É uma coisa efetiva. Efetivo é quando dá resultado, quando é palpável o resultado. Estamos buscando fazer uma coisa eficiente, que é o seguinte: Quando os recursos são bem utilizados.... Quando eu for com a comissão visitar um hospital, são cinco Deputados que têm um custo horário de quinhentos e poucos reais. Então, ficamos quatro horas em um hospital e isso vai custar 2.500 reais para



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	26

o Estado. Se eu fizer uma boa fiscalização, descobrir coisas boas e trazer sugestões, eu vou ter eficiência, porque vou usar bem esse recurso. E, se essas coisas que eu trouxer para a Câmara determinar abundâncias perceptíveis para o público, eu também estarei sendo efetivo, porque deu resultado o processo. O recurso público precisa ter eficiência e precisa ser efetivo; e hoje não é. Não é! O governo é caro, ineficiente e não efetivo; é só fazer pesquisa. Vou dar quatro áreas.

Saúde pública. Apesar de que o Helvécio fala uma coisa correta, porque a mídia coloca só a parte ruim. Da Câmara também, aqui Deputado só sai na mídia como picareta, e tem muita gente séria aqui. Muita gente séria! Tem gente ruim também, como em todo lugar: na saúde, no transporte, em todo lugar; mas a mídia só fala isso. Portanto, a percepção das pessoas é que tem de se fechar a Câmara. Essa é a percepção. Como a saúde pública, pois a percepção do usuário é de que é ruim. E a educação pública? Da mesma forma, a percepção chega ao ponto de a maioria dos professores da rede pública ter seus filhos estudando na rede privada. A segurança pública está aí na mídia. Todos os lugares, para todos nós sabermos como pensar. Finalmente, o transporte. Estou falando de quatro grandes áreas constitucionais, que nós temos de avaliar. Mas, se você for ao setor produtivo, a carga tributária do Distrito Federal é, se não a maior, uma das maiores do País.

Esteve aqui anteontem o Secretário de Fazenda com esse pacote. Recebemos 952 milhões até agora de imposto retido na fonte, retirado do trabalhador público, do contracheque. Vocês vão olhar lá: 952 milhões foram retirados do trabalhador, do recurso dele, que ele ganhou. São 4 bilhões de entradas neste quadrimestre. Cadê o dinheiro que estava aqui?

Eu fiz esse levantamento porque é meu papel. Houve 13% de desperdício de recurso público por corrupção ativa, roubo, surrupio, sacanagem. Tem que botar na cadeia! Eu queria pedir a todos vocês que, se souberem de alguma coisa, tragam para a Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle, para a polícia ou Ministério Público. Não deixem passar! Os 13% são caso de polícia. Faltam ainda 87% de desperdício de recurso público. Onde estão? Na má gestão, no uso errado. Eu aportei recursos na educação, com projeto pronto, com recurso financeiro disponível no Governo Agnelo, mas não se executou. O menino está na rua, não está na quadra coberta na escola, o recurso era para isso. Cadê o gestor, foi preso? Não. Mau exemplo.

Eu quero finalizar minha fala, Deputado Chico Vigilante, parabenizando V.Exa. por trazer um assunto importante para a comissão geral. Ela é para isso mesmo. V.Exa. está sempre vigilante. O Deputado Chico Vigilante é uma pessoa por quem tenho admiração profunda, pelo seu nível de combatividade nesta Casa, pela coerência no seu discurso, pela forma aguerrida como vai para cima, naquilo em que acredita. É de Deputados como esse que a Casa precisa, e nós os temos aqui, para ajudar e compartilhar com vocês na colaboração de construir uma saúde melhor, mas com discussão verdadeira.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	27

Helvécio, eu quero ir a todos esses momentos do Conselho de Saúde, se você me permitir, como Presidente da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle, investido do direito de fiscalizar, que deve ser a função precípua desta Casa. Legislar é importante, mas quantas leis nós já temos? Até leis não utilizadas nem compreendidas. Representar é importante, mas temos muitas representações. Fiscalizar é fundamental neste momento, para que a gente oriente a saída dessa crise que é política e contaminou a economia, diga-se de passagem. Num País exuberante como o nosso, não temos condição de viver uma crise como essa, criada pelo processo político nesse modelo de democracia representativa falida que nós vivemos.

Então, eu quero me colocar à disposição na prática, na efetividade. Estou fazendo reunião, estou fazendo relatório, estou fazendo visita, estou fazendo sugestões e estou brigando com o governo, apesar de ser base do governo. O PDT está na base deste governo, mas eu brigo com ele todos os dias nesta tribuna porque eu não aceito decisão unilateral, nesse modelo de democracia que vivemos hoje. Não aceito iluminados no poder, que sabem de tudo e acham que o povo não sabe de nada. Não aceito! (Palmas.)

Quero que vocês venham para esta Casa, porque esta Casa é de vocês. Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Obrigado, Deputado Joe Valle.

Ouviremos agora as pessoas do plenário que se inscreveram. Cada pessoa terá o tempo de três minutos. Iniciaremos com o Sr. Jefferson. (Pausa.)

Enquanto o Jefferson não desce, vou chamar o Sr. Joel dos Santos Abreu, presidente do Conselho de Saúde de Samambaia. Terá três minutos.

SR. JOEL DOS SANTOS ABREU – É a Casa do Povo! É muito importante quando falam a Casa do Povo. O Deputado falou bonito: Casa do Povo.

Primeiramente, agradeço à Mesa na pessoa do Deputado Chico Vigilante. Quero dizer que sou presidente do Conselho de Saúde de Samambaia, membro do Conselho de Saúde do DF e usuário. Não sou trabalhador, não sou gestor, sou usuário do sistema público de saúde. Esse pessoal que está aqui tem que ser convocado de imediato. (Palmas.) Disseram que iam chamar 2 mil funcionários para a saúde. De repente, falaram numa tal de OS – Organização Social –, chamaram 30 pediatras, 144 técnicos e 30 enfermeiros. Isso é uma vergonha para nós usuários.

Eu gostaria de agradecer ao Dr. Rubens porque sempre, no Conselho do DF, ele é pronto para escutar e está dando todas as informações da Secretaria. Isso é bom para nós usuários. Mas nós temos uma deficiência. Quando se fala em gestão, a gestão não é o secretário de saúde, não é o subsecretário, é quem está lá na ponta, é o cidadão, como um cidadão chamado Seu Aluísio, que tomou conta da UPA de Samambaia. Eu cheguei lá com dengue, com febre, com dor de cabeça, não



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	28

aguentava nem andar. A UPA não estava fazendo nem a triagem. Eu perguntei o que estava acontecendo. “O Aluísio mandou fechar”. Quem é Aluísio? É auxiliar administrativo. Auxiliar administrativo fechando a UPA!

Onde nós vamos parar no Distrito Federal, na Capital do Brasil, que era para dar exemplo para todo o Brasil? (Palmas.) Onde nós vamos parar? Um profissional da UPA me procurou lá no conselho, que é ao lado da UPA, e me disse: “Eu sou técnico de enfermagem, mas estou com medo. O Aluísio não aceitou um cargo porque ele disse que pega muito mais hora extra de que o cargo na UPA”. Na lei está bem claro: só quem pode fechar a UPA é a vigilância ambiental, a vigilância epidemiológica – o pessoal da vacina, vamos falar claro, porque eu sou popular –, o Secretário de Saúde, junto com a polícia, o Poder Judiciário. Como um auxiliar administrativo fecha a UPA?

