



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	1

**TERCEIRA SECRETARIA
DIRETORIA LEGISLATIVA
DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO
SETOR DE TAQUIGRAFIA
SETOR DE TRAMITAÇÃO, ATA E SÚMULA
1ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 7ª LEGISLATURA
ATA CIRCUNSTANCIADA DA 62ª
(SEXAGÉSIMA SEGUNDA)
SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO
GERAL PARA DEBATER A ATUAÇÃO DOS ÓRGÃOS DE
CONTROLE E DE DEFESA DA CIDADANIA PARA
MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL
EM 06 DE AGOSTO DE 2015.**

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Está aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

Sobre a mesa, Expediente que será lido por mim.

(Leitura do Expediente.)

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – O Expediente lido vai à publicação.

(A sessão transforma-se em comissão geral.)

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – A presente comissão geral, conforme deliberação do Plenário, destina-se a debater o tema: A Atuação dos Órgãos de Controle e de Defesa da Cidadania Para a Melhoria da Saúde Pública do Distrito Federal.

A Presidência vai suspender os trabalhos durante cinco minutos para a entrada das pessoas que participarão da presente comissão geral.

Está suspensa a sessão.

(Suspensa às 15h7min, a sessão é reaberta às 15h22min.)



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	2

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Está reaberta a comissão geral.

Sob a proteção de Deus, reiniciamos os nossos trabalhos.

Ao dar as boas-vindas a todos os presentes, tenho a honra de declarar abertos os trabalhos desta comissão geral para debater o tema: A Atuação dos Órgãos de Controle e de Defesa da Cidadania para Melhoria da Saúde Pública do Distrito Federal.

Convido a tomar assento à Mesa o Sr. Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, Helvécio Ferreira da Silva; o Sr. Controlador-Geral do Distrito Federal, Djacyr Cavalcanti de Arruda Filho; o Sr. Defensor Público-Geral do Distrito Federal, Ricardo Batista – no lugar do Sr. Ricardo Batista, está o Sr. Celestino. Seja muito bem-vindo! –; o Sr. Secretário de Auditoria do Tribunal de Contas do Distrito Federal, Agnaldo Moreira Marques; a Sra. Procuradora-Geral do Ministério Público de Contas do Distrito Federal, Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira.

Aguardamos a chegada do Sr. Diretor da Secretaria de Fiscalização de Saúde do Tribunal de Contas da União, Messias Alves Trindade, e do Exmo. Sr. Secretário de Estado de Saúde, Fábio Gondim.

Esta comissão geral tem como objetivo promover o intercâmbio de conhecimentos e ampliar o diálogo sobre as falhas da gestão da rede pública de saúde do Distrito Federal identificadas nas fiscalizações dos órgãos de controle. Esse tema foi escolhido pela Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle especialmente por dois motivos: primeiro, porque a área da saúde foi eleita como prioridade das nossas ações de fiscalização e controle em 2015; segundo, porque entendemos que a interação e a articulação institucional são o caminho para a melhoria efetiva não só da saúde pública do Distrito Federal, mas de todas as nossas políticas públicas.

Com os trabalhos de avaliação de programas realizados pela comissão, percebemos que, de uma forma geral, mais do que recursos públicos, falta eficiência na gestão dos recursos disponíveis. Com isso, entendemos que, no tocante à saúde, não podemos falar de ampliação do orçamento sem antes debatermos os problemas de gestão existentes e sem que antes seja traçado e acordado um plano para a correção de rumos, a fim de que os resultados sejam alcançados.

Isso que estou pautando é reforçado também pelo estudo do Banco Mundial, que analisou os vinte anos do SUS – Sistema Único de Saúde e concluiu que o simples aumento de recursos investidos na saúde, sem que se observe a racionalização do seu uso, pode não gerar impacto significativo na saúde da população.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	3

Eu gostaria de chamar para tomar assento à Mesa o Diretor da Secretaria de Fiscalização de Saúde do Tribunal de Contas da União, Sr. Messias Alves Trindade.

A Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle elegeu, com seus cinco membros, que estarão presentes aqui, ao longo desta comissão, a saúde como área de fiscalização da comissão. Temos visto, nas caminhadas que estamos fazendo e com nossa equipe, a quem quero aproveitar para agradecer o eficiente trabalho que feito na comissão de fiscalização, que o problema de gestão, sim, é muito grave, sem dúvida nenhuma. Mas não é esse o único problema que enfrentamos na saúde do Distrito Federal.

Todos falam: “Ah, o problema da saúde é gestão.” Mas ninguém o resolve. Eu já vi três ou quatro governos e mais de uma dúzia de secretários que entendem que o problema é gestão, mas que não conseguem resolvê-lo. Então, algo vai muito mal. Temos uma saúde de quase 7 bilhões de reais; gasta-se em torno de oitenta e poucos por cento com pessoal e falta gente. Essa equação não bate. É uma lógica que nós precisamos entender e enfrentar.

No final, ao longo dos nossos trabalhos – teremos várias apresentações –, teremos, em um primeiro momento, como uma comissão geral resulta da transformação de uma sessão ordinária – então, estamos em uma sessão oficial da Câmara Legislativa... Tínhamos planejado fazer isso a portas fechadas, com os órgãos de controle, para que pudéssemos discutir a saúde mais amiúde, mas tivemos muitos pedidos para que a nossa reunião fosse aberta e assim fizemos. Isso tudo foi preparado para que cada órgão de controle fizesse uma pequena apresentação e depois fizessemos um debate sobre os resultados, para que conhecêssemos o que estava acontecendo, o que um ou outro estava fazendo claramente, e saíssemos daqui com um pacto muito claro e firme pela saúde do Distrito Federal.

Então, quero agradecer muito a todos os senhores a presença.

Chamo para tomar assento à mesa o Exmo. Sr. Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, Fábio Gondim. (Palmas.)

Bem-vindo, Secretário!

Como eu estava falando, os órgãos de controle farão as apresentações relacionadas ao tema em discussão. Após as apresentações, passaremos a palavra ao Sr. Secretário de Saúde, para que possa tecer seus comentários, e ao final abriremos aos inscritos.

Sr. Secretário, nós já começamos. V.Exa. recebe a relação das pessoas presentes à mesa. E a dinâmica, como nó tínhamos já trabalhado, na metodologia de



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	4

trabalho desta Comissão, é ouvir o relatório dos órgãos de controle, depois a sua palavra, depois os inscritos vão se colocar.

Eu gostaria de convidar, neste momento, o Sr. Messias Alves Trindade, Diretor da Secretaria de Controle Externo de Saúde do Tribunal de Contas da União, que fará uma apresentação sobre a importância do controle para a efetividade dos serviços e ações de saúde pública, e sobre os trabalhos na área de Saúde Pública do Distrito Federal, realizados pelo Tribunal de Contas.

Eu gostaria de lembrar àqueles que vão fazer as apresentações, sempre, o tempo: nós precisamos muito estar em cima do tempo, porque temos muitas pessoas para apresentar, e queremos aproveitar todos aqui. Gostaria de agradecer, também, a presença da Sra. Secretária Adjunta de Saúde, Dra. Eliene Ancelmo. Muito obrigado.

Ao longo da comissão, teremos as palavras dos Deputados que comparecerem, como está aqui presente o nosso combativo Deputado Chico Vigilante. Deputado Chico Vigilante, na hora em que quiser fazer uso da palavra, nós abriremos a palavra a V.Exa.

DEPUTADO CHICO VIGILANTE – Sr. Presidente, vou falar depois do Sr. Secretário.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Então, ficará bastante tempo conosco. Seja bem-vindo, Deputado Chico Vigilante.

Concedo a palavra ao Sr. Messias Alves Trindade.

SR. MESSIAS ALVES TRINDADE – Boa tarde a todos. Meu nome é Messias Alves Trindade, trabalho no TCU. Ingressei no órgão de controle de controle em 2006. Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle desta Casa de Leis, Deputado Joe Valle; Exmo. Sr. Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, Fábio Gondim; Exma. Sra. Procuradora Geral do Ministério Público de Contas do Distrito Federal, Dra. Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira; Exmo. Sr. Secretário de Auditoria do Tribunal de Contas do Distrito Federal, Agnaldo Moreira Marques; Exmo. Sr. Defensor Público Geral do Distrito Federal, Ricardo Batista; Exmo. Sr. Controlador Geral do Distrito Federal, Djacyr Cavalcanti de Arruda Filho; Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, Helvécio Ferreira Silva; na pessoa do Presidente desta Comissão, estendo cumprimentos aos demais representantes desta unidade da federação.

Primeiro, eu queria louvar a iniciativa do debate, é sempre proveitoso. O tema saúde é um tema que preocupa muito a população. Sabemos que é sempre uma temática que a população indica como uma daquelas com a qual está mais insatisfeita. Isso é natural, a saúde é uma necessidade primeira em relação a todas



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	5

outras, pois todas derivam dela. Primeiro você tem que ter saúde, a fim de buscar as demais necessidades da vida. Eu fico feliz por estar participando do debate, a nossa Presidência tem incentivado esse diálogo em quaisquer níveis, em qualquer instância que se der.

Então, vou fazer uma breve apresentação, talvez situar o Tribunal de Contas da União, hoje. Em alguns momentos, serão tocadas mais diretamente algumas ações aqui do Distrito Federal. Como vocês devem saber, o Tribunal de Contas da União tem uma atuação nacional, mas há alguns números, algumas informações que podem auxiliar o debate, jogar luz sobre as informações.

O tribunal, dois, três anos atrás, mais ou menos, saiu de uma linha de especialização. O tribunal antes tinha uma sequência, cada secretaria cuidava de funções. Há aproximadamente três anos, nós temos uma secretaria especializada em saúde, assim como em todas as demais temáticas, como Infraestrutura e Educação. Hoje elas recebem o nome pela segunda temática de que cuidam.

Identidade estratégica do Tribunal: o que nós fazemos no TCU? controle externo da administração pública federal, da gestão dos recursos públicos federais. A missão, assim como em muitos outros órgãos, talvez nas outras esferas, é controlar a administração pública para contribuir com o aperfeiçoamento em benefício da sociedade. A visão é procurar ser referência na promoção de uma administração pública efetiva, ética, ágil e responsável. Talvez eu até não devesse ser o mais indicado a falar, a fazer essa avaliação, mas eu reputo que o Tribunal tem conseguido fazer isso. Desde que eu entrei no Tribunal, há oito anos, percebe-se que ele hoje está mais conhecido pela sociedade, tem se mostrado à população, tem procurado justificar a existência do órgão. Na mídia, vocês estão sabendo, existe esse caso do processo da Petrobras e o próprio processo de contas da nossa atual presidente, que também está em voga e está dependendo de um parecer prévio do Tribunal de Contas. Resumidamente, eu destacaria isso.

A forma de atuação do Tribunal. Como ela se dá? Os tipos de processos com que o Tribunal mexe são as fiscalizações, que podem se dar de diversas formas: processos de contas e relatórios de gestão; SCN – Solicitações do Congresso Nacional – para situar todos, o Congresso Nacional é o titular do controle externo, mas é auxiliado pelo TCU e, como titular, o Congresso Nacional, naturalmente, como representante do povo, tem prioridade: os processos que são solicitados e as fiscalizações feitas pelas variadas comissões do Congresso Nacional recebem prioridade no TCU. Temos também as representações e as denúncias. As representações podem ser nas temáticas mais variadas, mas é muito comum que haja representações de cidadãos e de licitantes. A licitação é um tema bem tratado no TCU. A iniciativa própria do TCU também é muito comum. O Tribunal está até



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	6

avanzando, e tem hoje um plano de controle externo, divulgado para a sociedade, foi um avanço que houve.

Resumindo, todo mundo, qualquer cidadão, qualquer pessoa que recebe recursos públicos federais está sujeita a prestar contas. Então, temos os processos de contas ordinários, de todos os órgãos que recebem recursos. Anualmente, eles preenchem um relatório de gestão, a CGU faz uma primeira verificação, e depois as contas vão para julgamento no TCU, cumprindo a sua função constitucional de julgar as contas de responsáveis, de quem administra, gere, usa e utiliza as verbas existentes.

Em relação às auditorias do TCU, a mais clássica e conhecida é a auditoria de regularidade, antigamente chamada de conformidade. Ela tinha um foco mais na atuação contábil, mais quando houvesse irregularidades, seria mais associado à figura clássica do auditor, no senso comum de todo mundo, mas hoje o Tribunal tem avançado muito para as auditorias operacionais, que, na verdade, olham *performance*. Hoje é muito comum que o Tribunal avalie políticas, em que um programa é avaliado como um todo, não necessariamente procurando-se verificar irregularidades, mas, havendo oportunidade de melhoria num programa, olha-se o funcionamento, as causas e os efeitos. Na maioria das vezes, não diria como um consultor, mas ele atua apontando áreas de melhoria, indicando caminhos, vendo gargalos e apontando soluções por vezes.

Eu vou procurar adiantar, pelo tempo – acho que temos temáticas mais interessantes – para não perder a oportunidade de fazer compreender o órgão. Entrando mais diretamente na temática objeto desta sessão, vou falar dos principais desafios da fiscalização da área de saúde. Há a descentralização – as dimensões continentais de um país como o nosso são verdadeiramente um desafio, não temos como fugir disso.

Outro são as competências compartilhadas entre os entes federados. Sabemos que o responsável pela política nacional é o Ministério da Saúde. Por vezes ele executa algumas coisas diretamente, mas a maioria da saúde hoje se dá por meio da descentralização, seja fundo a fundo, seja com aplicações diretas, convênios e outros instrumentos afins. Eu estava pegando dados sobre o orçamento da saúde, que é relevante, é o terceiro, só perde para a Previdência em encargos sociais. O Ministério da Saúde, entre 2000 e 2014, saiu de um valor de 8 bilhões para aproximadamente 80 bilhões. Então, em quatorze anos, houve um aumento considerável. Muito embora esses aumentos tenham sido crescentes, associados a questões de gasto mínimo de saúde, há sempre aquele binômio sobre qual o problema: é só gestão ou é falta de recursos? Creio que os números das auditorias apontam problemas tanto em uma ponta quanto na outra.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	7

Também há a complexidade da organização do SUS. Sabemos que é uma gestão tripartida entre União, estados e municípios. Temos conselhos, e isso tudo tem de ser deliberado. Então, a própria configuração do sistema, que talvez se mostre mais democrática em questões de deliberação, por outro lado tem os possíveis entraves, os possíveis pontos de visão, o que é um desafio a ser considerado.

A articulação dos órgãos de controle também é um tema que está em pauta. O TCU atua em nível nacional e nós temos tribunais de contas estaduais. O tribunal tem avançado nisso, tem feito acordos de cooperação. Recentemente houve uma auditoria na atenção básica, e o tribunal, se não me engano com quase a totalidade dos tribunais de contas estaduais, fez uma extensa auditoria. Os resultados são recentes.

Acesso a dados confiáveis também é um item interessante. Há uma gama de sistemas na área de saúde. Nas auditorias isoladas ou frequentes que o tribunal tem feito, via de regra há o problema de alimentação de dados, de questões de sistema e de compatibilização. Essa é uma questão interessante porque os dados precisam estar confiáveis. É desnecessário dizer que há pesquisadores que talvez façam trabalhos, artigos e pesquisas com base nos dados dos resultados do sistema. Eu poderia citar o próprio CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, que seria a informação básica. É muito comum nas auditorias recentes, de que tenho conhecimento, haver muito problema de dados. É uma questão que tem de ser superada.

Sobre a descentralização, vou procurar passar dados rápidos, mas é interessante a aplicação direta e a transferência de alguns valores que a União faz e que chamam a atenção. Nos municípios, esse valor maior saiu de 9 bilhões para 41 bilhões no período entre 2002 e 2014. Os estados ficam em um patamar um pouco inferior. Aqui temos alguns números, só para dar uma dimensão. Vou fixar a apresentação em tópicos que mais tocam o Distrito Federal, por causa do tempo.

Articulação entre órgãos de controle eu citei rapidamente. Seriam trocas de informações, cooperação, auditorias coordenadas, como essa recente na atenção básica.

Está em andamento também a judicialização da saúde, que é outro tema muito interessante – os gestores devem estar sabendo. Eu vi que os números, no início dos anos 2000, não chegavam a 10 milhões; os números atuais chegam a mais de 800 milhões. Isso é tão interessante, que o próprio Supremo, se não me engano há quatro anos, fez uma audiência pública. O CNJ está atento ao problema, isso vem sendo discutido. Então no TCU, atualmente, está em andamento uma auditoria na área de judicialização de saúde, que é um fator interessante. Impacta muito a vida



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	8

do gestor – questões de princípios, de equidade, de como se atende, assimetria, problemas. Creio que dentro de quatro meses deve-se ter um resultado. Acho que deverá mostrar um panorama interessante, porque a atuação é praticamente nacional – esses números que serão colhidos.

A gente colheu alguns números de exemplos de trabalhos na área de saúde aqui no DF. Na verdade, o tribunal, em 2009, fez uma auditoria na área de mamógrafos, acho que por demanda do Presidente da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle à época, o saudoso Deputado Pinotti, se não me engano. Havia uma questão se havia problema de distribuição ou de falta de mamógrafos. Um dos achados da auditoria foi que o número total era suficiente, mas havia uma questão de distribuição, havia uma questão de emendas – sem talvez iniciativas muito individuais, que talvez não contemplassem o geral. Houve alguma questão sobre isso.

O DF foi olhado em 2009, teve doze unidades visitadas. Foram nove hospitais ao todo, mas, no DF, o HFA, o HUB e o Centro Radiológico de Taguatinga foram verificados. Sempre há algumas questões, tanto no caso do DF, quanto na expressão nacional. Os apontamentos foram, no geral, falta de pessoal e uma questão de equipamentos. Não sei se vocês sabem, mas na área de mamógrafos há o mamógrafo, há a processadora, há a questão de insumo, então, havia problemas. Muitas vezes havia dois elementos, e a falta de um terceiro poderia comprometer. Às vezes havia todos os equipamentos, mas não havia pessoal. Se faltasse um médico para dar um laudo, comprometeria toda a cadeia, o ponto a ponto. Então, no geral, foi esse o problema.