O médico fica com medo. O técnico de enfermagem denuncia no Conselho de Saúde e diz assim: “Não fala que fui eu, não. Não fala que o médico pediu para eu vir aqui, senão eu vou sofrer represálio, o médico também vai sofrer represálio”. Na realidade, isso é uma denúncia. (Palmas.) Cadê o Deputado Joe Valle? Como aqui é a Casa do Povo, pelo amor de Deus, por favor, que o Seu Aluísio, a partir de hoje se afaste da UPA da Samambaia. A UPA de Samambaia fechou, na semana retrasada, uma vez. Na semana passada, fechou duas vezes. Pelo amor de Deus!

O Tribunal de Contas falou bonito, mas a gente gostaria de saber cadê os outros 24 Deputados, quando se fala da relevância de OS. Teriam que estar aqui os 24 Deputados! (Palmas.)

A Administração de Samambaia me convidou para falar da dengue, como presidente do Conselho de Saúde. Quando eu cheguei lá, uma assessora do Administrador de Samambaia me disse: “Nós vamos ter que multar o pessoal de Samambaia, como estamos multando o pessoal de Planaltina”. Meu Deus, está subindo IPTU, IPVA, está subindo tudo, ninguém tem dinheiro, há desemprego adoidado. O que está acontecendo? Na quadra 321 tem umas pessoas que não estão fazendo limpeza. Pedi os nomes e os endereços, para fazer uma visita juntamente com a comissão do Conselho de Saúde de Samambaia. Vamos conversar com o usuário, depois vocês mandam a Agefis lá para notificar por escrito. Aí, sim, vem a multa. Mas, até então, eu gostaria de saber os nomes.

Então, Deputado, o que está acontecendo? Quando se fala em gestão, algumas pessoas que estão lá na ponta, para atender a comunidade, fecham o atendimento ao público. Esse pessoal não é chamado por causa desse tipo de gente, que só mostra serviço quando vai um Deputado lá, quando vai um secretário de saúde lá. Não deixam o controle social fazer parte.

Deputado Joe Valle, quando a comissão for às cidades – não só a Samambaia –, chame o Conselho de Saúde daquela cidade para ir junto com a comissão. Sabe por quê? Porque nós sabemos a realidade que está acontecendo lá dentro. O Seu Aluísio disse que não é mais para o Conselho de Saúde entrar na UPA.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	29

Ele falou para os vigilantes, para o médico, para o assistente. Áí a denúncia chegou ao Conselho de Saúde: "O Aluísio disse que não é para vocês entrarem lá. Vocês não vão lá, porque o Aluísio disse que não deixa vocês entrarem".

Na realidade, o que está acontecendo nas UPAs é crime, porque a pessoa chega doente lá e a unidade está fechada. (Palmas.)

Eu não estou puxando o saco da Secretaria de Saúde não, Deputado, O Dr. João pegou a Secretaria de Saúde e foi o único secretário que teve a competência e a coragem de botar o Ministério Público dentro da Secretaria de Saúde. No entanto, o pessoal que está lá na ponta, os picaretas, safados mesmo – desculpem-me a palavra – é que estão travando o nosso sistema público de saúde, o SUS. Nós somos o SUS. O trabalhador, o gestor e o usuário são o SUS e vocês aí, com fé em Deus, serão convocados pelo governo imediatamente porque a rede está precisando de vocês. Muito obrigado.

(Intervenção fora do microfone.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Só precisa dar um jeito nesse Zé Luis.

Concedo a palavra ao Sr. Jefferson de Góes.

SR. JEFFERSON DE GÓES GONÇALVES JÚNIOR – Boa tarde, Deputado Chico Vigilante. Eu queria agradecer ao pessoal da Mesa e aos colegas. Eu queria fazer algumas ponderações acerca das Organizações Sociais. São ponderações pessoais, mas vão se estender aos demais.

Quero discorrer sobre a forma de contratação das OS. Será que eu aparento ser um cara jovem? Não me vejo velho, mas tenho mais de 40 anos. Será que uma OS, quando for contratar e eu chegar lá com 40 anos, sem experiência no mercado, vai me dar prioridade, vai me aceitar lá? Ela vai ser bem seletiva, isso sem falar nas formas de contratação que a gente conhece: por meio de cabide de emprego, de amigo de não sei quem – contratações indevidas. Eu não tenho esses relacionamentos.

Eu vou fazer uma analogia aqui. Eu passei boa parte da minha vida toda, 27 anos, trabalhando nas calçadas de Brasília. A dois quilômetros de onde eu trabalhava, estava o centro do Poder, os maiores controladores do Poder. Eu trabalhava na Rodoviária de Brasília vendendo artesanato, cordãozinho. A minha mãe, com 57 anos, passou num concurso público e foi um grande exemplo para mim. Eu olhei aquilo e falei: se ela foi, se ela largou a calçada e conseguiu, por que eu não vou conseguir? Áí eu comecei a estudar. Eu, com muita dificuldade, paguei os meus estudos. Por várias vezes – os professores lá da Escola Técnica são testemunhas –, eu dormi na frente da escola e às vezes chegava até sem tomar um banho para poder estudar. Eu tinha os cabelos embolados, uma barba muito maior do que essa que está aqui agora, e era muito difícil estudar. Estudei e, quando acabei o estudo, vi que a área privada não dava. Um técnico de enfermagem ganha



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	30

menos que um *hippie* de rua. Você acredita nisso? Um *hippie* de rua ganha mais do que um técnico de enfermagem da iniciativa privada. Aí eu falei: vou continuar vendendo pulseirinha e cordão. Isso me sustentou até agora.

O engraçado é que eu era reprimido por fiscais que não tinham concurso público. Eles tomavam minha mercadoria e falavam assim: "Vai estudar, vai fazer isso, vai fazer aquilo." O governo me reprimia. Eu resolvi estudar. Estudando, aprendi que havia leis sobre como adentrar no serviço público e falei: poxa, o negócio é organizado. Depois que eu passei no meu primeiro concurso – eu passei em 1368º lugar e chamaram 1322 pessoas –, eu comecei a lutar. Desde esse tempo, estou lutando, junto com essa galera, para que se siga uma fila dos excedentes, das pessoas que passam além das vagas. Não que eu queira que entrem todos, mas aqueles que forem realmente necessários, mas o que eu tenho visto são formas e formas de contratação indevidas: desculpas, OS, sei lá.

Recentemente eu tenho presenciado nas reuniões do Conselho de Saúde a que tenho ido, nas conversas que tenho com o pessoal do sindicato, que pessoas que estão até do meu lado estão se rendendo ao modelo de fundação. Espera aí que vocês vão ver que vai rolar a fundação. Podem esperar. A conversa está toda encaminhada para isso. Eu não sei se isso é bom ou se é ruim, porque eu sou meio leigo. Eu queria que alguma autoridade, alguma dessas pessoas entendidas explicasse aos estudantes o que é fundação, o que isso acarreta para a gente; se é bom, se é ruim. A gente não conhece esse modelo fundacional. A gente fica com medo tanto de OS, como de fundação ou de qualquer forma dessas aí subliminares de contratação incorreta.

Eu estudei para caramba, cumprí o que está determinado nas leis, estudei as leis, estudei tudo. Não passei em primeiro lugar porque não tive a chance de estudar como outros tiveram. Acho que a maioria da sociedade não teve. Aqui todo mundo, por mais que não tenha passado num concurso lá em cima, é um privilegiado porque teve a chance de, pelo menos, estudar. Entendeu? Eu venho de uma calçada onde as pessoas não têm essa mesma chance. Então, eu queria que as autoridades tivessem a sensibilidade de não retirar a possibilidade de se adentrar no serviço público por mérito. Se eu sou um *hippie* da calçada, fui lá, estudei e consegui passar, outros também vão dar conta. Então, vamos honrar isso aí; vamos parar de ser hipócritas e de fazer leis que não funcionam.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Muito obrigado, Jefferson.

Concedo a palavra ao Hugo Meneses.

SR. HUGO MENESSES – Muito obrigado, Sr. Presidente. Boa tarde a todos que da Mesa. Boa tarde a todos os Deputados e aos que estão presentes na galeria. Galera, estamos juntos!

Sobre a OS, tenho uma opinião muito particular a respeito. Penso que o problema é de gestão – assim como a maioria, que chegou a concordar que o



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	31

problema é de gestão! Mas terceirizar a gestão não é a solução. O modelo funcionava. O modelo funcionou um dia. O que ele precisa ser é reinventado, o que ele precisa ser é reavaliado.

Na administração, a gente estuda algumas etapas do processo que precisam ser acompanhadas: planejamento, organização, direção e, por fim, o controle. Esse controle realimenta o planejamento. No processo de gestão que temos hoje na Secretaria de Saúde, isso não tem ocorrido. É preciso um maior cuidado.

Eu tenho muito apreço pelo Secretário de Saúde. Vejo que o problema não é dele. Ele muitas vezes é crucificado, mas já pegou uma bomba com o pavio aceso. Isso precisa ser solucionado sem que haja uma troca, uma substituição do modelo, o modelo precisa apenas ser readequado à nossa realidade.

Eu, assim como vários que estão lá em cima, passei em um concurso, esperando e acreditando na meritocracia. Eu acredito que a entrada no serviço público deve ser pela porta da frente – estudando, concorrendo. São diversas vagas. Muitas vezes, muitos de vocês participaram de um processo em que, de fato, eram muitas as vagas, mas vocês precisaram estudar muito para estarem aqui, e vocês sobressaíram de alguma forma.

É a respeito disso que eu estou aqui para falar também. Estou aqui para defender os técnicos administrativos. Todos os profissionais de saúde que estão aqui têm o meu respeito – acreditem –, mas a Secretaria de Saúde também precisa de técnicos administrativos.

Muitos de vocês – enfermeiros, técnicos em enfermagem, até Médicos – dobraram a jornada de trabalho, não exercem a atividade para a qual passaram quando entraram na Secretaria de Saúde, porque tem que fazer atividades administrativas que não fazem parte do rol de atividades para o qual foram contratados. Há desvio de função, horas extras. É a má gestão na distribuição dos profissionais de saúde.

Então, fizemos um levantamento sobre o déficit de profissionais, de técnicos administrativos desde o último concurso. De acordo com esse levantamento que nós fizemos através do Portal da Transparência, desde o mês de maio de 2013 – final do último concurso – até abril de 2015 – o site da transparência do Distrito Federal foi atualizado esta semana –, nós temos um déficit de 343 servidores técnicos administrativos.

O que isso representa? Para nós, é uma esperança muito grande. Eu concordo com o pensamento do nosso colega técnico de enfermagem: essa mudança – se continua a Secretaria, se muda para Fundação Hospitalar.

Gente, o que é preciso é reorganizar a casa, não é mudar o modelo. E para isso nós estamos aqui. Nós estamos aqui dispostos a contribuir para isso. E o modelo de Secretaria de Saúde funciona bem, acreditem. Assim como o representante do



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	32

Conselho fez o levantamento sobre como era no passado, esse sistema existente é capaz de nos surpreender novamente, assim como já foi uma referência no passado.

Com o modelo vigente, é possível que, novamente, a saúde do Distrito Federal seja uma saúde de referência. Nós precisamos de profissional. Assim como a representante do sindicato, eu acredito que o profissional deve ser valorizado de fato. Mas não me refiro só a valorização com o recurso financeiro, com o aumento de salário. Claro que o aumento de salário é muito bom, e todos nós merecemos ganhar o suficiente e o correspondente àquilo que nós executamos; mas com condições de trabalho, local de trabalho, respeito a nós profissionais, enquanto ocupamos o local de trabalho atendendo à população. Nisso a Secretaria de Saúde tem deixado a desejar. E isso contribui diretamente com a falta de saúde dos profissionais, o que, em consequência, contribui para a ausência de profissionais no momento em que é necessário.

Gente, quem tem problema de saúde, quem procura uma unidade de saúde, muitas vezes, não procura com hora marcada. A saúde não espera, ela não avisa. Então, é de madrugada, é à noite. Contudo, recentemente, nós tivemos um comentário infeliz de “por que não foi procurar um hospital pela manhã ou em uma segunda-feira, foi procurar em um final de semana?”. O profissional de saúde deve ter uma valorização correspondente à disponibilização das horas em que ele se encontra na unidade para atender a população. É com isso que eu gostaria de deixar aqui a nossa contribuição.

Senhores, eu gostaria de salientar, eu disse uma vez e vou dizer de novo: a Secretaria de Saúde também depende dos técnicos administrativos para a condução dos processos licitatórios, para a manutenção das cidades.

Por fim, era isso. Muito obrigado a todos pela oportunidade.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Neste momento, convido para compor a Mesa o Dr. Armando Raggio, Diretor Executivo da FEPECS – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, que irá substituir o Dr. Rubens, que já tinha me avisado anteriormente que tinha um compromisso às 18h, ao qual precisaria ir.

Neste momento, concedo a palavra à Sra. Maria do Socorro Veras, biomédica e Vice-Presidente do Sindicato dos Biomédicos.

SRA. MARIA DO SOCORRO VERAS – Cumprimento o Sr. Deputado Chico Vigilante, o representante da Secretaria de Saúde e o representante do Tribunal de Contas.

Quero falar que o Sr. Governador Rollemberg se elegeu Governador do Distrito Federal dizendo que iria fazer diferente. E nós estamos esperando essa diferença: que ele reestruture a saúde do Distrito Federal contratando esses jovens que fizeram concurso, que investiram em cursinho se preparando para trabalhar na saúde, para contribuir, para melhorar a saúde do Distrito Federal.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	33

Quero também aproveitar este momento para dizer que o nosso sindicato recebeu um documento de um conselho profissional, que o encaminhou para o Sr. Renato Rainha, do Tribunal de Contas. Esse conselho tinha feito fiscalização nos laboratórios do Distrito Federal e tinha encontrado algumas irregularidades: estavam faltando supervisores, e os técnicos de laboratório estavam trabalhando irregularmente nos laboratórios. Eu defendo os técnicos de laboratório. Eu fui técnica de laboratório, sei que os técnicos são responsáveis e que trabalham muito bem nos laboratórios.