Com o resultado dessa auditoria que o tribunal fez em 2009, foi criado o SISMAMA – Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama. Foi apontada uma questão dos registros, porque você pode fazer uma mamografia para busca de um eventual problema, então ela é bilateral. Depois de detectado o problema, pode surgir no outro lado. Então você faz outro tipo de radiografia. Não havia indicação de uma ou de outra. Depois disso, foi consertada essa lacuna. Os dados hoje estão mais consistentes.

Próximo a isso, em 2009, o tribunal também fez uma auditoria na política oncológica – uma auditoria extensa, um trabalho de fôlego, robusto. Isso acabou gerando um impacto naquela Lei dos Sessenta Dias, que está todo mundo conhecendo. Acho que ela pegou um epíteto de que eu não estou lembrado.

Na auditoria dos mamógrafos, o tribunal verificou baixa produtividade de equipamentos – tudo em termo de média; foram várias unidades visitadas: 9,8 por dia, sendo a capacidade média de um mamógrafo de até 25. Verificou insuficiente manutenção. Havia o problema de contratos. Se houver um problema básico de



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	9

contratos, pode afetar toda a cadeia. Verificou falta de profissionais, como eu havia comentado anteriormente, até na questão de laudos. Nesse caso, deu 16% da amostra colacionada.

Só para ficar a memória de alguns dados, são três colunas ali. Na verdade, isso seria o número de equipamentos. São três colunas, são três momentos. O primeiro, quando da realização da auditoria, em 2009; o segundo foi um primeiro monitoramento – no tribunal nós fazemos as auditorias, então é normal monitorarmos; não só se detecta, faz-se um acompanhamento –; e a terceira coluna, tudo em grupo aí, seria um segundo monitoramento feito.

Agora passo para outro tópico, na área de assistência hospitalar; esse trabalho é mais recente, foi feito em 2013. (Pausa.)

Então, foi um trabalho realizado em 2013, e o TCU fez um corte nos hospitais, segundo a política lá, normalmente são hospitais com mais de cinquenta leitos. Foi uma característica de levantamento. Esse é um instrumento que o tribunal utiliza. Não tem tanta característica de uma auditoria, porque normalmente você faz uma checagem de dados mais estrita. Então, nesse levantamento foram colhidas informações prévias, relatórios do CRM, eventuais trabalhos do Ministério Público, e as equipes foram a campo também.

No Distrito Federal, no caso, foram seis hospitais visitados. E o escopo desse trabalho nós pegamos, em linhas gerais, aspectos orçamentários e financeiros, recursos humanos, medicamentos e insumos, equipamentos, estrutura física, sistemas informatizados. Isso já foi deliberado pelo tribunal, se não me engano em 2014.

Muito embora tenha tido uma natureza de levantamento, porque os procedimentos, as técnicas aplicadas, não são tanto de auditorias, envolve muitas entrevistas, envolve a percepção. Todos os achados foram baseados, colhidos nas próprias entrevistas com gestores, além do que a equipe observava em campo.

Esse levantamento teve como finalidade conhecer a organização e funcionamento da assistência hospitalar nessas unidades no DF. No Distrito Federal, como os senhores sabem, à época, isso em 2013, os leitos SUS e não SUS eram 5 mil de um e 3 mil do outro.

Os principais problemas encontrados foram: superlotação das principais emergências hospitalares do Distrito Federal, com pacientes sendo atendidos em macas nos corredores das unidades; dificuldade de acesso da população nos diversos tipos de serviços prestados pelos hospitais do Distrito Federal; a questão do tempo de espera tanto para consulta, como para marcação de cirurgias; deficiências relativas a recursos humanos puderam ser observadas, incluindo dificuldade em



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	10

compor o quadro de pessoal, ausência de controle dos efetivos no cumprimento de cargo e horário. Muito embora, quando se vê esses achados, talvez possa até surgir uma crítica de que não é preciso ter uma auditoria para detectar isso. Mas, na verdade, ao fim desse levantamento foram feitos percentuais, foram feitas médias, foram observadas discrepâncias. Na verdade, a intenção inicial desse levantamento foi meio para servir de subsidio para auditorias mais especificas em áreas que se entendesse como áreas mais complicadas. A existência de fragilidade dos controles relativos à aquisição, estocagem e distribuição de medicamentos; necessidade de determinados equipamentos, bem como a obsolescência de outros; e situações que expunham a falta de planejamento relativo à aquisição de aparelhos incompatíveis às instalações físicas das unidades a que se destinavam. Chegamos ao caso extremo de equipamentos talvez em caixas por dois, três meses devido à falta de planejamento de não adequar a estrutura antes disso. É algo que talvez eu não diria inaceitável, mas bem inadmissível, bem evitável. Não muito desejável. Eu vou evitar entrar em detalhes, até porque, nesse caso, foi um levantamento. Trabalhos ulteriores vão aprofundar questões que chamaram mais a atenção.

Outro trabalho que eu destaquei para dizer também foi a auditoria na compra de medicamentos. O período dessa compra foi de 2006 a 2011, se não me engano.

Vamos lá. Vou direto aos achados sem apresentar os pressupostos. Então, no geral, nessa compra de medicamentos, a situação encontrada é que havia diversidade nos processos de aquisição. Havia uma fragilidade normativa.

havia uma fragilidade normativa – porque há todo um referencial para aquisição –, problemas crônicos na gestão. Agora, o principal achado dessa auditoria foi a aquisição de medicamentos acima dos valores máximos permitidos.

O Tribunal de Contas da União detectou um valor indicado de 56 milhões de reais. O tribunal não determinou que o fundo instaurasse essas TCEs, elas estão em andamento, e alguns gestores foram ouvidos em relação a irregularidades verificadas nesse processo.

Desafios para o controle, concluindo minha fala. Eu diria que seria o SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Hoje há questão de aplicação de mínimo em saúde. Há uma questão de interpretação da Lei Complementar nº 141 de 2012. Há questão, por exemplo, de saneamento. Saneamento no geral não é considerado. Ele é considerado apenas para pequenas comunidades ou grupos específicos. Falta de padronização contábil para classificação de ações de serviços públicos de saúde. Há outras questões. O Ministério da Saúde mesmo tem alguns programas, ginástica, e alguns itens que foram até objetos de uma consulta no TCU.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	11

Eu não trouxe informações mais detalhadas porque é um processo em andamento e não foi apreciado ainda, mas há interpretações do que pode ser considerado saúde ou não.

A questão de fundos: fica a questão do que se consideram condições determinantes. Questões comportamentais: o que entra o que não entra, mas é um desafio porque isso impacta a vida do gestor. Há responsabilidades para as unidades da Federação se não cumprir o mínimo.

Era isso que eu tinha a dizer.

Quero agradecer pelo tempo oferecido. Estou à disposição para o debate quando provocado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Dr. Messias. Na realidade, a gente começa a ver números superinteressantes.

Antes de eu passar para a Dra. Cláudia Fernanda, vou só comentar: nós saímos de 8 para 80 bilhões em dez anos. Saímos de 9 para 41 bilhões, nos municípios, de 2002 a 2014. Uma judicialização que foi de 8 milhões para 800 milhões. Oitocentos milhões para judicialização. A gente percebe claramente: não mudou o sistema político, não mudou o modelo de gestão pública. Então, é clara a consequência quando se tem aumento de orçamento sem a preparação da estrutura para recebê-lo. Está muito claro isso. E claro fica também, no nosso entendimento, que, na auditoria feita em 2009 e na auditoria feita em 2013, praticamente não houve diferença nenhuma, os problemas são os mesmos. E mesmo com todo esse processo, com muita gente tentando que dê certo, não conseguimos avançar no processo da saúde. Então, os órgãos de controle deixam isso muito claro para todos nós.

Passo agora a palavra para a Dra. Cláudia Fernanda de Oliveira, Procuradora-Geral do Ministério Público de Contas do Distrito Federal, para tecer os seus comentários sobre os apontamentos do Tribunal de Contas da União e, na sequência, apresentar os trabalhos realizados pelo Ministério Público de Contas do Distrito Federal.

SRA. CLÁUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA – Boa tarde a todos. Exmo. Sr. Presidente da Mesa, na pessoa de quem peço vênias para saudar a todos os integrantes, Srs. Parlamentares, senhoras e senhores, é com prazer que eu venho falar a respeito de um tema que para nós é bastante caro.

Eu vou poupar os senhores dos comentários à excelente palestra do nosso colega do Tribunal de Contas da União porque, dentro do tema que eu irei abordar, irei também tratar da questão do Tribunal de Contas da União, do controle que é efetivado. Então, se o Presidente me permitir, eu já poderia, então, passar



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	12

diretamente para a palestra e também economizar uns minutinhos do comentário para usar na palestra.

Obrigada.

Eu gostaria primeiramente de me apresentar e apresentar minha instituição aos senhores. Eu sou Cláudia Fernanda, sou Procuradora do Ministério Público de Contas, estou Procuradora-Geral. O nosso Ministério Público de Contas é uma instituição secular ainda pouco conhecida da sociedade, mas é uma instituição secular. Atualmente ele está previsto no art. 130 da Constituição Federal e também no Distrito Federal na nossa Lei Orgânica.

No próximo *slide*, eu apenas trago rapidamente os dispositivos constitucionais que dão o assento constitucional da carreira do Ministério Público de Contas.

No *slide* seguinte, nós temos a composição e a estrutura desse Ministério Público. Nós somos apenas quatro procuradores concursados para a carreira. Não temos sede própria, funcionamos no primeiro andar do Tribunal de Contas do Distrito Federal.

Em seguida, nós gostaríamos de tentar explicar o que fazemos. O Ministério Público de Contas atua como fiscal da lei nas matérias sujeitas à apreciação do Tribunal de Contas, no caso aqui, no Tribunal de Contas do Distrito Federal e, no caso do TCU, também há o Ministério Público de Contas da União – aliás bastante ativo, com colegas bastante atuantes.

Em 2014, o Ministério Público de Contas proferiu 4.903 pareceres, ofertou 146 representações. Como é que nós fazemos isso? Bom, o Ministério Público de Contas participa de todas as sessões plenárias realizadas no tribunal, possui legitimidade recursal, ou seja, pode recorrer de uma decisão do tribunal, recebe denúncias, possui uma ouvidoria, oferta representações, expede ofícios requisitórios e também tem uma atuação bastante importante, a gente coloca assim, em relação à análise do Diário Oficial – contratos, leis e atos em geral.

Bom, em questão de saúde pública, não é diferente a atuação do Ministério Público de Contas, apesar de, e quero esclarecer os senhores, o Ministério Público de Contas não ter uma procuradoria especializada em saúde pública. No Distrito Federal nós temos duas promotorias de saúde, a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde – PROSUS, com os membros do Ministério Público do DF e Territórios. Estou aqui representando os colegas porque hoje temos um evento muito importante no Ministério Público, uma reunião da Copede, uma comissão permanente de defesa da saúde que assessora os procuradores-gerais, e os colegas estão nessa reunião, inclusive também o colega do TCU está nessa reunião. Os colegas pediram que eu



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	13

viesses aqui falar por todos nós, pelo Ministério Público de Contas e também pelo Ministério Público do DF e Territórios, sobre essa atuação na saúde.

Vou citar alguns casos, são muitos e o tempo realmente é curto, tentando lembrar como se dá essa atuação do Ministério Público em relação, por exemplo, à questão da leitura dos Diários Oficiais. Um exemplo que ficou muito conhecido foi a questão da hantavirose. Naquele momento, o Governo do Distrito Federal utilizou-se de um decreto, de uma legislação, para tentar a contratação de mais de trezentas pessoas, trezentos trabalhadores, para o combate da hantavirose sem concurso público e sem uma política pública bem definida. O Ministério Público entendeu que havia superficialidade, pouca clareza, sobre como essas entidades comunitárias iriam recrutar essa mão de obra. Nós entendemos também que a limpeza pública que iria ser feita por esse mutirão era uma necessidade essencial e permanente e deveria ser prestada de forma a inibir a proliferação de todos os vetores transmissíveis dessas doenças, não poderia ser feita daquela forma, por mutirão e com vínculos precários de trabalho.

Como que nós atuamos? Em seguida entramos com uma representação no Tribunal de Contas do Distrito Federal, oficiamos ao Ministério Público do DF e Territórios e ao Ministério Público do Trabalho. A consequência dessa atuação foi muito rápida. Nós oficiamos praticamente no dia 2 de agosto e, no dia 9, o MPDFT já entrou com Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI. O Ministério Público do Trabalho instaurou um procedimento investigatório acerca dos critérios de seleção e respeito às normas trabalhistas, e o governo acabou então informando ao Ministério Público que não realizaria mais essas contratações. O Tribunal de Contas na sequência considerou que essa lei não guardava conformidade com a Constituição e com a Lei Orgânica.

Existem outros exemplos de atuação conjunta, temos vários exemplos na área da oncologia, medicamentos excepcionais, alto custo, hemofilia, terceirizações, organizações sociais. E, em alguns casos que temos como paradigmas, podemos colocar a atuação do Ministério Público em rede. Quero lembrar aqui um caso paradigmático que ocorreu no final de 2013, exatamente no apagar das luzes, quando o governo iria utilizar verbas da saúde para pagamento de publicidade também na saúde. Bom, naquele momento o Ministério Público de Contas do Distrito Federal e Territórios ofertou uma representação requerendo uma cautelar. Não obteve essa cautelar junto ao tribunal e aí começou então a atuação em parceria.

É preciso que se diga que, no Distrito Federal, o Ministério Público funciona em rede, nós não atuamos em ilhas. Aqui um tema que perpassa a atuação do MP de Contas do DF também perpassa a atuação do MPDFT, do MP Federal, também do MP de Contas da União, e existe uma união também com o Ministério Público do



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	14

Trabalho, nosso grande parceiro. Há uma atuação em parceria, uma atuação em rede, o Ministério Público não trabalha de forma isolada.

Nesse momento, então, o que fez o Ministério Público do DF e Territórios? Na mesma ocasião nós entendemos de ofertar uma representação ao Tribunal de Contas da União porque detectamos que a fonte de recursos que iria pagar essa publicidade em saúde era uma fonte de recurso federal. Felizmente nós obtivemos a liminar no Tribunal de Contas da União impondo ao Governo do Distrito Federal que não utilizasse recursos da saúde em ações de publicidade e propaganda que estavam desviadas da atividade finalística da saúde. Mas o Ministério Público fez mais, o Ministério Público também atuou junto com o Ministério Público Federal, que em sete dias denunciou todos os gestores por irregular dispensa de licitação.

O MPDFT também ajuizou uma ação civil pública. Naquele momento, antes da decisão do Tribunal de Contas da União, não tinha saído a decisão. Como o caso era bastante grave, nós, então, entramos com uma ação civil pública. Num primeiro momento obtivemos uma cautelar parcial, depois essa cautelar foi integral, impedindo esses repasses. E também ofertou a ação de improbidade administrativa. A conclusão dessa atuação é que o GDF rescindiu os contratos, e em torno de 45 dias nós conseguimos suspender os repasses no nascedouro. Todos os gestores foram denunciados criminalmente e respondem a ações de improbidade administrativa.

O próximo exemplo também é a questão da construção das UPAs e das unidades básicas de saúde. Nós tivemos um grave problema. Havia várias denúncias à imprensa dando conta de que a metodologia, o sistema de construção dessas unidades era do tipo modular, e havia sérios questionamentos quanto à questão da duração dessas unidades, da economicidade da construção de forma modular e, não, por alvenaria, e também lançando dúvidas em relação à própria empresa que iria prestar essas unidades.

Em 2009, foi feito um contrato por meio de uma adesão, uma ata de registro de preços para a construção dessas quatro unidades modulares. Existe uma ação de improbidade administrativa ajuizada pelo Ministério Público em relação a essa construção. As falhas eram bastante graves. Nós gostaríamos aqui de frisar que não havia qualquer estudo que demonstrasse a eficiência daqueles gastos milionários com recursos públicos para a construção de unidades modulares em vez da construção tradicional em alvenaria. As unidades teriam uma garantia de cinco anos e não se sabia se seria possível haver uma manutenção daquele material; e também o valor dos módulos superava o dobro do valor básico da construção civil.

Em 2011, o Distrito Federal aderiu àquela mesma ata de registro de preços, e aí teve um valor gasto de 22 milhões de reais, aproximadamente. Também há uma



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	15

ação de improbidade administrativa em relação a esse fato. As falhas, para o Ministério Público, foram muito claras. A adesão ocorreu quando já havia expirado o prazo, não houve pesquisa no mercado local, segundo o Ministério Público, e, apesar de ciente de todas as falhas, o governo aderiu àquela mesma ata de registro de preços. A coordenação da própria Secretaria de Saúde teceu considerações contrárias à aquisição de módulos. Por isso, então, o Ministério Público entendeu de entrar com aquela ação de improbidade administrativa. Quando estava vencendo, quando aquela ata já estava vencida afinal, o Distrito Federal lançou um pregão eletrônico para a construção das unidades modulares, e quem venceu esse pregão foi a mesma empresa que estava fornecendo. Nós, então, também, tivemos a mesma atuação e parceria com o Tribunal de Contas da União. Havia recursos da ordem de 167 milhões de reais para a construção dessas unidades. Nós também representamos ao Ministério Público de Contas da União e ao Tribunal de Contas da União porque os recursos eram federais. E, na mesma ocasião, o Tribunal de Contas da União determinou que o Distrito Federal se abstinhasse, portanto, de utilizar os recursos da União na contratação dessas unidades modulares por entender – e aí as falhas – que se tratava de uma obra de engenharia, não era uma aquisição de módulos. E por se tratar de uma obra de engenharia precisava de um projeto básico, de uma concorrência, precisava de um orçamento detalhado, coisa que inexistia até então. Existem outras falhas, e vou passar rapidamente porque nós não temos tempo.

Na ocasião foi interessante, também, que foi alegado que a pressa em construir as unidades modulares se devia ao evento Copa do Mundo, o que foi afastado pelo Tribunal de Contas da União, dizendo que “o argumento que remete ao contingente de pessoas que virá à cidade em razão da Copa não socorre aos contratantes, uma vez que se trata de evento previsto há anos, denotando, mais uma vez, falha de planejamento”.