Esse documento foi encaminhado ao Tribunal de Contas no intuito de que o Tribunal de Contas aumentasse o número desses profissionais de laboratório dentro da Secretaria, mas eu queria informar ao Tribunal de Contas que a área de laboratório do Distrito Federal é composta de médicos patologistas, de biomédicos – que foram incluídos agora nesse último ano –, de biólogos e de bioquímicos. São todas essas profissões que têm habilitação – a lei federal dá direito a esses profissionais de trabalharem nessa área de laboratório.

Então, eu queria pedir encarecidamente à Secretaria de Saúde e aos Deputados do Distrito Federal que acabem com essa manipulação dos laboratórios da Secretaria de Saúde e comecem a respeitar todos os profissionais igualmente.

Quanto às OS, eu estou com a Marli. Eu sou de Recife, conheço de perto as OS lá em Recife. Não funcionam. Quero dizer para o Governo do Distrito Federal que os biomédicos concursados estão aguardando ser chamados. Nós temos vários doutores e mestres aguardando. É o primeiro concurso para biomédico aqui no Distrito Federal. Estamos aguardando que haja justiça na distribuição das vagas dentro da Secretaria.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO LEITE) – Obrigado. Concedo a palavra ao Sr. João Walter da Silva Braghirolli, auxiliar operacional de serviços diversos. Depois, ao Sr. Moisés de Miranda e Silva, Diretor do Sindicato dos Técnicos de Enfermagem.

SR. JOÃO WALTER DA SILVA BRAGHIROLLI – Olá, boa noite, comissão. Tudo bem? Muitos aqui tiveram o privilégio de estudar e de correr atrás de um futuro melhor. Todo mundo deixou de estar um tempo com a sua família, todo mundo está correndo atrás de um futuro melhor, Deputados. Então, todo mundo tem o direito.

A gente está aqui representando cada um a sua categoria. São dezoito categorias de aprovados na Secretaria de Saúde. Todos nós queremos tomar posse, temos direito à nossa posse. Então, eu queria que vocês lembressem que a OS é um absurdo para a saúde. Não é justo. Eu trabalho na saúde, na área da segurança. A empresa na qual eu trabalhava, a Santa Helena, faliu há menos de um mês. Terceirização. Até hoje não recebi nenhum direito trabalhista. Está aí enrolado, e eu vou ser pai daqui a cinco meses. Imaginem na OS! Como vai ser esse sistema de terceirização na saúde? O descaso com o trabalhador pai de família. Isso é justo?



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	34

Então, nós temos de lutar pela nossa nomeação para sermos servidores públicos. Nomeações já para todas as dezoito categorias! Nomeações para todos! Se tem déficit, se está faltando profissional, tem que chamar. Não tem essa de que está em crise, não, a saúde é prioridade. É a vida de todo mundo. A gente está com garra, quer trabalhar, a gente está cheio de disposição para trabalhar e dar o melhor para o cidadão, para o contribuinte público, para trabalhar em função do melhor pela saúde.

Se está faltando gestão, vamos melhorar essa gestão. Vamos ter leis que fiscalizem, que cobrem isso, porque, do jeito que está, a saúde está um caos. A gente está aí para somar, para fortalecer a saúde, cheio de gás para trabalhar.

Valeu, gente!

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO LEITE) – Obrigado.

Concedo a palavra ao Sr. Moisés de Miranda e Silva.

SR. MOISÉS DE MIRANDA E SILVA – Boa noite. Eu gostaria de parabenizar o Deputado Chico Vigilante, o Sr. Helvécio, a Marli, Presidente do SindSaúde, e os demais componentes da Mesa.

Eu precisaria de quinze minutos para falar tudo o que penso, mas, como só tenho três minutos, vou reduzir e falar os tópicos básicos. Gente, terceirizar é ruim. Em certos países seria bom, mas no Brasil, tudo o que se pensa em terceirizar é porque alguém vai ganhar dinheiro. Felizmente temos bons políticos neste País – o Deputado Chico Vigilante é um deles –, mas tem muitos políticos que não fazem leis para benefício da população, só fazem e votam leis em benefício próprio. Isso não é regra, mas no Brasil uma minoria sempre estraga os melhores políticos.

Outro assunto que quero abordar é sobre os funcionários da saúde, que são muito importantes para população. Parabéns a todos vocês que passaram, porque vocês receberam um diploma. Para mim, quem passa em concurso público está diplomado. Vocês ganharam e são heróis. Infelizmente o governo não vê, quer terceirizar, querem colocar OS que nem sabem de onde vêm, só para poderem faturar.

Eu gostaria de lembrar que ontem foi o Dia do Técnico de Enfermagem, em homenagem a quem peço uma salva de palmas. (Palmas.)

Eu tinha muitas coisas para falar, mas resumi porque só tenho três minutos, que estão quase acabando.

A Lei de Responsabilidade Fiscal não deveria ser aplicada na saúde nem na educação. Acho isso um crime e uma falta de competência, é uma má gestão colocar as atividades de ponta que beneficiam a população na Lei de Responsabilidade Fiscal. Quem inventou essa lei deveria pensar nos altos cargos, nos cargos dos ministérios e nos cargos do Legislativo. Não quero discriminhar ninguém, todos merecem receber seus salários, mas são altos salários, abusivos, que tiram o salário



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	35

de quem está na ponta, do professor, dos técnicos de enfermagem, do enfermeiro, do médico, de todo mundo. Sou contra a Lei de Responsabilidade Fiscal neste aspecto.

Finalizando, eu gostaria de pedir a contratação dos concursados. O objetivo disso aqui é este. Então, para que ficar batendo na mesma tecla, vir com muitas palavras? Os Deputados que não compareceram a esta sessão não têm interesse de vocês serem contratados, ao contrário dos que estão aqui. Os Deputados que não estão presentes vão apoiar vocês? Eles vão votar nas OS. Então, tomem cuidado com isso.

Boa noite para vocês.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Muito obrigado. É importante esclarecer algo que julgo importantíssimo. A Lei de Responsabilidade Fiscal não alcança a contratação, desde que fique comprovada a necessidade, nas áreas de segurança, saúde e educação. Se a autoridade gestora comprovar a falta e que precisa efetivamente da contratação, esta será autorizada. Ela não alcança esses três setores, porque são setores estratégicos.

Concedo a palavra ao Sr. Humberto de Oliveira Lopes.

SR. HUMBERTO DE OLIVEIRA LOPES – Boa noite a todos. Quero cumprimentar a Mesa.

Inicialmente, eu queria esclarecer a questão que foi levantada sobre a denúncia do Tribunal de Contas do Distrito Federal, porque trata do Conselho de Farmácia. É a questão dos técnicos. Aquele questionamento que foi levantado junto ao Tribunal de Contas é a questão da responsabilidade técnica. Existe na rede. A rede hoje infringe a legislação. Os técnicos de laboratório devem ser supervisionados pelo responsável técnico, e eles estão liberando laudos. Isso está errado. O que foi questionado junto ao Tribunal de Contas foi isso. Esse é o adendo que eu queria fazer.