Para nossa surpresa, quando o Tribunal de Contas da União impediu o repasse de recursos federais e, portanto, aquela empreitada nós acreditávamos que estava vencida – nós acreditávamos nisso –, o Governo do Distrito Federal celebrou um novo contrato, o Contrato nº 173, e dessa vez com recursos locais, recursos do Distrito Federal. As falhas eram exatamente as mesmas. O Ministério Público entendeu que a irregularidade não se apagava apenas porque foi substituída a fonte de recursos, antes federal, pela distrital. Nós entendíamos que não havia um projeto básico, as falhas eram gritantes e aí começa uma nova batalha judicial. Novamente representação do Ministério Público de Contas ao Tribunal de Contas do Distrito Federal em deferimento da cautelar, ações civis públicas e ação de improbidade administrativa. Conclusão: mais uma vitória da parceria entre os órgãos de controle. O Ministério Público de Contas ofertou várias representações que estão aí elencadas.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	16

O Ministério Público de Contas da União também, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios ofertou duas ações civis públicas e três de improbidade administrativa.

Para vocês terem uma noção, nós já conseguimos um arresto e um sequestro de bens nessa ação para garantir o ressarcimento ao patrimônio público, que está na ordem de mais de 8 milhões de reais desses 18 que foram gastos. Então, nesse projeto das Upas, nós chegávamos a uma previsão de mais de 300 milhões de reais e foram executados 50 milhões de reais. Os gestores, todos eles respondem a ações de improbidade administrativa e também a empresa que patrocinou e celebrou esses contratos. Há um reconhecimento expresso do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, por meio desse ofício que mostramos aí, que em todos esses exemplos a participação dos Ministérios Públicos de Contas da União e do DF foi essencial para o êxito da ação fiscalizadora dos recursos públicos, impedindo o repasse dos valores e permitindo que os membros do MPDFT e MPF processassem todos os gestores responsáveis em tempo recorde, seja no campo da improbidade administrativa, seja no campo penal.

Quero mostrar aos senhores, está com uma letra bastante pequena, algumas ações de improbidade administrativa e civil pública ajuizadas pelo Ministério Público do DF e Territórios. Essas ações ajuizadas pelo Ministério Público, mais de trinta, tratam de temas relevantes para a sociedade. Eu gostaria de anotar a alimentação hospitalar, o programa Dentista nas Escolas, convênios de repasse de recursos para construção de hospitais em Goiás – afinal, não houve a prestação de contas –, carreta oftalmológica, Upas, contratação de leitos de UTI, enfim, uma infinidade de ações ajuizadas pelo Ministério Público. Isso também se repetiu em 2012, 2013 e 2014. Um tema bastante recorrente no Ministério Público foi a questão da política pública em doenças de coagulopatia e hemofilia.

Quero dar alguns exemplos de atuação extrajudicial do Ministério Público, que não atua, é preciso que se diga, somente com as ações judiciais. Existe uma tentativa do Ministério Público ao diálogo, e isso é bastante reforçado por todos os membros do Ministério Público, seja de contas, seja do Distrito Federal e Territórios, seja do Ministério Público Federal. Como o Ministério Público faz esse controle? quando se depara com alguma situação, alguma política pública, algum contrato, alguma legislação, ele procura dialogar com o gestor em relação a esses assuntos.

Um caso que nos chamou a atenção no período pré-eleitoral foi a questão do transporte sanitário. Foi publicada uma dispensa de licitação para contratação de serviços de transporte de ambulâncias em 2014. Imediatamente o Ministério Público expediu uma recomendação ao gestor, após requisição de documentos. O Ministério Público requisita os documentos, analisa-os, e em tempo hábil oferta primeiramente



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	17

a recomendação – essa é a praxe do Ministério Público – para que o gestor saiba, seja alertado das irregularidades que estão apontadas ali e possa, junto com o Ministério Público, evitar o gasto do dinheiro público e a ocorrência das irregularidades.

Nesse caso, o Ministério Público encaminhou, entendendo que havia falta de elementos que permitissem observar a legalidade. Faltava comprovação acerca da economicidade da medida. Ele chamou atenção para o fato de que a contratação estava ocorrendo num período pré-eleitoral, quando o Distrito Federal já começava a apresentar sinais de aguda crise financeira e orçamentária. O valor, para vocês terem noção, seria de 2 milhões e 500 mil reais mensais. A Secretaria de Saúde desistiu da dispensa e o contrato não foi celebrado.

Com a logística foi a mesma coisa. Saiu uma dispensa de licitação no período pré-eleitoral. O Ministério Público fez a mesma coisa: encaminhou a recomendação. A princípio, essa recomendação não foi acatada. O Ministério Público de Contas do DF entrou com uma representação ao Tribunal de Contas do Distrito Federal requerendo uma cautelar para impedir o repasse dos recursos. Felizmente a cautelar foi deferida. Nós tínhamos um valor 3 milhões, 270 mil reais mensais. As irregularidades eram exatamente estas: a contratação emergencial sem comprovação da impossibilidade de ampliação dos serviços públicos; não havia um plano operativo de recuperação da rede; a questão da terceirização era questionável. Enfim, havia uma série de irregularidades ao ver do Ministério Público nessa questão da contratação de logística. Essas irregularidades foram confirmadas pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal.

Sobre a compra de equipamentos, o colega falou aqui com bastante delicadeza a respeito dos equipamentos encaixotados na Secretaria da Saúde. Isso lamentavelmente nós verificamos e eu acrescento que é inadmissível. Ao ver do Ministério Público, isso é inadmissível. Não é possível que o gestor não programe as compras de forma que ele, como gestor, saiba o que é útil para a rede e o que não é útil para a rede. Diante de um cobertor tão curto, adquirir equipamentos que não são úteis, isso fere flagrantemente a moralidade administrativa e a economicidade.

Um desses casos é a contratação de mantas térmicas. O valor era de 16 milhões e 500 mil reais. O Ministério Público, do mesmo jeito, detectando essa compra, requisitou informações, ofertou recomendação ao Governo do Distrito Federal para que se abstinhasse de seguir em frente na aquisição referida, devendo comprovar que aquele sistema que havia sido escolhido de mantas térmicas era único, exclusivo, ele era o melhor que atenderia as necessidades da rede. A SES não conseguiu comprovar, naquela ocasião, a busca por outras alternativas. Diante da falta de medicamentos básicos, o Ministério Público questionou: se não há dipirona,



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	18

não há esparadrapo na rede, como dá conta o Processo nº 439 de 2015, é razoável que se adquira um produto importado único e de valor milionário? Felizmente essa compra não ocorreu e a Secretaria de Saúde terminou não fazendo a compra.

Mas outras compras lamentavelmente ocorreram. Nós temos máquinas AQT Rotem, solução robótica, outras compras que estão sendo questionadas e chegam a todo momento ao Ministério Público. Também houve uma recomendação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios no sentido de que o GDF se abstivesse de empenhar, liquidar, reconhecer ou pagar qualquer despesa relacionada com a aquisição desses equipamentos.

Foram adquiridas onze máquinas que não entraram em funcionamento, inclusive por falta de reagente. Foi comprada a máquina e não havia o reagente. Era um equipamento muito específico e não necessário em toda a rede. Então, chegou-se à conclusão de que aquelas máquinas adquiridas foram colocadas em alguns hospitais, mas aquilo não era relevante para aqueles hospitais todos. Nós temos o exemplo da solução robótica do mesmo jeito. A solução foi comprada e era bastante cara.

Em 2015, já temos algumas ações. Há outras, mas só para os senhores terem uma ideia da nossa atuação, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios ajuizou ação de improbidade administrativa no caso da contratação de painéis e totens nos hospitais. Sobre esses painéis, nós tivemos uma demanda da sociedade, da população. É muito importante que a população se dirija ao Ministério Público, que está de portas abertas para recebê-la. Nós entendemos que o Ministério Público tem que trabalhar em parceria com a sociedade. Então, pela ouvidoria nós recebemos uma denúncia de cidadãos indignados com os totens, com aquelas televisões de última geração nos hospitais, enquanto faltava basicamente tudo naquele momento. O Ministério Público detectou algumas ocorrências de irregularidades nessas contratações e entrou com ação de improbidade administrativa.

No serviço de lavanderia, a mesma coisa. Houve recentemente uma ação de improbidade administrativa com pedido de indisponibilidade dos bens dos responsáveis. É preciso defender essa cautelar do Ministério Público, porque muitas vezes, ao final da ação, o que ocorre é uma dificuldade de execução. Esse sistema de indisponibilidade dos bens, na verdade sequestro e arresto, o Tribunal de Contas da União também possui, bem como o Tribunal de Contas do Distrito Federal. É uma maneira de garantir que, ao final do processo, haja realmente ressarcimento ao estado.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	19

Outra contratação foi essa questão de robótica, que eu falei aos senhores. Existe também a questão de mais uma ação de improbidade em relação à contratação da Apae para um teste chamado teste da mamãe, tudo sem licitação.

Já estou me encaminhando para o final. Eu queria deixar algumas reflexões. Nós entendemos que existem múltiplas possibilidades de atuação do Ministério Público de Contas em todo o país na defesa da probidade administrativa e dos direitos sociais. Nós acreditamos que hoje há o esgotamento do modelo atual. A participação tem que ser em parceria de todos, de todos os Ministérios Públicos, da sociedade. Nós precisamos acordar estratégias muito claras entre todos. Estratégias, obviamente, preventivas, quando possível, e necessariamente corretivas quando o fato for consumado.

O projeto Repensar, do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, no Enunciado nº 19, deixou bastante claro que o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios deve buscar atuação conjunta, intercâmbio de informações técnicas com as cortes de contas, especialmente com o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas. Deixo apenas uma reflexão do Steve Jobs: “Eu acredito que podemos mudar o mundo.”

Muito obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Dra. Cláudia, muito obrigado.

Faço uma pequena reflexão. Realmente, nós percebemos que falta bastante informação. Nesse contexto, eu gostaria de salientar um ponto que eu considero fundamental: as ferramentas de gestão. Quando percebemos que não sabemos o custo da saúde pública do Distrito Federal, começamos a perceber porque eu compro uma máquina de 300 milhões, gasto 300 milhões sem saber exatamente onde eu preciso atuar. Sem medir, não tem como gerenciar; efetivamente, não tem como gerenciar.

Nesse sentido, eu gostaria agora de chamar a técnica Elenilde Ribeiro Costa, que está compondo hoje a equipe técnica da comissão. Já agradeço ao Secretário de Saúde, porque ela é servidora da Secretaria de Saúde. Peço a ela que faça uma breve apresentação sobre a gestão de custos a partir de uma iniciativa implementada no Hospital Materno Infantil de Brasília, porque considero a gestão de custos de extrema relevância.

Concedo a palavra à Sra. Elenilde.

SRA. ELENILDE RIBEIRO COSTA – Boa tarde a todos. O meu nome é Elenilde, sou especialista em saúde, administradora. Cumprimento a todos da Mesa.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	20

Como o Deputado falou, eu vim falar hoje sobre instrumentos de gestão, uma coisa de que muito se fala que falta na saúde. Falta gestão? Falta. Mas que tipo de instrumento o gestor pode ter em mãos para facilitar o seu trabalho? É sobre isso que a gente vai apresentar rapidamente hoje. Estou aguardando a minha apresentação aparecer. (Pausa.)

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Caso não dê para corrigir, passamos para a próxima apresentação. No final, teremos a apresentação de custos.

A próxima apresentação será do Sr. Agnaldo Moreira Marques, Secretário de Auditoria, do Tribunal de Contas do Distrito Federal, que vai apresentar as constatações das fiscalizações realizadas pelo tribunal.

Não está entrando nenhuma das apresentações?

Indago se alguém da Mesa não fará uso do computador na sua apresentação.

Deputado Chico Vigilante, V.Exa. não quer aproveitar e fazer agora o seu pronunciamento?

Solicito à equipe técnica que apareça e resolva o problema.

Concedo a palavra ao Deputado Chico Vigilante. Logo em seguida, falará a Elenilde e, depois, o Dr. Agnaldo.

DEPUTADO CHICO VIGILANTE – Boa tarde a todas e a todos. Eu fiz questão de estar aqui hoje nesse debate, porque sobre algumas coisas, nós temos de começar a falar neste país. Primeiro, eu quero parabenizar o Secretário pela coragem de assumir a Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Eu confidenciei com ele há pouco que ele deve ser louco, porque a primeira coisa que tentaram falar mal dele foi dizer que estava respondendo por improbidade administrativa no Maranhão. Vai responder aqui também. Vai responder, a não ser que o senhor não faça nada. Se fizer, vai responder. E olha que eu falo aqui com autoridade de quem tem trinta anos de militância e nunca me envolvi com falcaturia.

Nós estamos chegando a um ponto no Brasil em que o agente público, o gestor público do Executivo vai ter que parar de fazer as coisas. É bom, Dra. Cláudia, vir aqui e dizer que paralisaram as UPAs, e o pessoal vai responder por improbidade administrativa! E aquele pessoal lá do Sol Nascente, que já poderia estar sendo atendido pela UPA que fica na entrada do Sol Nascente e está paralisada, aquele esqueleto. E a vida deles? É fácil, como fez a *Globo*, atacar a dignidade de um homem como Miziara, que pode ser grosso, burro e tudo, mas não é ladrão. Não é ladrão! O Ministério Público denuncia, a *Globo* julga e condena, e você vira ladrão para a sociedade como um todo, e depois não reparam nada. Já aconteceu com todo



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	21

mundo, inclusive com o Ibañez. Existe pessoa mais decente que Ibañez, que Cristovam Buarque?

A gestão passada está sendo atacada por causa da Carreta da Visão. Está bem! Vinte mil pessoas voltaram a enxergar. Pararam? Quantos cegos novamente? Esse é o problema. Portanto, vamos discutir com seriedade essa questão no Brasil? Porque é o pobre que está lá, que não tem plano de saúde. Ok. No entanto, existe órgão público, como o Tribunal de Contas do Distrito Federal, por exemplo, que paga 95% do plano de saúde do servidor. Ele pode escolher aquele que ele quiser. Isso é lícito. É correto. Está bom!

Compra de medicamentos. Eu acompanho isso de perto. Muitas vezes, tem que se entrar na Justiça para garantir a compra, e não estou defendendo vagabundo. Nunca vou defender ladrão. Portanto, eu acho que está na hora de todos os órgãos atentarem para a realidade que vive o Brasil, porque vai chegar a um ponto – eu tenho dito isso e falo com autoridade de quem nunca pegou nada de ninguém – em que o cara que assumir um posto de gestor público será louco ou não tem família.

Dito isso, Secretário, vamos falar sobre a questão da saúde. O senhor está chegando agora. O que eu ouço todo dia aqui é que não há recurso. Não há recurso, dinheiro! Talvez a saúde do Distrito Federal seja o pior gargalo, o calcanhar que temos.

Eu cheguei aqui, vindo do Maranhão, em 1977. Fui morar em um barraco da Ceilândia. No primeiro dia em que fui morar, qual foi a primeira coisa que ouvi da moradora? “Eu tenho que levantar três horas da madrugada para marcar uma consulta no posto de saúde.” Isso em 1977! Em 1977! Eu me lembro, Helvécio, de uma vez em que nós fizemos uma caravana da saúde no Distrito Federal. Isso ocorreu na época em que a Maninha era presidente do Sindicato dos Médicos e Lindberg Cury era o presidente da Associação Comercial. Nós chamamos de Caravana da Saúde, Deputado Prof. Reginaldo Veras. Um ônibus com os sindicalistas do Distrito Federal, mais o Dr. Lindberg e o Maurício Corrêa, saiu para visitar o caos na saúde do Distrito Federal. Em 1986, nós fizemos isso. Em 1986! Portanto, isso remonta há muito tempo, mas vamos à situação de hoje.

Eu escrevi um documento com a nossa assessoria, que vou passar para o senhor. Estão falando de falta de orçamento, falta de recurso. Vamos lá. Despesa do GDF com saúde. Nós temos ouvido, quase diariamente, que falta orçamento para isso, falta para aquilo etc., mas todos nós sabemos que, quando a eleição foi disputada, o Orçamento para 2015 estava em tramitação aqui na Câmara. Era do conhecimento público a tramitação do Orçamento. Se desconhecia, é porque não



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	22

quis entender os número do Orçamento quando ele tramitava aqui na Câmara. Se o governo atual o desconhecia, é por que não quis ver.

Depois de ter ganhado as eleições, cabia ao governo eleito atuar na Câmara Legislativa para fazer a adequação do Orçamento. Não fizeram. Mais ainda, uma vez empossado, o Governador Rollemberg podia alterar todo o Orçamento. Aliás, o atual governo tem uma liberdade maior para mexer no Orçamento do que tiveram todos os governos anteriores. Foi concedido ao governo atual uma liberdade muito maior para remanejar o Orçamento pelos Deputados da Câmara. Essa história, portanto, de falta de orçamento é desculpa de governo incompetente, de governo que acha que resolve os problemas encastelado nos palácios.

Para não ficar apenas na conversa, vamos a alguns números. O governo tem ficado só na conversa. Eu vou aos números. Recursos do Orçamento, total. O Orçamento para 2014 foi da ordem de 35 bilhões de reais, incluídos os recursos do Fundo Constitucional. O Orçamento para 2015 é da ordem de 37 bilhões e 300 milhões de reais, também incluído o Fundo Constitucional. Isso significa que, neste ano de 2015, o Governador Rollemberg tem cerca de 2 bilhões e 300 milhões de reais a mais do que teve o Governo Agnelo. Por que, então, essa choradeira?

Recursos para a saúde. O Orçamento da saúde para 2015 é maior do que os dos anos anteriores, mas os dados divulgados em 29 de julho mostram que o GDF gastou proporcionalmente mais do que nos últimos cinco anos. São dados do primeiro semestre. Isso aqui está no Diário Oficial. Não tem como dizer que não é verdade. Orçamento de 2015: R\$ 5.486.165.765,00 (cinco bilhões, quatrocentos e oitenta e seis milhões, cento e sessenta e cinco mil, setecentos e sessenta e cinco reais). Pagamentos, que são o que já foi pago: R\$ 2.860.230.916,02 (dois bilhões, oitocentos e sessenta milhões, duzentos e trinta mil, novecentos e dezesseis reais e dois centavos), que é 52% daquilo que nós aprovamos. O Orçamento de 2014 era de R\$ 3.141.997.086 (três bilhões, cento e quarenta e um milhões, novecentos e noventa e sete mil, oitenta e seis reais). Pagamentos do primeiro semestre de 2014: R\$ 1.340.952.897,81 (um bilhão, trezentos e quarenta milhões, novecentos e cinquenta e dois mil, oitocentos e noventa e sete reais e oitenta e um centavos), 43%. Orçamento de 2012: R\$ 2.471.102.807 (dois bilhões, quatrocentos e setenta e um milhões, cento e dois mil, oitocentos e sete reais). Gastaram-se, no primeiro semestre, R\$ 901.804.102,79 (novecentos e um milhões, oitocentos e quatro mil, cento e dois reais e setenta e nove centavos), 36%. O Orçamento de 2011, primeiro ano do Governo Agnelo, era de R\$ 2.544.261.600,00 (dois bilhões, quinhentos e quarenta e quatro milhões, duzentos e sessenta e um mil e seiscentos reais). Gastaram-se, no primeiro semestre, R\$ 800.549.367,42 (oitocentos milhões, quinhentos e quarenta e nove mil, trezentos e sessenta e sete reais e quarenta e dois centavos), 31%. O ano de 2010 foi do Governo Rosso, do atual Vice-



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	23

Governador. Tanto é que a gestão agora é Rosso-Rollemberg. O Orçamento de 2010 era de R\$ 2.211.171.756,00 (dois bilhões, duzentos e onze milhões, cento e setenta e um mil, setecentos e cinquenta e seis reais). Gastaram-se, no primeiro semestre, R\$ 565.827.968,16 (quinhentos e sessenta e cinco milhões, oitocentos e vinte e sete mil, novecentos e sessenta e oito reais e dezesseis centavos), 26% só. Quando os recursos são insuficientes, os governos fazem suplementação. Pode ser feita por decreto ou por lei aprovada nesta Casa.

Nos últimos cinco anos, a suplementação na área da saúde foi, em média, da ordem de 34% sobre a dotação inicial. Isso é histórico. O atual governo só suplementou 15%. Se suplementar na mesma média dos anos anteriores, ainda falta suplementar cerca de 1 bilhão de reais.

Dados anuais, função saúde. Em 2015, a dotação inicial foi de R\$4.766.532.996,00 (quatro bilhões, setecentos e sessenta e seis milhões, quinhentos e trinta e dois mil, novecentos e noventa e seis reais). A final foi de R\$5.486.165.765,00 (cinco bilhões, quatrocentos e oitenta e seis milhões, cento e sessenta e cinco mil, setecentos e sessenta e cinco reais), 15% a mais. Em 2014, R\$2.723.174.341,00 (dois bilhões, setecentos e vinte e três milhões, cento e setenta e quatro mil, trezentos e quarenta e um reais). Com a suplementação, chegou a R\$3.888.819.045,00 (três bilhões, oitocentos e oitenta e oito milhões, oitocentos e dezenove mil, quarenta e cinco reais), 43% de suplementação. Em 2013, R\$2.488.786.211,00 (dois bilhões, quatrocentos e oitenta e oito milhões, setecentos e oitenta e seis mil, duzentos e onze reais). Suplementou-se para R\$3.513.092.776,00 (três bilhões, quinhentos e treze milhões, noventa e dois mil, setecentos e setenta e seis reais), 41%, Deputado Joe Valle. Em 2011, 2 bilhões de reais era a dotação inicial. Suplementaram-se 800 milhões. A suplementação chegou a 31%. Em 2010, era R\$2.211.000.000,00 (dois bilhões, duzentos e onze milhões de reais). Suplementaram-se 565 milhões de reais. A suplementação foi de 26%.

Vamos a um ponto mais importante aqui, Secretário. Parece-me que o Governo Rollemberg quer fazer caixa, aplicar no mercado financeiro, porque aí não tem como o Ministério Público investigar, não tem nada, porque, se comprar, vai ter que investigar. Aplica-se no sistema financeiro, como está aplicado, aí não tem problema. O Governo Rollemberg quer fazer caixa para aplicar no mercado financeiro, fazer um grande superávit financeiro para ganhar as manchetes dos jornais.

Vou pegar aqui um dado publicado no Diário Oficial do último dia 29 de julho, Sr. Secretário. O Distrito Federal arrecadou – aqui não se está falando de estimativa, é o que entrou no caixa, o que foi pago – R\$13.395.402.127,08 (treze bilhões, trezentos e noventa e cinco milhões, quatrocentos e dois mil, cento e vinte e



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	24

sete reais e oito centavos). Conta-se até os centavinhos. Pagou, nesse primeiro semestre, R\$11.856.656.646,64 (onze bilhões, oitocentos e cinquenta e seis milhões, seiscentos e cinquenta e seis mil, seiscentos e quarenta e seis reais e sessenta e quatro centavos). Sobrou... Lá no meu Maranhão, diz-se sobrou. Minha mãe me mandava vender cocos e comprar açúcar. Eu vendia, apurava, pegava o dinheirinho e ia à bodega do Joaquim: "Joaquim, está aqui. Vim comprar o açúcar." Aí voltava. O dinheiro, naquele tempo, era cruzeiro. De cem cruzeiros, eu gastava noventa: "Está aqui, mamãe. Sobrou dez cruzeiros. Está aqui." Portanto, sobrou – aqui chamamos isso de superávit – R\$1.538.745.480,44 (um bilhão, quinhentos e trinta e oito milhões, setecentos e quarenta e cinco mil, quatrocentos e oitenta reais e quarenta e quatro centavos). Sobrou, está aplicado no sistema financeiro. Não venham me dizer: "Não, é porque tem coisa que eu não posso gastar, que é a sobra." Eu pergunto: para que o governo quer esse superávit?

Conclusão: eu costume dizer que dinheiro tem. O que falta é competência. O Governador Rollemberg falou ao longo da campanha: "Dinheiro tem. Falta gestão." Eu digo: falta competência para o Governo Rollemberg, que conseguiu a façanha de paralisar o Distrito Federal.

Além disso, devo dizer também que todos os governos anteriores fizeram ajustes no Orçamento quase que diariamente. O Governo Rollemberg parece que tem uma preguiçinha de mexer no Orçamento. A caneta está na mão dele. Só cabe a ele fazer esse remanejamento. É ele que tem que dizer onde gastar o dinheiro. E, aí, desculpem-me os técnicos, mas isso é real, é de qualquer governo, Sr. Secretário, o senhor sabe disso. Agora, se ele ficar ouvindo aquele povo que ele trouxe lá de fora, não vai fazer nada, porque os tecnocratas são outros para dizer o que não pode ser feito. Sempre encontram um óbice técnico ou legal para impedir que algo seja feito. Quero ver é na hora de fazer!

Está na hora de chamar assessores que saibam o que pode ser feito e como pode ser feito. Eu tenho a esperança, Sr. Secretário, de que o senhor seja essa pessoa. Primeiro, que não tenha medo de responder por improbidade. Lá na frente, ganha-se no tribunal. Não tenha medo de fazer, porque a população do Distrito Federal está precisando que o senhor faça!

Ninguém, Deputado Joe Valle, aguenta mais essa situação que a gente vê hoje na saúde; ninguém suporta mais. As pessoas não têm como esperar; pacientes com câncer não têm como esperar, estão morrendo. Diabéticos, como eu, que posso comprar a minha insulina, posso comprar minha agulha, posso comprar minha tirinha, se o posto de saúde não distribui, estão danados! Pacientes idosos, Deputado Joe Valle, Deputada Liliane Roriz... Fico imaginando uma pessoa que precisa de fralda geriátrica e não tem. Secretário, chegaram ao ponto de deixar estourar, agora,



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	25

a caldeira do Hospital de Ceilândia. Passaram-se três dias, e não há roupa – você sabe disso, Helvécio – para o pessoal no hospital. Aí dizem: a culpa é dos médicos, que apresentam atestados demais; a culpa é dos servidores, que apresentam atestados demais. E eu digo: vão ver as condições de trabalho de vocês. Quero ver se quem diz que vocês estão apresentando atestados demais aguentaria viver uma semana no inferno que vocês estão vivendo! Sem atestado, duvido que ficaria. É fácil criticar lá de fora. Quero ver lá dentro, vivendo a realidade que esse povo está vivendo.

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Deputado Chico Vigilante.

Quero agradecer a presença, nesta comissão, do Presidente da Comissão de Educação e Saúde, Deputado Prof. Reginaldo Veras, que em seguida fará uso da palavra, e da Deputada Liliane Roriz.

Passo a palavra à Sr. Elenilde Ribeiro Costa, para fazer sua apresentação sobre custos. Ao final, o Ministério Público retomará a palavra e prestará os esclarecimentos devidos.

SRA. ELENILDE RIBEIRO COSTA – Retomando a apresentação, vou falar sobre gestão de custos como ferramenta de planejamento e *accountability*.

Então, por que implantar custos, seja ele em qualquer lugar da administração pública? Primeiramente, há o aspecto legal: a importância de se implantarem custos, desde a Lei nº 4.320, e demais decretos e leis complementares, além da própria carta dos direitos dos usuários da saúde, que fala que o usuário tem de saber o custo das intervenções das quais se beneficiou. Não estou falando de tabela SUS, estou falando do custo real dos serviços que ele utilizou, além da Lei nº 8.080. E, também, a importância de se levantarem os custos para os órgãos de controle, a exemplo do TCDF, que, no final de 2014, fez um relatório em que solicitava a implementação de meios para acompanhar o custo por atendimento das unidades de saúde.

Então, para que implantar custos como planejamento do orçamento? Porque os recursos são escassos e o financiamento reduzido. Ora, se temos um orçamento e precisamos administrá-lo melhor, precisamos também saber para onde os recursos estão indo, sejam eles humanos, materiais e de pessoal. E também como apoio à gestão. Como o Deputado falou, o gestor precisa de instrumento de gestão.

Então, como é que quem administra um hospital vai gerenciar os seus recursos se ele não sabe quanto custa uma diária de internação, não sabe o



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	26

desempenho de suas unidades, não tem instrumentos, números e informações para administrá-los?

Uma outra faceta da gestão de custo é a *accountability*, é a prestação de contas à sociedade. A sociedade precisa saber quanto custa os serviços de saúde. Temos que parar com o mito do governo grátis. Todo mundo acha que o SUS é gratuito e que não temos um custo por trás. Precisamos saber o custo por trás de tudo isso e incentivar a corresponsabilidade, o trato com a coisa pública.

Dentro disso, vou começar a falar um pouco do caso do HMIB – Hospital Materno Infantil de Brasília, bem como dos outros três hospitais da rede pública do Distrito Federal que foram piloto na introdução da gestão de custos. Trata-se de um trabalho em parceria com o Ministério da Saúde, em que o HMIB, o Hospital de Base, o Hospital de Ceilândia e o Hospital de Santa Maria começaram a levantar custos desde 2009. Eles começaram a definir quais são os seus centros de custos na área administrativa e na área intermediária, que é quem presta serviços intermediários de nutrição, de lavanderia, entre outros para atender o paciente e a própria área fim.

Definidos os centros de custos dos hospitais, chegou-se à tabela de despesa de um hospital dividida em quatro módulos: recursos humanos, materiais de consumo, serviços terceirizados e despesas gerais.

Esses números de recursos humanos são números coletados diretamente do sistema do GDF. Então, incluem toda a remuneração, os encargos e os benefícios. Os números de material de consumo envolvem todas as despesas de material hospitalar, medicamentos, gaze, tudo que é consumido em um hospital. Os serviços terceirizados, alimentação, limpeza, segurança, tudo que envolve os serviços de terceiros em uma unidade hospitalar.

Estou falando isso como algo inédito, porque, até 2014, no Brasil, das 50 mil unidades de saúde pública, só dezesseis sabiam quanto custavam os seus serviços. Imaginem: mais de 50 mil gestores administrando unidades públicas de saúde sem saber quanto custam!

Finalmente, as despesas gerais, que são as contas de água, luz e telefone.

Nesse sentido, com base no ano de 2014, já faz dois anos que essas unidades acompanham os seus custos. Um hospital como o HMIB, em média com trezentos leitos, custou 17 milhões e meio só de pessoal e 306 mil de medicamentos. A média de despesa com material hospitalar foi de 400 mil reais. Por aí, vocês observam a discrepância que tivemos.

DEPUTADO JOE VALLE – Dezessete por mês?



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	27

SRA ELENILDE RIBEIRO COSTA – Isso. Dezesete milhões por mês. Estou falando de números mensais. Isso mesmo.

Serviços terceirizados. Eu peguei um exemplo de limpeza: R\$ 878.000 por mês. E um exemplo de despesa geral: a conta de água de R\$ 152.700,00 por mês. Isso é uma média. Todo mês varia.

Nesse contexto, o hospital custou, por mês, uma média de 22 milhões e 500 reais. Um hospital público.

Dessas despesas, 78%, praticamente 80%, foram de despesas de pessoal, como mostrei anteriormente. Dezesete milhões e meio. Oito por cento de material de consumo; doze por cento de serviços de terceiros e um por cento de despesas gerais. Essa é uma média real do serviço público com despesas de pessoal, que está equivalente tanto no Hospital de Ceilândia, como no Hospital de Santa Maria. Esses números são utilizados não só no Distrito Federal, como pelo Ministério da Saúde, o que é uma coisa inédita no Brasil. E estão sendo usados pela OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde e por outras instituições de saúde.

Então, por aqui, já dá para o gestor saber para onde estão indo as despesas de uma unidade de saúde e como ele pode melhor gerenciar esses recursos. Depois que levantamos toda essa despesa, levantamos a produtividade de cada área. Então, perguntamos: qual é o seu negócio? O que você gera de produção, quantos exames foram feitos, quantos pacientes foram internados, quantos exames radiológicos foram feitos? Depois que levantamos a produtividade de cada área, chegou-se ao custo do produto. Quanto custa uma consulta em um hospital como o Hospital Materno Infantil, terciário, de alta complexidade. Custa, em média, 184 reais. Um parto, por ser um hospital que abrange principalmente alto risco, custa 6 mil e seiscentos reais. Um dia de UTI pediátrica está custando em torno de 3 mil e trezentos reais. Uma UTI materna custa 5 mil reais o dia. Então, esses números não só o gestor tem de conhecer, mas a população também precisa conhecer para dar valor e também descobrir para onde está indo o dinheiro dos seus impostos. Isso é muito importante. Essa tabela está disponível no corredor principal do hospital. Temos também, por exemplo, o custo da alimentação de um paciente entre café da manhã e a ceia. Custa em torno de 55 reais por dia. É importante conhecer isso para dar valor.

Finalmente, trouxe aqui um exemplo, com base nesses valores, de quanto custou um paciente real. É claro que omitimos o nome dele, mas colocamos situações reais de pacientes que se internaram no HMIB. Houve um paciente neonatal que ficou treze dias na unidade Neonatal depois do parto, e o tratamento dele custou 28 mil e novecentos reais, com base nesse estudo de custos. Em outro caso, de um parto normal, sem nenhuma intercorrência, o paciente ficou três dias, e



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	28

o custo ficou em 8 mil, 479 reais. Outro caso de um parto cirúrgico de alto risco, em que a paciente teve complicações e precisou ficar internada na UTI materna e ficou 28 dias no hospital, custou 62 mil e trezentos reais. Então, para vocês verem como a diferença é bem grande da tabela SUS. São valores reais. No último caso, peguei uma cirurgia de colostomia de uma criança que ficou internada por três dias. Ela fez exames laboratoriais, radiológicos, e cirurgia, o que custou 21 mil e seiscentos reais.

São casos reais, e aqui trago um quadro comparativo de quanto custa o serviço público, quanto custa um plano de saúde, quanto custa se o paciente não tem um plano de saúde e vai ter de desembolsar do próprio dinheiro se tiver de se internar em um hospital privado. Então, temos o caso de uma internação na UTI materna do HMIB, hospital público, que custa, em média, 5 mil reais a diária. Pesquisamos também um plano de saúde no mercado, em que também está variando em 5 mil reais a diária. Lembro que a diária na UTI é influenciada pelo tipo de procedimento que o paciente vai fazer. Os mais complexos são mais caros, esses são valores médios. Se o paciente não tiver um plano de saúde, o dia de internação na UTI sairia por 17 mil reais.

O caso abaixo é de uma UTI infantil, que custa, no hospital público 3 mil e trezentos reais; no plano de saúde, a média é de 5 mil reais, e chega a 20 mil reais por dia em um hospital privado, dependendo da complexidade. Esse valor varia entre 15 e 20 mil reais. Daí a importância que se dá ao SUS, à valorização do serviço de saúde pública, porque, se o paciente não tem condições de pagar um plano, ele vai ter condições de pagar 20 mil reais a diária hospitalar? Esta é a importância do sistema público de saúde.

Dentro desse contexto, posso garantir a vocês que qualquer órgão público pode implantar custos. Quanto custa um aluno na educação? Quanto custa a segurança pública? Isso também pode ser colocado em prática. Neste contexto, eu gostaria de parabenizar o pessoal de custos, os gestores do HMIB, do Hospital Regional da Ceilândia, de Santa Maria, do Hospital de Base, que tiveram coragem e que não esperaram... (Pausa.)

Desculpe, eu me emocionei porque eu participei disso e foi muito duro chegar a esses números... (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – O problema é que não é duro chegar aos números, o duro é você falar, e o povo acreditar. Esta é a realidade da saúde pública do Distrito Federal, dos custos da saúde pública do Distrito Federal, e precisamos refletir muito sobre eles. Por isso trouxemos a Elenilde para a Comissão de Fiscalização, junto com a Amanda, da Secretaria de Planejamento, para trabalhar toda essa parte de gestão e planejamento estratégico no sentido de uma fiscalização de orientação.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	29

SRA. ELENILDE RIBEIRO COSTA – Muito obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Elenilde, por seu trabalho.

Esta Presidência agradece a presença do Deputado Rafael Prudente, do Deputado Ricardo Vale, do Deputado Dr. Michel, do Deputado Bispo Renato Andrade e do Deputado Chico Leite. Quando quiserem, terão a palavra.