Eu queria relatar a situação atual dos laboratórios da Secretaria, que estão passando por uma dificuldade imensa quanto a reagentes. Parece a todos nós profissionais farmacêuticos e aos profissionais que compõem os laboratórios que é algo intencional. Nós temos um grupo de farmacêuticos, que hoje já estão na rede, que relatam os problemas que acontecem nas UPAs e nos hospitais. No final de semana mesmo, uma colega nossa da UPA de Samambaia estava pedindo para colegas de outros laboratórios glicose, ureia, creatinina, porque na UPA da Samambaia não havia reagentes para realizar esses exames prioritários, solicitados pelos médicos para fazer o diagnóstico durante o seu atendimento.

Nesse levantamento que nós fizemos juntos a todos os hospitais e a todas as UPAs, nós identificamos um déficit esplêndido de profissionais responsáveis técnicos. O Tribunal de Contas nos deu espaço para que nós fizéssemos essa denúncia para que o GDF se ajustasse frente a esse déficit que ele está encontrando



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	36

neste momento. Hoje existem 486 farmacêuticos aprovados nesse último concurso aguardando a nomeação; ou seja, há déficit de profissionais e há profissionais aguardando a nomeação. Há desvio de função também.

Esclareço aqui uma matéria que saiu no Estado de São Paulo, que eu vi nesta semana e que eu acho de fundamental importância, tratando das OS. O Governo de São Paulo gasta 60% a mais com OS do que gastava na época em que a saúde era gerida por ele. Isso é recente e prova como é totalmente descabida a intenção do Governo do Distrito Federal de mudar o termo de gestão.

Outra coisa que muito nos estorre neste momento e que quero trazer a esta Casa é que um item da LDO de 2016 apresentado a esta Câmara traz 60 vagas para contratação de especialista de saúde para o ano de 2016. Isso contempla 22 categorias. Sessenta vagas para vinte e duas categorias! Está aqui a proposta da LDO de 2016 que foi encaminhada para a Câmara Legislativa. Qual a intenção disso? A intenção é terceirizar. É um sinal que o governo dá. É isso. Se para uma carreira que contempla 22 categorias você propõe 60 nomeações para o ano de 2016, não há outro objetivo.

Para concluir, é este o papel do Conselho de Farmácia: contribuir para a saúde do Distrito Federal. E nós, como profissionais, aguardamos as nomeações.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Muito obrigado.

Concedo a palavra ao Sr. Samuel Dias Araújo Júnior.

SR. SAMUEL DIAS ARAÚJO JÚNIOR – Boa noite. Gostaria de cumprimentar a Mesa, os Deputados, os representantes do TCDF, os representantes dos conselhos de classe, as representações médicas do DF.

Eu estou aqui representando os biomédicos. Essa é minha profissão de carreira. Sou biomédico formado, sou mestre e sou futuro doutorando também. Estou aqui representando a comissão geral dos aprovados no concurso, para tentarmos ajudar o governo a melhorar a saúde no Distrito Federal.

O Subsecretário de Saúde, que estava aqui mais cedo, informou alguns dados sobre os déficits financeiros do DF. Ele nos apresentou isso dizendo que 81% do dinheiro da saúde do DF é gasto com recursos humanos. Como já foi apresentado por todos aqui, em vários comentários, sabemos que esses recursos humanos... Não é porque o recurso é pouco, é porque ele é mal gerido. Tivemos aqui vários exemplos, como desvio de funções, pessoas que fazem horas extras três vezes mais que o horário diário. Então, o dinheiro que o governo paga para um funcionário hoje, poderia pagar pelo menos três a quatro funcionários. Só nesse exemplo muito simples já poderíamos sanar boa parte do déficit de recursos humanos do Distrito Federal.

Tivemos recentemente algumas reuniões com vários secretários do Distrito Federal e em todas elas o assunto era o mesmo: não temos dinheiro! Chegou-se ao absurdo de o governo pedir para a comissão dos aprovados fazer o levantamento do



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	37

déficit de vacância dos cargos que devem ser nomeados. Esse é um serviço que não deveria ser feito por nós, sociedade civil. O governo, mais que nós, tem esses dados. Por que solicitá-los para nós? Tudo bem! Fomos ao Portal da Transparência, nas chefias da Secretaria de Saúde para levantar esses dados e conseguimos boa parte deles. Tenho aqui anotado a maioria deles. Temos todos os documentos no Portal da Transparência, todos eles comprovam o déficit dos cargos.

Somente para que fique registrado, vou citar alguns deles aqui. Por exemplo, nos dados dos funcionários de nível superior de laboratório, que engloba biólogos, biomédicos, farmacêuticos bioquímicos, consta um déficit, de acordo com o Portal da Transparência de hoje, de 104 cargos. O déficit que o governo apresentou para a comissão geral é de 27 cargos. Onde está essa diferença de 60 cargos? Por que a Secretaria de Saúde diz uma coisa e o governo diz outra?

Outros cargos, por exemplo, o de técnico administrativo tem quase 600 cargos vagos hoje; técnicos em radiologia tem 51 cargos vagos; psicólogos, 65 cargos vagos; fisioterapeutas, 27 cargos vagos; enfermeiros, 94 cargos vagos; dentistas, 111 cargos vagos.

O governo não está pagando esses funcionários dos cargos vagos, quem está pagando é o INSS. Esse dinheiro está sobrando nos cofres do governo. Por isso, o governo deveria, como estamos impossibilitados de nomear, devido à Lei de Responsabilidade Fiscal, no mínimo nomear os cargos que estão vagos, pois é um dinheiro sobrando nos cofres do governo. E o Tribunal de Contas do Distrito Federal, temos aqui um representante, já deu o aval para o governo, no mínimo, nomear os cargos que estão vagos na Secretaria de Saúde. E o governo nomeou míseros 205 cargos na última nomeação.

Em relação ao dinheiro, no mínimo para cargos vagos, temos para nomear. Só falta vontade do governo para fazer isso.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Eu queria convidar o Deputado Joe Valle para presidir a sessão por cinco minutos, antes, porém, concedo a palavra à Sra. Marina Vicente.

(Assume a Presidência o Deputado Joe Valle.)

SRA. MARINA VICENTE – Boa tarde a todos da Mesa, ao Deputado Chico Vigilante, a todos os concursados que estão aqui hoje.

Eu sou da associação dos biólogos, e gostaríamos de dizer que somos contra a OS, porque passamos muito tempo estudando, nos capacitando, para dar o melhor para a população. Passamos por uma prova, o concurso, para mostrar que somos competentes, que somos qualificados. E não pode vir uma outra organização, ou outro nome que seja, e tomar isso. Será que eles estão preparados mesmo? Como o governo vai controlar isso e saber se eles estão como nós? Porque nós passamos por esse teste.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	38

Todas as categorias – como o Samuel falou, fizemos um levantamento –, somente de exoneração e aposentadoria, são 24 vagas para os biólogos, e no concurso só contemplaram 3. Só isso, só para cobrir agora, de exoneração e aposentadoria, não estamos falando do déficit ou da demanda, estamos falando só de aposentadoria. E eles estão querendo colocar somente dois, que foi o que foi passado, seria somente do ano de 2014, sendo que temos as exonerações e aposentadorias desde 2009 que não foram cobertas, então não é de agora. Nós fizemos um levantamento de requisições. Além dessas 24, temos outras, totalizando 92 vagas que seriam de imediato de biólogo, dentro do laboratório.

A nossa luta é como a dos outros concursados, na verdade é maior, porque geralmente não somos reconhecidos e valorizados dentro da saúde, como profissional da saúde. Nós trabalhamos em diversas áreas dentro da saúde: citologia, genética, análises clínicas, reprodução assistida, biologia molecular, patologia, microbiologia, vigilância epidemiológica, entre outros, e não somos valorizados por isso.

Eu acredito que a saúde não pode também ser só de uma categoria, é de todas, pois cada uma teve uma formação para ajudar de alguma forma. A saúde não é feita só com um cargo, é feita com todos; cada um vai trazer e acrescentar de alguma forma.

Nós também trabalhamos. Os biólogos geralmente são relacionados com a parte médica, florestal, animal. Nós trabalhamos. Conhecemos o ciclo de vida dos parasitas. Poderíamos ajudar nessa atenção primária, que tanto foi falada hoje, na prevenção. Não trabalhamos isso e deveríamos trabalhar. O biólogo sabe como combater essas doenças, como a dengue, que anda assolando o Brasil todo. E a pesquisa, temos isso inerente a esse cargo. Então, como todas as doenças epidemiológicas. Vamos ter essa valorização. Vamos começar a repensar, como todos falaram, não só agora, vamos começar a prevenir. Talvez, investindo na prevenção e pesquisa, não teríamos de investir tanto no atendimento, porque as pessoas não ficariam com doenças. Com outros setores, não só da saúde, da vigilância sanitária, da estrutura, de esgoto, saneamento. Temos que trabalhar em conjunto.

Nós aqui viemos e gostaríamos que esta Casa e o governo nos escutassem. Precisamos trabalhar em conjunto para a melhoria, sempre. Não fazemos sozinhos. Não é só a população e não são só os representantes. Concordo com o Deputado, não se pode achar que se sabe tudo, tem de escutar. Geralmente as pessoas que estão lá no alto não vivem, no dia a dia, as dificuldades da população mais humilde, não sabem o que eles estão passando. E não vão ver, não vão verificar. Ficam em seus gabinetes e não saem de lá. Assim não dá para fazer nada. (Palmas.)

Nós esperamos uma gestão eficiente, eficaz e compromissada com a população. As pessoas precisam se comprometer com isso, para isso foram eleitas, e



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	39

nos escutar, porque sentimos que o governo não está nos escutando, e precisamos ser escutados. Era isso o que eu tinha a dizer.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Obrigado, Marina, muito bem.

Todas as notas taquigráficas serão repassadas para todas as pessoas que precisam recebê-las. A iniciativa do Deputado Chico Vigilante realmente é louvável e a Câmara Legislativa vai dar o tratamento a isso.

Terminados os inscritos, passaremos então para a resposta da Mesa. Eu gostaria de lembrar que o tempo regimental é de três minutos para cada integrante da Mesa fazer suas considerações.

Passo a palavra para a Sra. Diretora de Relações com a Comunidade da Associação Médica de Brasília, Dra. Olímpia Alves Teixeira Lima, por três minutos.

SRA. OLÍMPIA ALVES TEIXEIRA LIMA – Agradeço a participação nesta Mesa. Eu acho que, para encerrarmos, temos de fazer agora uma reflexão, pensando na nossa responsabilidade para com a população, para com a saúde e para com a vida das pessoas.

Muito obrigada.

(Assume a Presidência o Deputado Chico Vigilante.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Concedo a palavra ao Senhor Secretário de Controle Externo da Saúde do Tribunal de Contas da União, Dr. Marcelo André Barboza da Rocha.

SR. MARCELO ANDRÉ BARBOZA DA ROCHA – Muito obrigado.

Queria falar por alguns momentos, já que algumas pessoas fizeram referência à denúncia encaminhada ao Tribunal de Contas. Eu só quero deixar claro que a gente do TCU não teve conhecimento. Provavelmente, isso foi encaminhado para o TCDF. Então a gente não teve conhecimento, mas o TCU tem um canal próprio, tem uma ouvidoria em que podem ser feitas denúncias. Caso o assunto não seja de competência do TCU a gente informa e tenta encaminhar a quem de direito.

Basicamente, quero estimulá-los a consultar o *site* do TCU. Temos muito material, muitos trabalhos que fizemos, estamos fazendo, e lá pode ser uma boa fonte de recursos.

Sobre o nosso tema da tarde, quero dizer uma reflexão pessoal. Realmente, talvez você não encontre uma fórmula única para melhorar a questão da saúde. Você vai ter que melhorar a gestão e a gente tem exemplos de casos. Por exemplo, a auditoria em mamógrafos, em que vimos que o Brasil tinha o número *per capita* de mamógrafos acima da média recomendada pela OMS — Organização Mundial de Saúde. No entanto, a produtividade desses mamógrafos era muito baixa e a gente foi ver o porquê. Existe uma tabela que a gente montou e os motivos todos nós sabemos, não é? Equipamento que foi comprado e, quando o equipamento chegou,



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	40

não existia a estrutura civil adequada para instalar, não tinha o técnico para operar, não tinha o técnico para fazer o laudo, não tinha uma manutenção adequada. E depois desse trabalho, que já tem quatro anos, a gente monitora. Depois de um tempo, quando a gente faz um trabalho de auditoria dessa natureza, a gente vai atrás para saber o que aconteceu. E a gente viu, analisando os dados do sistema do Ministério da Saúde, que o Ministério da Saúde criou um programa novo de qualidade nas mamografias, e a gente viu que a produtividade aumentou sensivelmente. Isso é só para dar um exemplo de que às vezes uma organização melhor, uma logística melhor é capaz de melhorar muita coisa na área de saúde.

Essa talvez seja uma parte da solução do problema. Outra parte talvez seja a gente criar, os legisladores pensarem numa forma de sensibilização, talvez, não sei se pela LRF, não sei se por meio de licitações, mas é preciso fazer alguma coisa, porque do jeito que está a situação está muito complicada.

Então eu termino a minha participação deixando, novamente, à disposição de vocês o contato no TCU para ajudar no que for possível.

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Muito obrigado, Dr. Marcelo.

Quero nesse momento registrar a presença do Deputado Rodrigo Delmasso, do Bloco Amor por Brasília.

Concedo a palavra do Senhor Vice-Presidente do Conselho Regional de Enfermagem – COREN, Dr. Elissandro Noronha dos Santos.

SR. ELISSANDRO NORONHA DOS SANTOS – Quero agradecer o convite do Exmo. Deputado e falar que as portas do Conselho estão abertas à categoria, principalmente porque abriu aqui uma lacuna, de as pessoas terem dificuldade, ou um não aprofundamento no tema, de quais são os modelos de gestão.