Em seguida, passarei a palavra para o Sr. Agnaldo Moreira Marques, Secretário de Auditoria do Tribunal de Contas do Distrito Federal. Deputado Dr. Michel, por favor, ouça o próximo palestrante, que é Secretário de Auditoria do Tribunal de Contas do Distrito Federal.

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

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Concedo a palavra a V.Exa.

DEPUTADO CHICO LEITE – Eu estou interrompendo-o em razão de uma indagação que eu acho que é importante fazer aqui.

O custo é alto. Eu acho que tudo isso é investimento. Tudo que se faz pelo ser humano é investimento. Eu acho que nós temos outros problemas relativos à corrupção, ao alto grau de corrupção, à mistura entre o público e o privado. Eu não sei como é que um empresário do setor privado pode ser gestor da saúde pública. Isso é um escândalo! Isso é formação de quadrilha! Isso perpassa partidos etc. O Tribunal de Contas deve ter uma análise profunda a respeito dessa matéria. Mas o que eu acho importante é o seguinte: existe um x, Sr. Presidente, que são esses números que o Deputado Chico Vigilante traz. Podem se gastar 20 milhões. Eu acho que nós temos que estar preocupados com a qualidade do gasto público, não com a quantidade. Um real jogado fora: cadeia! Um real posto no bolso: cadeia! Dez milhões para salvar uma vida é pouco. Pode gastar à vontade, mas o que eu queria saber é o seguinte: existem mesmo esses 2 bilhões de que o Deputado Chico Vigilante fala aqui há meses? Vai haver uma hora, Dra. Cláudia Fernanda, em que nós vamos ter que deslindar essa questão. Seja bem-vinda entre nós. Conte conosco. Eu acho que o mais importante é a contribuição apontando alternativas. Pode contar conosco aqui.

Mas eu queria saber, Deputado Joe Valle, se é verdade, pois o Deputado Chico Vigilante pega o Diário Oficial e diz: no dia 29 de julho, 13 bilhões e alguma coisa: pago; 11 bilhões e alguma coisa. Superávit: R\$ 1.538.748.480,44 (um bilhão, quinhentos e trinta e oito milhões, setecentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e oitenta reais e quarenta e quatro centavos). Existe efetivamente esse dinheiro?



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	30

Depois nós precisamos fazer outros debates para impedir a mistura do público e do privado. Algum dos componentes da Mesa, certamente, em determinado momento, vai dar essa resposta. Agora vamos ver quem é que está com a razão.

Obrigado, Deputado Joe Valle.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Nós estamos discutindo aqui o papel dos órgãos de controle na saúde pública. Na realidade, também passa por essa questão do Orçamento. Eu tenho certeza absoluta de que, em determinado momento, o Tribunal de Contas do Distrito Federal, que é especializado nas contas, e o Secretário da Fazenda teriam uma condição muito boa de responder a essa questão, e nós os indagaremos. Mas os números jogados nesse formato, muitas vezes, são muito perigosos, porque nós sabemos, por exemplo, que a folha de pagamento se paga no quinto dia útil, e, certamente, se eu tenho a finalização no final do mês de julho, a folha de pagamento de agosto, que é paga no quinto dia útil de agosto, dos trinta dias trabalhados para trás, não entrou nessa contabilização, porque, ao dia 30 de julho, ela não existia, não tinha sido feita. Então, se nós fizermos a conta de montante de folha de pagamento, de outros gastos etc., certamente esse superávit não faz o casamento da conta. Uma coisa é o superávit, outra coisa é o fluxo de caixa do governo. Então, nós temos contas a pagar, contas a receber, uma questão de contabilidade. Eu também sou verdureiro. O meu negócio é a sobra e a apuração, como disse o Deputado Chico Vigilante. Os contadores têm essa coisa da despesa contábil, ativo, passivo, circulante, etc. Então, há todo um processo que nós temos que palatabilizar para a sociedade, senão fica essa dúvida, muito bem colocada, inclusive, pelos Deputados. Eu acho que aqui é o lugar de nós trabalharmos isso.

Concedo a palavra ao Exmo. Sr. Secretário de Auditoria do Tribunal de Contas do Distrito Federal, Agnaldo Moreira Marques, para apresentar as constatações das fiscalizações realizadas pelo tribunal, que vão bem na linha do Deputado Chico Leite, que colocou que público e privado não podem se misturar.

SR. AGNALDO MOREIRA MARQUES – Exmo. Sr. Presidente da Mesa, Deputado Joe Valle, nobre Procuradora-Geral do Ministério Público de Contas do Tribunal de Contas do Distrito Federal, demais integrantes da Mesa, servidores da saúde, do Tribunal de Contas, gestores públicos e servidores de outros órgãos, boa tarde a todos.

Primeiramente, Deputado, eu gostaria de apresentar aqui a justificativa do Presidente do Tribunal de Contas do Distrito Federal, conselheiro Renato Rainha, que, infelizmente, não pôde estar presente, pois quinta-feira à tarde ocorre a sessão



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	31

plenária no tribunal, mas ele solicitou que encaminhasse os parabéns à Câmara Legislativa pela realização do evento e pediu desculpa por não poder comparecer.

Bem, objetivando falar rapidamente aqui sobre a atuação do tribunal na área de saúde, eu, antes de começar, preciso falar um pouco sobre a missão do tribunal e sobre auditoria. Foi-me pedido para falar o que o tribunal tem feito, como fiscalizou, como ele atua na saúde.

Primeiramente é importante trazer a missão do tribunal, que é uma diretriz que todo servidor do tribunal tem em mente quando sai a campo para um processo, uma fiscalização a ser realizada. E eu gostaria de destacar na missão algo que está arraigado em nosso processo: primeiro, gerar benefícios para a sociedade. Sempre, quando sai a campo, a gente pensa em agregar algo de valor para a sociedade. Nós estamos ali para produzir algo de valor para a sociedade. Segundo, promover a melhoria da gestão. Então o nosso trabalho tem esse foco: sempre, em todo processo, buscamos, na medida do possível, promover uma melhoria de gestão com foco na sociedade. Assim, o evento de hoje se coaduna muito com a missão do tribunal. Esse é o dia a dia do tribunal. E ele tem feito esse papel.

Passo às auditorias, especificamente. Muito se fala de auditorias, as pessoas que estão de fora, os gestores falam de auditoria. Mas o tribunal não fiscaliza o gestor apenas através da auditoria. Esta é só uma espécie de fiscalização. Nós temos outras, como, por exemplo, as contas anuais dos gestores públicos. Todo gestor público tem a sua conta anualmente julgada pelo tribunal. E eu começaria dizendo que ali está a fonte primária de informação para o gestor público. Aquele que está chegando agora na secretaria ou aquele que não quer cometer o erro do passado, o que tem de fazer? Primeira dica: pegar o que foi apontado de falha na última gestão. Se ele conseguir corrigir aquilo que já aconteceu no passado ou não cometer aqueles erros, já é um avanço. Então, contas anuais são um processo importante, mas nós temos outros também, como análise de editais, por exemplo, em que acontecem falhas recorrentes. O gestor tem de adotar providências para que não voltem a acontecer.

Sobre a auditoria, que é o que eu fui chamado para falar, ela é uma excelente oportunidade para o gestor, porque nós contribuimos na melhoria da gestão. Em que sentido? Primeiro, fazendo um diagnóstico. De qualquer tema de que viermos a tratar, vamos fazer um diagnóstico frente a um critério de uma lei, ou ao que a boa prática recomenda, àquilo que o gestor tem de fazer. Isso serve como diagnóstico para o gestor, procurando identificar a causa do problema. Nós temos de atuar na causa para que possamos corrigir aquele problema. E qual é a consequência se não se fizer isso? Onde se vai gerar o efeito?



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	32

É nesse ponto que a gente pede a colaboração dos gestores. Muitas vezes, quando vamos a um órgão fazer auditoria, muitos só conseguem ver o gestor como aquele órgão punitivo. E há uma certa desconfiança, uma resistência em passar informações. Mas, como eu falei, nós estamos lá para colaborar. Nós somos parceiros. Lógico que o tribunal também tem o papel punitivo, e tem que ter, faz parte do processo. Mas a preocupação do tribunal é fazer o que ali? É fazer ações corretivas de melhoria. Pode acontecer? Pode, faz parte do processo. O tribunal não pode se furtar de uma competência dele. Mas ele está preocupado com a ação corretiva e de melhoria. Para que possa ter uma atuação, propor melhorias, propor correções, a gente tem que ter informações. O gestor tem de colaborar.

Assim como falou o nosso colega do TCU, é uma dificuldade, quando estamos fazendo trabalho na Secretaria de Saúde, conseguir informação. Não por resistência. Muitas vezes não é resistência do servidor, é porque não existe mesmo. O gestor não está preparado para fornecer aquele tipo de material. Mas, se o tribunal está precisando, é porque é uma informação relevante, para que a gente possa fazer um diagnóstico. Por que não começar a manter aquela informação, aquele dado?

Então, a auditoria é isso. A gente faz um diagnóstico, constata as irregularidades ou constata procedimentos antieconômicos, propõe ações de melhorias e, por fim, faz o monitoramento. Ou seja, aquela determinação plenária – faça isso, faça aquilo –, a Secretaria de Saúde vem cumprindo?

Lamentavelmente, o que a gente vê é que, entra gestão, sai gestão, apesar de a gente recomendar algumas boas práticas, poucas são implementadas. É por isso que agora, no tribunal, estamos revendo o nosso processo de monitoramento, para conseguir maior efetividade nessa implementação de medidas. Muitas vezes o gestor implementa formalmente um controle, porque o tribunal pediu, mas isso não gera o resultado esperado.

Feito esse introito, somente para contextualizar o assunto, eu vou fazer agora uma apresentação dividida basicamente em três tópicos. Na primeira parte, eu vou me limitar a dizer o que o tribunal tem feito na saúde. Na segunda, vou trazer alguns casos meramente exemplificativos, para que todos possam conhecer um pouco mais o trabalho do tribunal. E, por fim, eu vou fazer a apresentação de uma avaliação nossa de aspectos que podem ser melhorados na gestão. São alguns aspectos que a gente verifica em toda fiscalização, aqueles comuns, que vira e mexe são constatados em auditoria.

Primeiramente, só fazendo a contextualização, esses são os processos que o tribunal tem examinado. Os números dos processos estão aí, quem quiser acessar o *site* do tribunal, www.tc.df.gov.br, terá acesso a decisão plenária, relatório de



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	33

auditoria e tudo o mais. Não constam aí algumas auditorias, por exemplo, na área de pessoal, acumulação de cargos, ou auditorias sistêmicas que acontecem em todos os órgãos do GDF. Por exemplo, fizemos uma auditoria na área de governança de TI que contemplou todos os órgãos do GDF. Então não listei porque essas aí são especificamente fiscalizações exclusivas na área de saúde. Há outras auditorias. Por exemplo, estamos fazendo uma agora de acessibilidade que envolve todos os órgãos do GDF – os de saúde estão no meio. Estas não estão aí. Então há outras auditorias, esse rol não é exaustivo, é meramente exemplificativo.

Atualmente se encontra em andamento uma na área de terapia renal, tanto na política pública de terapia renal quanto nos contratos celebrados nessa área. Estamos fazendo também auditoria na área de órtese e prótese.

Os demais estão todos concluídos: temos controle de frequência dos servidores; rede de atenção psicossocial, que é a área de saúde mental da secretaria, um tema extremamente importante – pessoas vulneráveis precisam muito dessa parte da Secretaria de Estado da Saúde; gestão da atenção básica – como falou o Messias, do Tribunal de Contas da União, foi um trabalho feito em nível nacional, coordenado pelo TCU, de que quase todos os estados da Federação participaram. Nesse trabalho foi possível fazer um diagnóstico. Quando o TCU faz um trabalho em nível nacional, cada estado faz um em sua secretaria de saúde estadual, e, no final, a gente consegue consolidar os valores e apresentar um resultado final em nível nacional. Um trabalho dessa natureza geralmente acontece uma vez por ano.

Temos também gestão de equipamentos. Coincidência ou não, o que eu posso ver é que os dois palestrantes anteriores – tanto o do TCU quanto a Dra. Cláudia, do Ministério Público – falaram em gestão de equipamentos. Também está previsto na minha fala tratar do assunto. Ou seja, não é coincidência. Em toda auditoria que acontece lá, verifica-se que há um problema sério na área de equipamentos.

Temos ainda rede de atenção; urgência e emergência; acesso da população às UTIs; contrato de prestação de serviços em geral – eu trouxe de vigilância, mas há contrato de vigilância, limpeza, alimentação hospitalar, todos já foram auditados pelo tribunal.

Na área de medicamentos, nós fizemos um extenso trabalho, dividido em dois blocos. Quem é da Secretaria de Estado de Saúde sabe muito bem que a aquisição começa lá na área de seleção, mais do que tudo, para a gente poder definir uma relação de medicamentos consistente que possa atender realmente à população. Há uma programação e a aquisição. Depois fizemos outra fiscalização para ver justamente a pós-aquisição, que é armazenagem, distribuição, dispensação.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	34

Nesses dois processos de auditoria há constatações de falhas que podem contribuir muito com o gestor na melhoria desse processo.

Sobre manutenção predial, é senso comum que as instalações prediais apresentam problemas. O tribunal também foi tentar identificar por que os prédios estão assim, por que as instalações são precárias, deficientes. Então nesse processo também teremos sugestões, diagnóstico, o que pode ser feito, o que não pode ser feito.

Por fim, há outra auditoria que foi feita na atenção básica da saúde. Foi feita uma em nível nacional, e essa, que foi exclusivamente do Distrito Federal. Foi vista a questão de instalação, o nível de atendimento dos agentes comunitários de saúde e tudo o mais.

Isso é meramente exemplificativo. Qual o foco desse *slide*, que eu quis trazer? O tribunal tem tentado, Deputado. O tribunal tem feito o papel dele. O tribunal vai à Secretaria de Saúde, que é um órgão prioritário dentro da programação de fiscalização. Todo ano tem fiscalização lá, e a gente procura diversificar os assuntos, como os senhores podem ver: área de contratos, área finalística – como o CAPS e a área de medicamentos. Então a gente procura, na medida do possível, contribuir com o gestor em melhorias.

Os próximos casos são meramente exemplificativos, eu não vou falar de todos, são só para ilustrar. Há um caso concreto em que não entra o detalhe. Para quem quiser maior detalhe, no *slide* há o número da decisão. Quem estiver afeto a essa área pode acessar o *site* do tribunal, pegar a decisão e ver o detalhe. As sugestões do tribunal também não se resumem a isso, há muito mais. Essas são meramente exemplificativas.

Então, falando, como eu mencionei aqui, em gestão de equipamentos, qual a grande causa do problema? Falaram que não tem equipamento, não tem manutenção, equipamento quebrado, equipamento paralisado. Qual é a constatação? Qual é o grande problema? A Secretaria de Saúde não tem um plano de gerenciamento de equipamentos. E essa não é somente uma boa prática. Além de ser uma boa prática em qualquer instituição, é norma do Ministério da Saúde que toda instituição hospitalar tem que ter um plano de gerenciamento de equipamentos. Ou seja, com diagnóstico dos equipamentos, de quais equipamentos que preciso, o que tenho na rede, quando vou comprar, qual o tempo de vida útil disso.

Como o Dr. Messias falou, não adianta comprar o equipamento se a instalação do hospital não comporta aquele equipamento. Você tem que ter, por exemplo, um equipamento de raios X em local com paredes adaptadas, com portas especiais. Então, não adianta comprar o equipamento se não mexer na instalação, e tudo isso é planejar. A gente verifica que, como não tem planejamento, muitas vezes



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	35

uma área técnica pede para comprar o equipamento, equipamento é necessário, não se discute isso, ele é comprado, mas fica encaixotado. Lamentavelmente é dinheiro é fica. Então, não temos. Decisão do tribunal: tem que implementar esse plano de gerenciamento de equipamento.

Outra causa do problema: a Diretoria de Engenharia Clínica da Secretaria de Saúde para cuidar da área tem uma estrutura incipiente para o tamanho da rede. Não é possível termos três pessoas para cuidar de uma rede com 150 unidades, com não sei quantos mil equipamentos. Na prática o que acontece? Os hospitais começam a criar suas subunidades. Durante a auditoria eu me lembro bem do exemplo do Hospital de Base, que começou, não sei como se encontra hoje, a criar sua própria unidade para gerenciar equipamento, sendo que na Secretaria de Saúde você tem uma unidade para cuidar de toda a rede, só que não atende, não cumpre o seu papel. Aí o hospital começa a tentar resolver o problema sozinho, o problema dele, o que não é bom porque você perde economia de escala. Mas é lógico que é uma decisão do gestor. Se ele quiser descentralizar para que cada hospital tenha a sua unidade de gestão de equipamentos, então que coloque. O que não pode haver é unidade central em unidade hospitalar, duplicidade de esforços. E temos outros exemplos, mas não vou me alongar demais.

Aí são algumas fotos de materiais encaixotados, materiais caríssimos. Nós temos aí equipamentos de ressonância magnética, equipamentos de raios X. Num desses casos aí, se não me engano, foi comprado um equipamento de raios X de teto, mas simplesmente não pôde ser afixado porque o teto não comportava o peso, não foi feita uma análise de estrutura. Está aí encaixotado, é um desses. São questões de instalações, salas de raios X que não têm equipamento de segurança.

Outro exemplo: uma auditoria recente, que a mídia deu destaque, no controle de frequência de servidores. Na realidade, a auditoria foi feita para ver a efetividade do sistema de controle de frequência. A secretaria implantou recentemente esse sistema de controle e o tribunal solicitou que se avaliasse a efetividade, se o sistema é realmente confiável, se vai conseguir ou não resolver o problema. A auditoria constatou que o sistema ajuda, o sistema é bom, só que, se não houver a cooperação, o comprometimento da chefia imediata ou de todos os servidores envolvidos, não há sistema informatizado que consiga evitar mecanismo de burla.