Então, eu deixo aberto o Coren para ser feita uma discussão lá mesmo no Coren – pode ser até aqui na Casa, caso seja chamado – para abrir uma discussão para a população, ou acredito que pelo menos para os que aqui estejam presentes, entender a diferença entre fundação, direito privado, direito público, OS e outros tipos de modalidade de serviço. Isso para entender o tema, o que significa, porque eu acho que para opinar temos que entender.

O Coren se coloca à disposição também pelos canais Facebook, Twitter.

Cumprimento o técnico de enfermagem ali e falo para ele procurar o Conselho para a gente fazer um diálogo mais de perto. Eu acredito que a aproximação dos conselhos com a categoria só tem a ganhar. E o Conselho quer a aproximação com a Câmara Legislativa porque chega de processo, já temos 25 processos contra a Secretaria de Saúde. Nós temos alguns no Ministério Público para confecção de TAC — Termo de Ajuste de Conduta.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	41

Então é um caminho que não é interessante para ninguém e acho que a melhor solução é o diálogo, e nós vamos tentar esse diálogo.

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Muito obrigado.

Concedo a palavra à Sra. Marli Rodrigues, Diretora-Presidente do Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Saúde do Distrito Federal.

SRA. MARLI RODRIGUES – Quero agradecer, em primeiro lugar, ao Deputado Chico Vigilante, que teve a coragem de colocar esse tema tão polêmico em discussão.

Hoje acho que a discussão foi muito produtiva, mas eu gostaria, sinceramente, de chamar os companheiros, todos vocês, a uma reflexão. O sucateamento da saúde pública em Brasília, a intenção clara de terceirizar e de deixar os concursados de fora, me levam a acreditar que existem pessoas que começaram a acostumar com as notícias da televisão de que o paciente morreu, vamos abrir uma sindicância para apurar. Nós não podemos concordar com a banalização da vida. Isso é algo extremamente grave, nós ligarmos a televisão e ouvir que um paciente morreu aguardando a UTI. Isso é muito grave! Não estou querendo aqui ser emocional, como outra pessoa já disse, não é! Todo profissional de saúde sofre quando vê o paciente não ter sucesso no seu tratamento; os profissionais acabam se envolvendo com os pacientes.

Eu acredito, na Secretaria de Saúde, em profissionais apaixonados pela sua profissão, mas que estão profundamente explorados pela defasagem de recursos humanos, sem falar nos recursos materiais, que esses já faltam há muito tempo. Gostaria aqui de fazer um apelo ao Governo do Distrito Federal: que seja sensível a essa causa, que chame os concursados, embora a gente ouça falar nas dificuldades orçamentárias do governo e tal. Eu sei que existe um jeito. Nenhum pai de família se conforma em dizer assim: “Olha, hoje meu filho não vai jantar porque não tem comida”. Ele sai e se vira. E este é o papel do governo – se vira, o povo tem que ser atendido. Nós não podemos permitir as pessoas morrerem, mas nós não podemos permitir também que concursados fiquem na fila e que a saúde fique banalizada.

Esta Casa tem um papel fundamental, porque o Parlamento é onde o povo tem mais poder porque está ali representado. Eu tenho certeza de que cada Deputado aqui representa o sentimento do povo, e o povo neste momento clama por saúde, não clama por terceirização, clama por saúde. E essa conversa de que tem que melhorar não importa como não existe, porque é na desgraça de muitos que outros ficam ricos. Nós não podemos admitir isso.

Então, com muita consciência, vamos priorizar o que é público, vamos priorizar o que é do povo, e a saúde é um bem de que nós não podemos abrir mão.

Muito obrigada a todos. (Palmas.)



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	42

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Concedo a palavra ao Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, Sr. Helvécio Ferreira da Silva.

SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA – Eu aproveito o momento, Deputado – inclusive para enfatizar mais uma vez –, para convidar os presentes aqui a participarem das plenárias regionais que estão acontecendo e vão acontecer até o dia 30 de junho, nas sete regiões de saúde do Distrito Federal, em que todos esses aspectos estarão sendo discutidos no âmbito do controle social.

E, até para acalmar os ânimos, a partir de 2011, com a edição da Lei nº 4.604, a formulação da política de saúde pública do Distrito Federal tem que ser aprovada no âmbito do Conselho de Saúde do Distrito Federal. Nessa questão da OS que sempre vem sendo repetida, existem interesses difusos que querem pautar OS. Mas, no âmbito do Conselho de Saúde, o que nós pautamos é o debate, fazer a análise da estrutura existente hoje e proceder às devidas correções. É necessário tranquilidade, muita calma, principalmente estabelecer as metas e os objetivos daquilo que nós queremos. A mídia nos pauta a partir do momento em que saímos de casa e até o momento em que retornamos.

Mas qual é o nosso objetivo, qual é a meta? A saúde é pública, e como tal tem que permanecer. É interessante o eixo central da 15^a Conferência Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas. A essência está aí. Há algo espetacular no SUS, que a população não pode perder: são os fóruns e debates de caráter deliberativo. No âmbito do Distrito Federal, são as conferências regionais – a 9^a Conferência do Distrito Federal será realizada nos dias 20 e 21 de julho, no Centro de Convenção Ulysses Guimarães – e a 15^a etapa, no início de dezembro.

Acreditamos piamente que com essa iniciativa, Deputado, com esta discussão aqui hoje, muitas coisas vão mudar, muitas coisas vão acontecer de positivo. É preciso acreditar nas pessoas, acreditar no bom caráter, na boa vontade, na fé pública e, principalmente, em que o valor está nas pessoas e não nas coisas. O modelo de assistência à saúde pública do Distrito Federal pertence à população, mas compete à população se empoderar e se apropriar, para decidir seus rumos. O fórum são as conferências dos SUS e esta Casa.

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – Concedo a palavra ao diretor executivo da Fepecs, Sr. Armando Martinho Bardou Raggio.

SR. ARMANDO MARTINHO BARDOU RAGGIO – Boa noite.

Demoro-me um pouco para cumprimentá-los porque cheguei já no adiantado dos trabalhos. Tive oportunidade de ouvir a Dra. Olímpia e o Dr. Marcelo. Não ouvi a Marli e o Elissandro, mas agora tive a confirmação de que provavelmente eles falaram na mesma convergência. Eu também ouvi o Sr. Helvécio, que com muita propriedade é presidente do conselho, e compartilho das discussões que temos



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	43

presenciado como membro e também representante do gestor do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Em princípio, as pessoas são dignas de fé, e eu acredito que aqui exista uma convergência de intenções, que é a saúde e a proteção à vida, como bem falou a Marli. Eu acolho as contribuições que todos trouxeram, em nome do nosso gestor setorial, do Secretário de Saúde, ao qual eu obedeço na condição de diretor executivo da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, assim como do Dr. Rubens na condição de Secretário-Adjunto.

Nós vamos levar os dados que vocês apresentaram e posso lhes afiançar que presenciei mais de uma reunião, em que as milhares de vacâncias foram levantadas e repetidas vezes apresentadas ao secretário, que as incorpora e as conhece. Não há, posso garantir, manipulação da parte da gestão de redução de números absolutamente. Ao contrário, até, porque se formos explícitos, claros e transparentes, reforçamos nossos argumentos das necessidades da Secretaria.