Portanto, há ainda algumas deficiências no sistema. Por mais que se mexa no sistema, tem que ter o comprometimento da chefia imediata. Isso é um mecanismo de controle, de registro de dados para tomada de decisão. Então, coisas simples. Por exemplo, verificou-se que hoje não há controle, isso é uma falha de sistema, falha de sistema. Hoje é permitido, ou pelo menos no ano passado, essa



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	36

auditoria foi feita ano passado, não sei como está hoje exatamente, o servidor simplesmente pode bater o ponto numa unidade hospitalar quando sai de casa, perto de casa, e correr para o serviço. Ele chega ao serviço, ao hospital, daqui a meia hora e o ponto dele já está valendo há meia hora. Isso vale para a entrada e para a saída. Constatou, o chefe valida, valida porque às vezes não viu o servidor. Valida. Mas, a verdade é que está sendo validado, ele entrou em outra unidade. Não sai um relatório gerencial, por exemplo, para a chefia imediata. Muitas vezes a chefia imediata não sabe que esse ponto foi registrado em outra unidade.

Soluções do tribunal: restringir sistemas para que isso não aconteça ou só aconteça em formas que a legislação permite, que a própria portaria da Secretaria de Saúde permite. Lógico que, se o servidor de manhã tem uma reunião na sede, ele vai bater o ponto na sede, mas tem que ter uma ordem de serviço, têm que estar registrados no sistema esses casos excepcionais, o sistema permite. Mas tem que coibir, tem que ter relatório gerencial.

Irregularidade e validações os sistemas também... Quanto a essas irregularidades e validações, nós pegamos, por exemplo, uma amostra – e aí é um dado global que eu gostaria de apresentar – do ano de 2014 para avaliarmos as questões de validações, que são aquelas ocorrências feitas pela chefia imediata. O servidor bateu o ponto ou, principalmente, deixou de bater o ponto. Quando ele bate até que não é o problema. Quando ele registra, tem aquela ocorrência de registro de ponto e a chefia vem e valida. Nós verificamos que 45% dessas validações apresentavam algum problema. Problema do tipo: o gestor está validando o horário de trabalho de um servidor que não é diretamente vinculado a ele; ele está lotado na unidade de ponta e o diretor do hospital que está validando. Como é que o diretor do hospital sabe que o servidor lá da ponta está trabalhando naquele horário?

Outros: a própria secretaria, no normativo dela, estabelece que, em caso de esquecimento de crachá funcional, só podem ser aceitas quatro ocorrências. Acima disso, o sistema não poderia aceitar, mas o sistema hoje aceita.

E temos outros exemplos, mas não quero aqui me alongar.

Esse caso, esta foto que eu trouxe, é uma questão de escala. Uma coisa que todo mundo fala é escala de hospital. Aí, nós confrontamos o que estava previsto na escala com o que foi constatado no SISREF, que é o sistema de ponto. O que está em azul é o que está compatível. Foi 55%, se não me engano, compatível. Ou seja, aquela escala de ponto que tinha ali foi cumprida em 55%. O restante, 45%, tinha alguma incompatibilidade.

O tribunal propôs alguma coisa no sentido de que sejam disponibilizados relatórios gerenciais para que as unidades possam ter conhecimento do índice, por exemplo, de efetividade de cumprimento de escala. O gerente, o chefe imediato



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	37

poderia ter algo nesse sentido: “Olha, a minha escala está sendo cumprida em quanto?” Tudo bem, a escala deveria ser 100%, mas vamos, então, ter um indicador para 90%, 80%. Cinquenta e cinco por cento me parece, a priori, um número não muito satisfatório.

Prestação de serviço: eu coloquei de vigilância, porque esse contrato é de vigilância, mas as constatações, na realidade... Eu coloquei isso porque eu não poderia deixar de falar da questão de contratos. Então, têm esses *slides* acerca de contrato, o que também é senso comum na Secretaria de Saúde. São as três hipóteses: celebração de contratos emergenciais, morosidade na conclusão de licitação e despesa sem cobertura contratual. São situações indesejadas numa boa gestão, e lá acontecem de forma recorrente.

Contratos emergenciais...

Morosidade na conclusão de licitação. Por exemplo, nesse processo isso foi registrado. Não é razoável uma licitação, para contratar serviço de vigilância, demorar quatro anos. Serviço de vigilância, não estou falando de nada altamente complexo, serviço que todo mundo contrata. A própria SEGAD – Secretaria de Gestão Administrativa e Desburocratização tem expertise nisso. Não é razoável que se demore quatro anos. Falhas? Diversas. Ora falta de orçamento, falta de comunicação entre as áreas interessadas; ora o cara quer um posto de vigilância; ora ele quer dois postos de vigilância; volta ao projeto básico. Então, o processo dá dois passos para frente e um para trás; dá três para frente e dois para trás, e nunca chega ao final. As empresas apresentam impugnação, tem que mudar o edital, recorre ao tribunal, mil justificativas. Só que quatro anos, convenhamos, pode ter qualquer justificativa, mas quatro anos não é razoável para se concluir uma licitação.

Despesa sem cobertura contratual. Nesse caso, a sugestão que o tribunal pode dar é punir. Realmente, despesa sem cobertura contratual só cabe ao tribunal punir, porque é inadmissível tal situação. E é isso que o tribunal tem feito. Despesa sem cobertura contratual, aplicação de multas. Trouxe dois exemplos. Não são nesse processo, mas trouxe as decisões. E julgar conta irregular do gestor público.

Meu tempo está se exaurindo. Vou para o final.

Como eu falei, aqueles lá eram meramente exemplificativos.

O que eu queria trazer: pontos em comum, que é o que eu acho que a gente pode agregar nesse debate hoje. O que precisa ser melhorado na saúde, pontos em comum deficientes. Primeiro, eu colocaria melhoria da gestão. Mas eu queria trazer não só... Todo mundo fala em melhoria da gestão. Foi apresentado aqui um exemplo de sistema de custo, e o que a gente verifica na secretaria, a gestão que a gente verifica... Eu trouxe um exemplo do que tem que ser feito na gestão, que é a adoção



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	38

de um instrumento dos gestores públicos, que é o Ciclo PDCA de Gestão. Uma boa gestão começa com planejamento adequado que acontece. Na secretaria tem um planejamento? Tem. Algumas coisas acontecem em seguida à execução, mas a secretaria para por aí. Planeja e executa. E por uma boa gestão você tem que encerrar o ciclo, ou seja, tem que checar isto: o que foi executado é de acordo com o planejado? Não, não está; se não está, nós vamos para o próximo passo, corrigir o planejamento e fechar o ciclo e seguir em diante. Também é comum na secretaria pegarmos qualquer planejamento, nas auditorias fazemos isso. O que estava planejado? Dez ações? Pegamos lá. Foram implementadas três ações e ficou por isso mesmo, não corrigiu o plano, não adotou medida corretiva, não tem justificativa porque não implantou o resto e para por aí e muda o plano depois de cinco anos e tal, mas as metas que estavam naquele plano não foram realizadas. Então, sem algo nesse sentido, a proposta que tenho de melhoria de gestão é implementar isso, é que os gestores passem a cobrar; ou seja, se tem planejamento, se está agindo, eu quero resultado, não alcançou resultado, o que tem que fazer para alcançar esse resultado?

Então, outros exemplos: planejamento integrado das redes de detenção. A gente nota também que em alguns processos que a gente vê na secretaria nas áreas fiscalizadas, cada área fiscalizada tem o seu planejamento, mas não há um planejamento sistêmico. Há o Plano Distrital de Saúde, há, mas a gente verifica que o Plano Distrital de Saúde também não se comunica com os planejamentos unitários. Então, se há um plano de terapia renal substitutiva, está lá aquele plano, é um plano de alguns anos, elaborado, por exemplo, antes do plano distrital. O plano distrital foi feito, veio o plano distrital e o plano de terapia renal não foi atualizado; então, eles não se comunicam, têm metas distintas, e dentro da organização você tem dois planejamentos: qual está valendo, o maior ou o menor? E aí vai.

Estabelecimento de prioridades: sabemos que há muito a ser feito. O desafio é grande, não dá para resolver tudo de uma vez só, vamos começar pelo curto prazo, depois médio prazo e longo prazo. Aprimoramento e coleta de registro de dados. Continuidade da política pública – não posso deixar de falar disso. Na secretaria temos aí um problema já constatado em processo de tribunal: elevada rotatividade de gestores. Então, é comum na secretaria os gestores ficarem pouco tempo e saírem, mas pior do que isso é a descontinuidade da política. Chega um gestor e fica de seis meses a um ano planejando; aí sai, entra outro gestor e começa o planejamento tudo de novo. Então, o anterior tinha uma ideia para um lado, aí chega o próximo e quer ir para o outro lado, sai, entra outro, outro planejamento vai para o outro lado, então a administração não anda, não tem continuidade, não tem uniformidade de pensamento. Se não houver continuidade da política pública, o que eu digo, qualquer que seja ela, a gente não vai conseguir chegar a lugar nenhum. Eu



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	39

lembro muito bem, eu milito na fiscalização da saúde há alguns anos, então, na época, o Dr. Florêncio, que era o Secretário-Adjunto – uma pessoa que eu admiro muito, não tive oportunidade depois que largou a secretaria de conversar com ele, mas ele trouxe isso –, em algum processo de tribunal em que ele foi chamado para se defender em alguma gestão, ele falou: “Lamentavelmente fiz isso, isso e isso e deixei o plano lá e chegou uma nova gestão e simplesmente engavetou meu plano e começou de novo”. Sem entrar no mérito se o plano dele era bom ou ruim, mas o plano tem que ser institucional, não pode ser pessoal; se a coisa for pessoal, a instituição não vai andar.

Continuando, vamos aí para a gestão da informação, gestão de TI, como foi falado também pelo TCU sobre a dificuldade tremenda de conseguirmos dados, e, sem dados, não tem como melhorar a gestão, seja lá na ponta da atenção, seja lá no hospital, nos dados de qualquer auditoria que a gente chega há precariedade nos dados coletados, há problema de infraestrutura de rede, problema de computadores, sistemas que não se comunicam, sistemas que apresentam falhas e não são melhorados, sem TI também na secretaria do tamanho que está, no mundo de hoje, também não dá para andar, e, por fim, gestão de processos. Processos de licitação, processos administrativos. Eu fico muito grato e falo isso para as pessoas que trabalham comigo que a Secretaria de Saúde tem uma unidade, que é o Núcleo de Gestão de Processo, que eu gostaria de parabenizar porque é um excelente setor e acho que são poucos órgãos públicos no Distrito Federal que têm um núcleo desses para a melhoria de processos de trabalho. Porém, aquilo tem que ser incrementado, apoiado para que a gente possa melhorar, possa mapear o processo e estabelecer indicadores, e que a gente possa monitorar resultados e melhorar a saúde.

Bem, essas são as minhas considerações. Desculpem por ter passado um pouco do tempo.

Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Agnaldo.

Na realidade, Agnaldo, o Secretário está aqui, e, Secretário, quero lhe dizer o seguinte: o mapa está aqui, está lhe sendo apresentado, é só seguir, não tem que inventar muita coisa mesmo não, porque isso já é conhecido de todos. Mas a parte técnica, não, aí você tem que realmente implementar outras coisas, mas a parte de gestão está aí.

Obrigado.

Eu queria só ressaltar um termo que eu uso muito, chama-se solução mandatário. O solução mandatário da política partidária hoje é o câncer da gestão pública e não vai melhorar se nós não nos dermos as mãos e falarmos basta. Não vai



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	40

melhorar, porque é isso que o Agnaldo acabou de falar. O gestor entra indicado politicamente e muda tudo. Quando é um cara sério, leva um tempo para fazer, e quando não é, a gente está vendo aí o trabalho que o Ministério Público e o Tribunal de Contas e etc. tem. Logicamente há de se medir e equilibrar esse processo. Eu quero lhe dizer... O nosso combativo Deputado Chico Vigilante, que veio aqui, que é uma pessoa que eu admiro, que é uma pessoa importante para Brasília, mostrou números que mostram claramente que os governos não têm planejamento financeiro e orçamentário. Suplementação de 44% do orçamento. Ele planejou um orçamento e suplementou metade dele no ano! Não planejou nada, chutou, chutou o orçamento. Nós temos que parar com isso. Tem PPA para ser votado agora. PPA é uma mera peça fictícia. Vota por obrigação. É igual relatório de planejamento que os governos fazem aí. Faz o relatório não para ser um instrumento de gestão, mas porque é obrigado a fazer. Termina no último dia e entrega. E com base nesses dados é feito um novo planejamento. Já começa errado.

Então, nós temos um problema sério. Logicamente as apresentações estão muito ricas. Nós vamos desdobrar, como sempre fazemos nas audiências públicas, isso aqui num seminário. Eu vou propor uma data.

Concedo a palavra ao Sr. Ricardo Batista, Defensor Público Geral do Distrito Federal.

SR. RICARDO BATISTA – Exmo. Deputado Joe Valle, na pessoa de quem saúdo os representantes da Mesa e demais Parlamentares desta nobre Casa, parablenizo-o por esta audiência pública, e pela relevância do tema, que acabou por ser colhida por um fato novo, de natureza político-administrativa, que foi a chegada do nosso novo Secretário Fábio Gondim, a quem também cumprimento e desejo sucesso na gestão dessa pasta.

Aproveito também o momento, Secretário, para apresentar a Defensoria Pública como uma parceira e colaboradora do sistema de saúde.

Alguns antecessores do senhor podem não ter ficado muito felizes ou confortáveis com as nossas atuações, porque nós temos um núcleo muito combativo. Dois dos nossos defensores públicos, inclusive aqui presentes, Dr. Celestino e Dr. Fernando, são guerreiros na defesa intransigente da população carente do Distrito Federal. E desse mister nós não podemos fugir, ainda que para isso, vez ou outra, as medidas que venhamos a tomar possam parecer duras. Mas eu queria, neste momento, colocar a Defensoria Pública à disposição do senhor para conversarmos, dialogarmos, apontarmos as dificuldades e deficiências que nós, como prestadores de um serviço de alta relevância, acabamos absorvendo no nosso dia a dia. Eu acredito que essas informações podem ajudar o senhor a ordenar ou a discutir internamente na secretaria quais seriam as soluções possíveis, até porque eu



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	41

compreendo a complexidade da sua pasta. Eu sei dos desafios e das dificuldades. Há cerca de dez anos eu iniciei a minha atividade nesta área da saúde, e depois disso fui para outras áreas. Mas eu percebo agora como gestor que, além dos desafios administrativos, muito pouco se tem de sensível melhora desses dez anos para cá, quando eu tomei contato pela primeira vez com os casos de UTI. Os colegas defensores contemporâneos vão lembrar que, naquela época, os problemas eram os mesmos de hoje. Muito pouco se avançou nesses últimos dez anos. Aí me refiro não só à UTI como um todo, mas à UTI neonatal, à UTI pediátrica, que são ainda gargalos e colhem uma parcela muito sensível da população, e também à UTI adulto. Para o senhor ter noção, Sr. Secretário, demais presentes, no ano passado a Defensoria Pública realizou 18 mil atendimentos apenas na área da saúde. Dezoito mil atendimentos para um núcleo de atendimento jurídico é sinal de que há alguma distorção no sistema. A Defensoria Pública acabou virando uma unidade do Sistema Único de Saúde. Não é a nossa expertise, não é a nossa área de atuação especificamente. Eu tenho algum material, que vou passar ao senhor ao final da minha apresentação. Muitas dessas demandas são repetitivas e recorrentes, e não o são do ano passado para cá. São desde há muito, os mesmos medicamentos, as mesmas cirurgias, os mesmos procedimentos, as mesmas consultas. Isso vem se acumulando ao longo do tempo, o que denota, pelo que estamos vendo de consenso aqui na Mesa, que há alguma coisa muito séria na área de planejamento envolvendo a questão de saúde pública no Distrito Federal. Caso contrário, nós teríamos demandas diversas, ou então residuais, se esses planejamentos tivessem resultado em reordenamento interno da pasta. Certamente o senhor terá tempo suficiente para avaliar quais são esses desafios administrativos de maneira mais séria.

Preocupa-nos muito, Secretário, nesse contexto, as áreas mais sensíveis, que são de UTI. Apenas a título de exemplificação, no ano passado, foram mais de oitocentas ações ajuizadas apenas em relação à UTI. Neste ano, seguramente, nós iremos chegar a mais de mil ações apenas relativas à inclusão de pacientes em unidades de terapia intensiva no Distrito Federal. Mas não são apenas essas ações. Nós temos muitas ações buscando cirurgias, de modo geral, como também medicamentos. Isso revela, sem dúvida alguma, a ausência talvez de antecipação das necessidades da população, ainda mais no que se refere a medicamentos gratuitos que devem ser fornecidos pela rede pública. É lógico que a judicialização extrema dessas questões da saúde impactam e elevam de maneira incompatível os gastos públicos para essas soluções. Como foi muito bem abordado pelos técnicos dos Tribunais de Contas do Distrito Federal e da União, e também pela nossa procuradora do Ministério Público de Contas, isso acaba levando a um elevado índice de despesas sem cobertura contratual – sem querer, óbvio –, que é uma distorção do sistema. A judicialização necessária e indispensável para salvar as vidas acaba agravando o quadro de dispêndio excessivo de dinheiro público, cujo planejamento



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	42

poderia resultar em maior eficiência e, certamente, no atendimento dessa mesma população que nos procura.

A evolução do mecanismo jurídico interferindo na gestão pública gera gravíssimas distorções. Nós temos hoje medidas liminares não cumpridas, e uma das consequências naturais é buscar a satisfação do nosso usuário, que é o serviço público de saúde. Já se está chegando ao ponto de o juiz determinar o sequestro de valores do Tesouro, para que o paciente possa ir à farmácia comprar seu medicamento em razão da urgência e da necessidade de garantia da saúde. Eu não quero que isso seja argumento para coisa alguma, porque combato isso como gestor também, mas isso leva a uma incompreensão de que o dinheiro não existe antes de uma decisão judicial, e passa a existir a partir dela. Isso é o que o senso comum traz, mas nós sabemos que não é esse o caminho adequado. Não é só de problemas que nós vivemos. Nós temos casos de sucesso, Secretário. Aqui vem a primeira proposta da Defensoria Pública nessa parceria, que espero em breve ter oportunidade de passá-la ao senhor com maiores detalhes. Criamos uma câmara de mediação em saúde, um instrumento eficaz com índice de resolução superior a 80%. Aqueles casos que não são de urgência extrema, mas que podem ser trabalhados administrativamente com o diálogo entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Saúde, nós podemos resolver: agendamento de consultas, de cirurgias, de distribuição de medicamentos, em que há um prazo para que a Secretaria de Saúde se mobilize e busque resolver esses problemas, excluindo a via judicial como última alternativa.

Essa câmara, infelizmente, neste ano de 2015, só teve duas reuniões. Claro que, quando a vida e a saúde do paciente não podem esperar, a gente recorre às demandas judiciais. Mas nós queremos potencializar essa câmara de mediação, porque entendemos que o diálogo é a melhor solução para esses problemas. Nós temos, em razão desses anos que dedicamos a esse assunto, propostas administrativas para oferecer ao senhor e à sua pasta, a fim de buscar a solução desses problemas.

Volto a dizer que, neste ano, nós vamos superar os 20 mil atendimentos no núcleo de saúde, que conta com três defensores públicos. Acredito que temos números suficientes para oferecer propostas e resolver pelo menos esses problemas. Nós que estamos no dia a dia do atendimento, encarece-nos muito a necessidade de diálogo, porque às vezes somos obrigados a ligar para a família do paciente avisando que ele faleceu antes de conseguirmos a inclusão dele num leito de UTI. Quem dá essa notícia, Secretário, no mais das vezes, é o defensor público, infelizmente. Nós sabemos que muitas das unidades de atendimento encaminham direto à Defensoria Pública aquelas pessoas cujo atendimento não é possível ser oferecido naquele



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	43

momento. Nós entendemos que fazemos um trabalho necessário, mas que representa uma distorção do sistema.

Queremos continuar participando, sim, da saúde pública como política de estado, dando sugestões e colaborações, mas não da forma como estamos fazendo no dia a dia. Queremos nos colocar à disposição, e ainda bem que no Distrito Federal temos um núcleo da Defensoria Pública capacitado e habilitado para, pelo menos, atender a esses pacientes. Muito me preocuparia se não tivéssemos essa ponte entre a população carente, que não tem plano de saúde, e os órgãos públicos, para mediar esse conflito.

Eu deixo o registro de que a Câmara Legislativa do Distrito Federal tem apoiado a Defensoria Pública na execução das suas funções. Temos um núcleo de atendimento da Defensoria Pública na Câmara Legislativa, justamente para começar na Casa do Povo a oferecer esse atendimento, mas queremos fazer mais. Faço esse registro aos Parlamentares, também aos meus colegas defensores públicos, aos servidores da Secretaria de Saúde, que sempre nos recebem muito bem, são nossos parceiros solidários nessas demandas e buscam ajudar quando solicitamos suas intervenções. Queremos resgatar a câmara de mediação da saúde como sendo um projeto exitoso, e colocar à disposição do senhor para ser um marco da sua gestão: o resgate e a renovação da câmara de mediação de saúde.

Nosso corpo de defensores públicos está à disposição para conversar com o senhor sempre que quiser e resolver essas demandas em benefício da população do Distrito Federal. Os números crescentes de atendimento na Defensoria Pública revelam que não estamos, infelizmente, evoluindo. Os custos estão aumentando, mas a eficiência não acompanha esse crescimento.

Eu agradeço a oportunidade. A Defensoria Pública está à disposição de V.Exas.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Dr. Ricardo. Quanto mais produtiva a Defensoria, mais ineficiente a saúde pública. Esse é um problema seriíssimo. São 18 mil judicializações. Quanto custa isso? É uma coisa impressionante mesmo. Eu tenho uma data e vou fazer uma sugestão aos senhores. Vou enviar a todos aqueles que deixarem e-mail todo o material das apresentações feitas aqui, de todos os apresentadores, por meio eletrônico. Peço que coloquem o material à disposição. Agradeço a presença do Deputado Prof. Israel. O Deputado Rafael Prudente esteve aqui, mas teve que se despedir. Ele também é membro da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle, junto com os Deputados Chico Leite, Rodrigo Delmasso e a Deputada Telma Rufino.

Passo a palavra agora ao Dr. Djacyr de Arruda Filho, que é o Controlador-Geral do Distrito Federal.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	44

SR. DJACYR CAVALCANTI DE ARRUDA FILHO – Saúdo o Exmo. Sr. Deputado Joe Valle; Exmo. Srs. Deputados Distritais presentes; Exmo. Dr. Ricardo Batista, Defensor-Geral do Distrito Federal, na pessoa de quem peço licença para também cumprimentar os demais membros da Mesa; senhoras e senhores; servidores desta Casa; Secretário de Saúde, meu colega, Dr. Fábio, que, como foi dito, e bem, pelo Dr. Ricardo, assume uma função grandiosa, difícil e demonstra coragem cívica ao fazê-lo porque a saúde é hoje uma das áreas que mais preocupam a população do Distrito Federal.

Eu gostaria também de louvar o Deputado Joe Valle por realizar este evento aqui, trazendo os órgãos de controle, todos aqueles envolvidos na fiscalização e no acompanhamento do problema. Isso demonstra a sensibilidade desta Casa com um assunto tão caro para a população.

Eu acredito que o Governador Rollemberg também tomou uma decisão muito arrojada, corajosa, ao indicar o Dr. Fábio para a Secretaria, compreendendo que grande parte do problema está relacionada à gestão. O Dr. Fábio é um gestor, tem experiência, já passou por outros cargos de igual envergadura. Eu acredito que, com esse perfil que ele detém, parte desses problemas gerenciais – espero que sim – venha a ser enfrentada e resolvida.

O nosso tema aqui pela Controladoria é falar das nossas constatações, a exemplo do que já aconteceu com o TCU, com o TCDF, com o Ministério Público de Contas. A nossa missão é exercer o controle interno da administração, auxiliando o Tribunal de Contas, que faz o controle externo. Nós fazemos o controle interno.

Eu acredito que o grande desafio com que nós da Controladoria nos deparamos é fazer também um controle mais eficiente, um controle voltado para a gestão de risco, um controle que não faça apenas constatações. Como eu diria? Farei uma comparação com a autópsia. A autópsia apenas verifica a *causa mortis*. O paciente já morreu. Estamos falando de saúde. O controle, agora, tem que ser mais presente ali, no momento, não para fazer a gestão – porque isso cabe ao gestor –, mas para fazer a biópsia, aquele exame que salva o paciente, que evita que ele venha a óbito. É um desafio que a Controladoria assume: fazer um controle mais eficiente, mais próximo, mais proativo, auxiliando o gestor – presumindo sempre que o gestor está ali para fazer o trabalho e para servir a população.

Vou fazer um histórico rápido aqui, só trazendo um número extraído do SIGGO – Sistema Integrado de Gestão Governamental, que também serve para ilustrar bem o debate aqui nesta Casa de Leis. Dispensa de Licitação. A dispensa é exceção. Só fazemos isso naquele momento em que realmente não há alternativa, porque a regra é a licitação.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	45

Em 2013, a Secretaria de Saúde, por dispensa de licitação, gastou 275 milhões e 800 mil reais. No exercício de 2014, esse gasto por dispensa subiu para 707 milhões e 48 mil reais. Se ainda contarmos a inexigibilidade – que às vezes nem deveria ocorrer –, isso vai para 850 milhões de reais. É um dado apenas estatístico, mas demonstra que alguma coisa está relacionada a uma gestão deficiente porque, se a licitação é a regra, você tem que ter o quê? Prazos. Você tem que ter uma comissão de licitação capacitada, você tem que ter servidores que sabem fazer processos básicos, processos executivos, que sabem licitar, para que uma licitação seja exitosa. Tudo isso dentro de prazos. Quando isso não acontece, descamba para onde? Para a dispensa, para a contratação direta, e isso nem sempre leva a uma aquisição vantajosa para a administração.

Prosseguindo, na questão, por exemplo, da gestão de medicamentos. Nas nossas auditorias, alguns pontos são frequentes. Eu vou falar sobre os mais importantes para não ficar cansativo, porque nós já estamos num horário avançado.

Com relação a medicamentos, podemos ver aqui falhas no cálculo da necessidade de medicamentos a serem adquiridos. É importante ressaltar que a Secretaria de Saúde tem um parque tecnológico muito bom. Ela tem um sistema que foi adquirido por um preço elevado, o Sistec, que tem condições, se bem alimentado, se bem utilizado, se abraçado na gestão, de verificar tudo isso. O sistema foi projetado para calcular e alertar o gestor: “Olha, tal medicamento já está na fase do estoque que impõe a realização de licitação.” O sistema dá todo esse ferramental ao gestor. É uma condição que pode, com uma boa gestão, evitar aquisições por contratação direta ou em quantidade superior à necessária.

Outro ponto central também que as nossas auditorias verificaram, que é muito importante, é a questão da Farmácia Central. Secretário, mais uma vez, nós estamos aqui para auxiliar a gestão. Somos parceiros. O seu sucesso é o nosso. O sucesso do governo é o da população nesse tema de saúde. Nessa questão da Farmácia Central, afirmo que o funcionamento é inadequado. Há uma falta de controle. O monitoramento do acesso a essa farmácia é deficiente. O controle do estoque é deficiente. O controle das requisições que as unidades da rede fazem também é deficiente. O que acontece? O que isso provoca? Você tem medicamentos de alto custo ali. Os insumos principais estão centralizados ali. Você não tem o controle para saber se uma unidade está demandando demais, se está havendo desperdício. A gente espera que não, mas como o sistema de vigilância, de controle de acesso é falho, pode haver desvios de medicamentos, subtração deles. Infelizmente, no Brasil, onde há facilidade acontecem essas coisas.

Podemos avançar também para outro ponto que já foi dito aqui com muito mais propriedade pelo meu colega do TCU, do TCDF, que é a ausência de



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	46

manutenção preventiva e corretiva de equipamentos. Os equipamentos instalados são de alto custo. Quando se contrata, se licita, não há preocupação no projeto básico também de se fazer um contrato de manutenção para esses equipamentos. A preocupação é de adquirir, mas a manutenção não é prevista. Isso é uma falha grave. A imprensa noticia a todo instante sobre isso. No primeiro defeito do equipamento, na primeira falta de peça daquele equipamento, não tem um contrato de manutenção e ele para. Ele deixa de prestar o serviço à população. Isso acontece com mamógrafos, tomógrafos, equipamentos caros. Então, é importante também haver a preocupação da gestão em fazer contratos de manutenção.

Partindo para outro ponto, o número insuficiente de profissionais. Aí, agora, a gente avança sobre a questão dos recursos humanos. Eu volto ao debate. Não sei se posso colocar uma pimenta aqui, Deputado. O senhor disse que estamos aqui num ambiente próprio do debate. A questão da insuficiência de profissionais gera outras distorções, como a situação de horas extras. No Distrito Federal, a questão das horas extras tem sido um câncer para nós, porque ela deixou de ser exceção para ser a regra, infelizmente. Hoje, o funcionamento da Secretaria, na sua função finalística e mesmo administrativa, é baseado em horas extras, que é 50% mais cara do que a hora normal. Então, há um descontrole com relação às horas extras, o número de profissionais é insuficiente. Aí você, em vez de gerenciar melhor esse corpo, dimensionar melhor o corpo de servidores, parte para uma solução que parece ser mais fácil, mas ela é muito mais cara para os cofres públicos. E aí vai se criando... Não estou criticando a UPA, ela é importante, mas como é que se faz uma série de UPAs sem haver profissionais? As UPAs foram criadas já centradas na execução por hora extra. Como é que se faz uma unidade de saúde – não estou dizendo que não seja importante – sem ter pessoal, pensando em horas extras?

Infelizmente, a Controladoria, através da sua Corregedoria, já verificou que há UPAs que funcionam à base de horas extras, mas que a população vai lá e esses profissionais não estão lá. Não estão lá, e a população é atendida por um vigilante – sem nenhum demérito ao vigilante, mas ele não tem preparo para isso –, que lhe diz: “Volte, não tem profissional aqui, vá para um hospital.”

Quer dizer, a UPA foi criada para desafogar os hospitais e não cumpre esse papel, porque não tem profissional, e, ainda assim, pagam-se horas extras sem nenhum controle, não se sabe se estão sendo gastas, e a população é sempre a penalizada.

Vamos em frente. Ofertas insuficientes de UTIs. Há um problema gerencial também com relação às UTIs. Ao mesmo tempo, temos uma empresa que recebe muito por isso, e a fiscalização constatou que o serviço não é muito eficiente com



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	47

relação a isso. Não vou me alongar sobre esse ponto, senão é mais um tema aqui de duas horas.

Baixa execução orçamentária também, SAMU, UPAs e CAPs. O que acontece? Esses serviços têm uma dotação do SUS, mas, em função de um problema gerencial também e de capacitação dos servidores, você não executa o dinheiro do convênio do SUS para isso, porque a prestação é mais rigorosa, porque você tem um Tribunal de Contas que é muito mais... Não estou desmerecendo o TCDF, mas a fiscalização do recurso federal é muito rigorosa, a punição para o gestor é muito rigorosa. E o que é que se faz? “Não, então, não vamos executar.” E, às vezes, você vai até à Fonte 100, que é a fonte do Distrito Federal, sendo que você poderia usar o recurso federal e desonerar um pouco os cofres do Distrito Federal.

Então, isso passa também por capacitação, por treinamento do corpo de servidores para poder fazer uma prestação de contas, para poder fazer um projeto básico, para poder licitar corretamente esses recursos que vêm do convênio. O Distrito Federal não utiliza muito esses recursos que poderia utilizar e acaba onerando a Fonte 100.

Falta de planejamento também nas aquisições de medicamentos, serviços de lavanderia, manutenção, e por aí vai.

Autorização de contratação emergencial sem disponibilidade de recursos orçamentários tem ocorrido também. Tenho plena convicção de que, com o Secretário, essa realidade vai mudar. Muitos serviços emergenciais, primeiro, contratam-se, depois vê-se se há disponibilidade orçamentária. Se não houver, vai ter que virar uma DEA. Você agrava também o empresário que presta. Depois se vê como é que se paga. Isso é o de menos, como se diria. Mas, em administração pública, não deve ser assim.

Pendência com relação a convênios. Muitos convênios que a Secretaria tem, justamente também por falta de boa capacitação dos servidores, ficam com pendências, podendo gerar multas para o Distrito Federal, podendo gerar penalizações, agravando ainda mais os cofres do Distrito Federal.

Nós temos problemas – também já foi dito – com contratação direta de serviços comuns: limpeza, conservação, alimentação. Em todo lugar, isso é contratado regularmente por licitação, e aqui vão se criando os casos, as emergências. Isso é um cenário que, tenho certeza, com o Governador Rollemberg, com o Secretário Fábio Gondim, isso vai mudar.

Pagamentos feitos sem cobertura contratual. Não há contrato. Simplesmente, se há necessidade ou se o contrato com a empresa já expirou,



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	48

chama-se a empresa e se diz: "Continue aí." Depois se vê como se faz o contrato. Quer dizer, isso tudo vai gerando uma distorção na fiscalização, no controle.

Há também uma falta de controle com relação aos medicamentos, que, às vezes, vão para outras unidades de saúde, até do próprio Governo Federal, sem que haja um convênio registrando isso. Então, pode haver uma duplicidade: aquele hospital federal já está adquirindo aquele medicamento por outra fonte de recurso, e o DF se desfaz desse medicamento. Tudo bem, tudo é saúde, mas tem que ter controle, senão... O Hospital Universitário, e por aí vai.

A questão de pessoal também. Pagamentos. Há um descontrole no pagamento de gratificações para o pessoal da saúde. Existem gratificações que são só para pessoas que estão na área própria da saúde, mas elas estão na área administrativa e estão recebendo.

Gratificação de movimentação, que é para quem mora numa região e trabalha em outra. A cidade não é tão grande, mas se criou isso. E, mesmo morando e trabalhando na mesma região administrativa, estão recebendo.

A questão das escalas também. Há problemas com relação às escalas, porque, às vezes, são fixadas mais no interesse do servidor do que no do serviço.

Pagamentos de horas extras a cargos comissionados, a quem está de férias, a quem tem faltas injustificadas. A coexistência do sistema eletrônico com o papel. Funciona? No sistema eletrônico, você tem como controlar; no papel, você não tem, é muito mais difícil.

Acumulação irregular de cargos. Há profissionais com mais de dois vínculos sem poder.

Isso tudo está sendo levantado, está sendo cruzado e, no momento oportuno, vai ser comunicado aos órgãos competentes de controle e de fiscalização.

Para eu não me estender mais, a questão da Corregedoria. A Controladoria-Geral fez uma inspeção na Corregedoria da Saúde. Estava havendo muito problema, muita denúncia de desmando, de dismantelo. Fomos lá e constatamos muitas coisas. Até foi nomeado um novo corregedor, que eu espero também que venha com o espírito de solucionar esses problemas. Vamos apresentar o relatório. Isso é importante porque a Corregedoria representa a Justiça. Da mesma forma que nós estamos aqui fora e temos uma Justiça para aqueles que, de algum modo, desviam-se do bom caminho, a Corregedoria, não só na saúde, mas em qualquer órgão administrativo, representa a Justiça para aqueles que, de alguma forma, não se comportaram como deveriam no exercício da função. E como você concebeu uma Corregedoria que não age dentro dos limites? Quer dizer, ela não pune quem tem



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	49

que punir ou pune, em desvio de função, de finalidade, aqueles que estão apenas sentindo coisas que estão erradas.

Então, a Controladoria foi à Corregedoria, levantou uma série de problemas e vai apresentar um relatório de inspeção ao novo corregedor. Esperamos que ela possa apresentar um melhor trabalho em benefício do corpo funcional, não só da sociedade, mas do próprio servidor que quer ter a oportunidade de colaborar na correção dos problemas internos com que se depara.

Então, Sr. Presidente, para finalizar, temos também uma última auditoria, que já foi até publicada recentemente, só para demonstrar que há alguns problemas sérios de gestão.