Então, nessa perspectiva de confiança recíproca, que é importante nesse processo republicano e democrático, eu peço à Mesa o encaminhamento sobre a iniciativa. Também quero cumprimentar o Deputado Chico Vigilante, o Deputado Joe Valle e o Deputado Rodrigo Delmasso aqui presentes. Peço que contribuam conosco, encaminhem-nos todas as contribuições que aqui aportarem, com o compromisso do esclarecimento sobre esse conflito de dados e informações, e também sobre a possibilidade do tratamento diferenciado do recrutamento de profissionais da área de segurança, educação e saúde, porque há um conflito de informações.

Eu acredito que o Deputado é muito presente, vigilante mesmo, e atual. Talvez as partes não estejam com a clareza suficiente. Nós gostamos muito dessa notícia e queremos que seja tributária de uma atitude de acolhimento de maior número de trabalhadores para a Secretaria.

Agradeço muito. Cumprimento a todos. Boa noite e muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO CHICO VIGILANTE) – São duas informações. Primeiro, este debate da comissão geral está sendo filmado, será editado um vídeo que terá um trecho com tudo o que todos falaram. Haverá um trecho, no vídeo, da palavra de cada um que se manifestou aqui. O vídeo irá para o Facebook, para o Youtube, que são nossos canais. Inclusive a galeria está sendo filmada, pois produzimos aqui com 4 câmeras: plenário e galeria.

Tanto a Marli quanto o conselho de medicina, o conselho de enfermagem, enfim, todos vamos enfrentar uma discussão muito acalorada nos próximos dias. O governo mandou para cá um projeto que nós já olhamos a grosso modo, não temos ainda uma visão apurada, mas algumas mudanças eu julgo complicadas. Por exemplo, acaba com a paridade no fundo de previdência. Hoje é metade, metade. Passam os trabalhadores a ficar com sete e o governo com nove.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	44

Pela análise rápida que fizemos hoje, ele abre oportunidade, em vez de fazer aquela guerra que o Richa fez no Paraná, o conselho do Funprev poderá deliberar sobre os recursos. Está lá. Quer dizer, com a proposta de que não será mais paritário, poderá mexer no Funprev também. Nós sabemos que o Funprev é um fundo importantíssimo, porque é a garantia do futuro das pessoas que vão se aposentar. Talvez as pessoas estejam achando que ele tem muito dinheiro, porque tinha 300 milhões no início do governo anterior, e agora tem 2 bilhões e 600 milhões. Mas não é tanto dinheiro assim. Ele é novo e há poucas pessoas aposentadas, por isso tem esse recurso todo. E olha que tem muita gente se aposentando porque está ficando com medo. O governo precisa tranquilizar as pessoas.

Uma servidora desta Casa ontem me ligou e disse: "Deputado, eu estou indo almoçar. Estou vendo que o governo está mandando uns pacotes. Se chegar antes de eu terminar meu almoço, quero que o senhor me avise para eu pedir logo minha aposentadoria".

Quer dizer, fazer isso da maneira como o governo está fazendo, que eu acho muito atabalhoada, mais e mais gente vai se aposentar e haverá mais e mais necessidade de contratação. Haverá menos recurso, porque vai ter que pagar o aposentado e o que foi contratado naquele instante. Portanto, acho isso realmente muito preocupante. É um cuidado que temos que ter.

Com relação a nós, Deputados – posso falar pelos que estiveram aqui, mas sinto uma disposição de todos –, vamos estar com vocês, concursados, nessa batalha até o dia que vocês conseguirem a efetivação do sonho de vocês.

Sabe, Elissandro, um dia eu me emocionei bastante. Uma senhora que é assistente social e trabalhava numa cidadezinha do interior do Mato Grosso do Sul, lá na divisa, não conhecia Brasília. Ela já tem uma certa idade e fez o concurso. Passou para assistente social, e no dia que foi contratada – a posse dela foi no Centro de Convenções –, vocês precisavam ver o depoimento que ela deu nesse dia, a felicidade dela de passar num concurso público e vir trabalhar em Brasília. Do meu ponto de vista, não tem outra maneira mais correta de entrar no serviço público, a não ser através do concurso.

Servidor público não pode ser demitido? Não é verdade. Se fizer coisa errada, é demitido. O concurso acabou – esse é um dos pontos fundamentais consagrado na Constituição de 1988 – com o que acontecia antigamente. As pessoas estavam lá, contratadas. Mudava o governante de plantão, trocava todo mundo e contratava outros. Portanto, o concurso é a valorização.

Outra coisa que não dá para ficar falando é que a rede pública de Brasília tem salários exorbitantes. Também não é verdade. Você pega um médico em final de carreira. Quanto é que ele está ganhando na rede privada? Em alguns casos está ganhando mais que na rede pública. O mesmo ocorre com os enfermeiros. Ouvi dizer também que o servidor público da saúde não se dedica. Isso não é verdade. Não é



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
21 05 2015	15h10min	44 ^a SESSÃO ORDINÁRIA – COMISSÃO GERAL	45

verdade. Você vê a dedicação dos médicos, dos enfermeiros, dos atendentes, de todo mundo. Na verdade, as pessoas se conhecem e se amam ali no sentido do atendimento.

Eu tenho um amigo – vou encerrar contando para vocês essa história – que é médico. Muita gente aqui deve conhecer o Dr. Bailon. Ele é do Hospital da Ceilândia. Está lá há 36 anos e faz questão de continuar naquele hospital.

Um dia ele estava de plantão de manhã cedo e um cidadão tinha sido baleado. Ele havia acabado de chegar e ainda estava guardando a bolsa com as coisas, com a roupa. A enfermeira entrou e disse: "Dr. Bailon, não troque de roupa, corra para o centro cirúrgico porque tem um homem ali baleado que vai morrer. Nós precisamos salvar a vida dele". Ele correu, nem colocou o jaleco e nem nada, fez a cirurgia e só depois descobriu que esse homem era um grande empresário da Ceilândia. Isso depois que ele tinha feito a cirurgia, que tinha salvado aquela vida, porque o tiro tinha sido devastador, muitos órgãos internos do cidadão tinham sido cortados. Esse cidadão ficou tão encantado com o atendimento que o Dr. Bailon deu, que eles fizeram um compromisso de que, enquanto eles estivessem vivos, toda sexta-feira eles iriam almoçar juntos. Sempre que eu vou ali, lá estão eles. O ponto de almoço deles é aquela Churrascaria Portal. Portanto, toda sexta-feira você vai encontrar lá o Dr. Bailon e esse cidadão. Foi um compromisso que eles fizeram. Enquanto estiverem vivos, vão almoçar juntos.

Essa é a dedicação dos profissionais de saúde. Vocês que fizeram o concurso, a maioria não está aqui simplesmente pelo emprego, não, gente. É uma vocação, é uma vontade que vocês têm de prestar o serviço que essa comunidade merece.

Eu gostaria de agradecer a presença dos Parlamentares, das autoridades, do governo e dos demais convidados.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a comissão geral.

(Levanta-se a sessão às 18h53min.)