Locação de imóveis. A Secretaria locou vários imóveis com ausência de estudos preliminares, de projeto básico. Locação com projeto básico direcionado. Quando havia projeto básico, era direcionado, já se dizia: "Olha, é aquela casa, aquele endereço." Locação sem demanda da área técnica. Quer dizer, não havia necessidade, mas vamos locar. Não comprovação de uma pesquisa de preço, que o parecer da Procuradoria exige. Qual a média de preço para se locar aquele imóvel ali? Ocupação de imóvel sem formalização de contrato. Ocupava-se um imóvel e pagava-se sem contrato. Havia a necessidade de imóveis com apenas 100m², e eram alugados 2.000m². Havia situações em que se alugava um prédio com três andares, a Secretaria ocupava só o térreo, os outros andares eram ocupados por terceiros, e a Secretaria pagava a conta de água e de luz de todo o edifício.

Não estou dizendo que o orçamento da saúde é suficiente ou não, mas muita coisa poderia ser economizada, o dinheiro público poderia ser muito melhor tratado.

Sr. Presidente, é esse o panorama que trago aqui. Espero que sejam constatações que não vão se repetir e que o futuro seja muito melhor para a população do Distrito Federal.

Muito obrigado pela paciência.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Sr. Djacyr. Como sempre, você faz um trabalho de uma forma muito séria e extremamente importante para o Distrito Federal. Obrigado por sua participação. Você tem vindo a todas as reuniões da Comissão de Fiscalização sempre que é chamado. Muito obrigado mesmo.

Esta Presidência agradece a presença da Sra. Daniela Rossi Bonacasata, representando o Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal; do Sr. Alexandre Cavalga Tavares, Conselheiro do Conselho Regional de Medicina, e da Sra. Maria de Lourdes P. Santos, Conselheira do Conselho de Saúde do Paranoá.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	50

Nos intervalos dos discursos, farei o agradecimento de todos que estão presentes. A partir de agora, o nosso pessoal está à disposição de todos os que quiserem fazer a inscrição para uso da palavra.

Sr. Djacyr, não entendo como se compra dessa forma esse sistema que há na Secretaria de Saúde. Esse sistema não foi customizado, a customização dele é péssima. Um exemplo: ele permite que você descentralize para a farmácia do hospital, mas, dentro do hospital, para as suas alas, ele não consegue controlar a saída dos medicamentos. É impressionante! Sai da farmácia, dá baixa e você não sabe, você não tem estatística, não tem gerenciamento do processo. Isso é um absurdo!

Há um exemplo clássico. Foi feito um pedido de 2 mil unidades de um medicamento que custa 2 mil reais. Como não havia dinheiro, foram comprados só mil medicamentos, ao custo de 2 milhões de reais. No período em que se gastavam as 2 mil unidades, gastaram sessenta, porque começou-se a controlar. É engraçado isso, né? Temos que mudar o rumo.

Concedo a palavra ao Sr. Helvécio Ferreira da Silva, Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA – Exmo. Sr. Presidente, Deputado Joe Valle, cumprimento-o em nome da Dra. Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira, única mulher na Mesa; Exmo. Sr. Fábio Gondim, Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, o controle social traz um panorama de esperança. É preciso refletir a história da saúde pública no Distrito Federal. Até 1988, nós fomos pré-SUS. O modelo de saúde e assistência à saúde pública do Distrito Federal foi base para a estruturação do SUS Brasil, considerado o melhor modelo de assistência pública do mundo. Antes mesmo da Conferência de Alma-Ata, no Cazaquistão, aqui já havia a iniciativa da sessão primária.

Considero que o maior crime que se cometeu, no que tange ao modelo de gestão e assistência à saúde pública do Distrito Federal, foi a extinção da Fundação Hospitalar, em maio de 2000. Toda a estruturação de serviços... as unidades da Fundação tinham a documentação proba, tudo era apropriado e tinha os custos definidos. Iniciou-se, em 1995, o último debate de reforma do modelo, com a implantação do Saúde em Casa. Em 1998 e 1999... Extinguiu-se a Fundação em maio de 2000, cujo inventário ainda não foi concluído. Ainda temos o modelo vigente, agora a prática da execução do planejado está bem distante. Planeja-se uma coisa, efetiva-se outra. Brasília é a única referência do País que tem uma estrutura robusta, própria de unidades hospitalares, prédios, postos rurais, centros de saúde, UPAs, clínicas e hospitais hierarquizados. E o que se pergunta? O que houve? Por que a excelência dos serviços que são realizados e praticados todos os



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	51

dias – milhares de dezenas de vidas são salvas todos os dias, nos nossos serviços – não é pautada na mídia? Nos últimos quinze anos, temos assistido à idolatria da doença, porque a doença produz e gera lucro. Não se faz promoção à saúde. Não se discute a saúde. Discute-se apenas a doença.

Temos implantado um grande conflito de interesse. O privado gestando o público e vice-versa. Já assistimos a todo tipo de experiências possíveis: organizações sociais de saúde Zerbini, Real Espanhola, ICS etc. A alta rotatividade da gestão já foi dita e é realidade. E, exatamente em alguns momentos em que um ente até da equipe está apurando, definindo o nexos causal de um prejuízo, a equipe é exonerada, é mandada embora. A quem interessa isso?

Todos os trabalhadores da saúde, da Tabela de Emprego Permanente – TEP, conhecem e sabem de cor e salteado como fazer para objetivar o melhor resultado. Mas hoje o atual modelo de gestão não permite que a coisa funcione. Já assistimos aqui às regionais serem entregues como se fossem capitânias hereditárias. Feudos políticos de domínio de determinado grupo, partido ou determinada corporação.

Estamos hoje pagando o preço do que foi praticado ao longo dos últimos anos. E essa é a realidade. Estamos hoje sob a égide de um decreto que estabeleceu uma situação de emergência no dia 19 de janeiro de 2015 e que foi prorrogado. Estamos na vigência de uma situação de emergência.

O Governador Rodrigo Rollemberg esteve no plenário do Conselho de Saúde e solicitou o protagonismo do controle social. Hoje, especificamente, estamos há vinte anos da 3ª Conferência de Saúde do DF, a quinze dias da 9ª Conferência do DF, mas podemos afirmar, Deputado: é muito bom estar aqui, porque o controle social, atendendo à solicitação e à atuação do Governador... Hoje podemos dizer que as diretrizes estruturantes de consolidação do SUS na SES-DF está pronta, a Resolução nº 446, que aguarda a assinatura do nosso Secretário para ser publicada no Diário Oficial. Extraída da Conferência de Saúde, a Resolução nº 445, estabelece, inclusive, a estruturação do Plano Distrital de Saúde, incluindo o quesito indicador de gestão. Pela primeira vez, os conselheiros regionais – a maioria deles está aqui presente – vão poder aferir *in loco*, em se procedendo à descentralização da gestão da SES para as regionais, de acordo com o seu perfil epidemiológico, a necessidade da região, a necessidade da população para a composição das equipes, e a coisa vai mudar de figura, porque a gente vai poder separar o que é um relatório e quem são os responsáveis pela não efetividade, pela não aplicação dos indicadores pactuados. Esse é o diferencial basilar.

Eu teria aqui a permissão para ler apenas alguns itens, a partir do item 7, em que ele é base? “Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com a



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	52

sociedade como garantia de transparência e publicidade da participação cidadã.” Sem a participação cidadã, não é efetividade do serviço público. Ele termina sendo privado deste ou daquele grupo que está no momento. Ou se ativa uma política de estado efetiva, permanente, ou vamos permanecer no mesmo ciclo vicioso. A gestão não é pessoal. A gestão tem que ser do Estado.

Item 8: “Estruturar as instâncias de controle social por meio de condições de espaço físico, máquinas, equipamentos, recursos humanos, econômicos e financeiros, para o funcionamento adequado.” Hoje os nossos conselheiros regionais – alguns aqui estão presentes – são ativos, contudo as suas deliberações, as ressalvas não são executadas, não são acolhidas pela gestão. Isso tira do conselheiro, do cidadão o sentimento de pertencimento, da participação popular. Um relatório belíssimo, às vezes, termina indo para uma gaveta e não executado. O resultado aí está.

A gente define e defende o DF, que não é Município ou Estado. O DF é Distrito, compõe oito regiões de saúde. A discussão, a tônica da conferência é proceder à descentralização dos recursos humanos, econômicos e financeiros para as regionais, de acordo com o seu perfil epidemiológico, instituindo o diretor técnico e o diretor administrativo para cada região. E, na região de saúde, instituir a subsecretaria de saúde em que aquela região estabeleça o pacto, de acordo com os seus indicadores, estabelecendo um conselho gestor. E os conselhos regionais, interagindo, estabelecendo a participação popular, de fato, definindo e deliberando as diretrizes de execução da política da saúde naquele local.

Ou nós passamos a atuar também na lógica da estruturação das cidades saudáveis, integrando os equipamentos públicos para a atividade da saúde, ou não vai adiantar. A Secretaria de Saúde sozinha não vai debelar os problemas resultantes da habitação, da água, da energia, do transporte, da segurança, da droga e outros. Ou seja: hoje se requer uma otimização de todos os equipamentos públicos objetivando o mesmo resultado. Nós temos na cidade essa distância. Como é que nós vamos produzir, fazer promoção à saúde se não integrarmos a educação e a saúde?

Nós deliberamos ainda, no Plano Distrital de Saúde, em 2012, a implantação da Universidade da Saúde Pública do Distrito Federal para que possamos formar, capacitar os nossos profissionais pela lógica do SUS, pela necessidade do SUS, e não pela lógica da medicina privada. Só quem faz prevenção, quem faz promoção é a saúde pública. A medicina privada, o mercado privado de medicina não vai fazer promoção nem prevenção, ou ele perde o aspecto da lucratividade.

O SUS é um produto genuinamente brasileiro. É exclusivo do Brasil. E Brasília, por ser a capital, tem de fazer esse encontro. Nós entendemos que é o



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	53

momento oportuno de restabelecer hoje o que já tivemos no passado, de forma diferenciada. Nós não tínhamos a benevolência do Fundo Constitucional, mas hoje temos. Contudo, se não se proceder à descentralização, se não se descerrar a cortina do SUS, dando-se suporte às regionais e, por região, se estabelecer a aplicação dos recursos financeiros e recursos humanos de acordo com a necessidade, não vai funcionar. Eu dou um exemplo: por que as emergências estão cheias? Onde é que está a efetividade da atenção primária? Onde é que está o sentimento de pertencimento daqueles que são considerados áreas de cobertura? Uma coisa é cadastro de endereço, de residências, de logradouros apresentados como cobertura. Outra coisa é a real efetividade, o pertencimento daquela população à equipe do território. Esse é o detalhe. Nós não podemos compor uma equipe de serviço de saúde sem ter como referência os indicadores de saúde, os determinantes sociais. Você vai ao Cruzeiro, ao Guará, e você tem um consolidado de idosos. Você vai ao Varjão e tem uma efervescência de adolescentes com indicadores de gravidez na adolescência, com violência, com drogas, mas a composição da equipe é a mesma! Qual a eficácia disso? Como isso vai funcionar? Ou seja, cada região tem de ter o redimensionamento de recursos humanos, o estabelecimento de suas equipes profissionais de acordo com a sua necessidade. É aquilo que chamamos de indicadores de serviço, determinantes sociais, etc.

A infraestrutura de serviço hoje compreende, em média, 40% da não execução das cirurgias eletivas, e muitos procedimentos, porque a estrutura nossa é antiga. Parece mais um museu a céu aberto. Foi destruído o parque de apoio da Fundação Solar objetivando-se a terceirização dos serviços de manutenção predial, equipamentos e elementos indispensáveis à atividade laboral. O resultado disso é que a Secretaria hoje não tem uma capacidade, inclusive, de faturamento. Ela não registra sequer 70% daquilo que produz todos os dias, o que causa um prejuízo de repasse de recursos. Recurso que deveria vir a mais do Ministério da Saúde não vem em função dessa incapacidade de faturamento, de apropriação dos custos. Nós temos diversas atividades que são realizadas diuturnamente que não estão habilitadas a receber o valor correspondente àquele serviço. Essa é a realidade.

Brasília tem de buscar a sua locação de ser a capital da saúde. Agora, este momento aqui é único. Nós estamos fazendo um encontro da história. É o momento oportuno, porque, a partir de hoje, o controle social faz um desafio. A partir do momento em que houver o acolhimento das resoluções, das recomendações, das diretrizes aprovadas pelo plenário do controle social, nós vamos dar um salto de qualidade monstruoso. Porque recurso tem, mas o maior recurso que temos hoje são os trabalhadores que são campeões do absenteísmo pela inexistência de uma política de proteção à saúde deles mesmos. Os cuidadores não são cuidados. Hoje nós temos um impacto negativo no Orçamento do Distrito Federal em torno de 427



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	54

milhões por ano por afastamento, absenteísmo por falta de um plano de assistência à saúde ao próprio servidor que está no pronto-socorro, que está na UTI, que está na clínica prestando cuidado, mas, quando ele adoece, é como se fosse algo descartável. Ele não é um produto, ele não é um equipamento, ele é um ser humano. A saúde não é estrutura mecanicista, é um organismo vivo.

Eu reforço aqui a fala do Deputado Chico Leite e do Deputado Chico Vigilante porque muitos aqui conhecem o Frejat. Frejat até hoje responde processo porque comprou medicamentos para atender à necessidade da população. O gestor público tem de estar firme e seguro para cumprir o mister da sua função. Como dizia Jesus Cristo, a lei tem de estar viva tal qual o homem e evoluir de acordo com a sua necessidade. Esse é o aspecto. Não se pode descumprir a lei. Agora, se não se descentralizar, se não se estabelecer a conformidade dos requisitos, do indicador de saúde, do determinante social de cada logradouro, de cada bairro, de cada região, vai haver desperdício de recursos humanos, econômicos e financeiros.

Hoje nós necessitamos de uma estrutura que dê suporte a essa descentralização. O conselho, desde 2012, aprovou, deliberou que seja revisto, ou recriado, ou criada uma fundação pública de direito privado – o *status quo* de estatutário permanece. Essa fundação teria um caráter de intervir na infraestrutura de serviço, inclusive intervir no mercado, na aquisição de máquinas, equipamentos e insumos necessários, em conformidade com a lei, mas, na gestão, hoje, o Secretário não passa de um pedinte da Fazenda e do Planejamento. A saúde não tem autonomia do seu orçamento.

Por último – e aí eu gostaria muito que a fala do Deputado Chico Vigilante viesse a uma discussão posterior –, nós participamos de duas reuniões no gabinete do Governador e depois no gabinete da Dra. Cláudia Fernanda para podermos estabelecer a conformidade dos números. O Fundo de Saúde tinha um, o Tribunal de Contas tinha outro, e cada órgão tinha um número. É preciso estabelecer o quê? a transparência e a conformidade dos requisitos. Precisamos falar a mesma linguagem. Do que eu tenho conhecimento e do que o controle social tem conhecimento é que o Orçamento para 2015 é inferior ao de 2011. Já se sabia que havia um caos programado. Já se sabia disso. O apelo que o Governador fez é que os nobres Parlamentares direcionem as suas emendas para cobrir o custeio e o valor necessário até 31 de dezembro. Essa é a realidade.

Acredito que, no dia 11, com a posse dos novos conselheiros e da Mesa Diretora, foi comprometido, definido na conferência e na plenária final que esse documento a que me reporte será entregue em ato solene ao Exmo. Sr. Secretário de Saúde, ao Governador do Distrito Federal e aos órgãos de controle de conta, claro, e que seja um documento, uma agenda continuada com a obrigação de fazer.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	55

O SUS somos nós, a responsabilidade é de todos.

Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Helvécio.

Eu gostaria de agradecer a presença da Sra. Ena Galvão, Diretora da Escola Técnica de Saúde de Brasília; do Sr. Enoquio Sousa Rocha, Presidente do Conselho Regional de Saúde; da Sra. Adriana Pederneiras, Assessora do Deputado Julio Cesar – o Deputado Julio Cesar passou uma mensagem que logo em seguida vou ler –; da Sra. Selva Paraguassú Lopes, Presidente Fundadora da Aliança Cavernoma Brasil; do Sr. José Martins Leite, Conselheiro de Saúde; do Sr. Francisco Teixeira, Presidente do Conselho de Saúde do Cruzeiro, Octogonal e Sudoeste; do Sr. Luís Fuguete, Presidente do Conselho de Saúde de São Sebastião; do Sr. Ronaldo Seggiaro, Presidente do Conselho Regional de Saúde de Taguatinga; do Sr. João Carlos Martins Neto, Subsecretário de Microcrédito da Secretaria de Trabalho e do Empreendedorismo; da Sra. Dioneide Carvalho, Chefe da ARIS – Assessoria de Relações Institucionais da Secretaria de Saúde; do Sr. José Carlos, Subsecretário de Vigilância à Saúde; do Sr. Eduardo Pinheiro Guerra, Assessor Especial da PROSUS– Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do MPDFT, muito obrigado pela presença; do Sr. Ozório Paiva Filho, Presidente do Conselho de Farmácia do DF; do Sr. Joel dos Santos Abreu, Presidente do Conselho de Saúde de Samambaia; do Sr. José Lustosa Mascarenhas, Administrador do Hospital de Base, muito obrigado pela presença; da Sra. Eurides Jesus Domingues, do Conselho Regional de Saúde do Gama e da Sra. Arlinda Correia de Souza, Presidente do Conselho de Saúde do Riacho Fundo II. Muito obrigado pela presença de todos.

Vou ler uma mensagem do Deputado Julio Cesar:

“Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle, Deputado Joe Valle, prezados senhoras e senhores, boa tarde.

Primeiramente, gostaria de parabenizar o Presidente Deputado Joe Valle pela grande iniciativa em promover esta comissão geral para discutir a respeito da gestão de qualidade da saúde pública do nosso Distrito Federal, a fim de que, juntamente com os usuários, trabalhadores e gestores da saúde, possamos desenvolver uma análise crítica da fiscalização que vem ocorrendo por meio dos órgãos de controle e defesa da cidadania para melhoria da saúde pública no Distrito Federal.

Por isso, aprecio a causa e reputo da maior importância o debate. Infelizmente não pude estar presente por motivo de compromissos anteriormente agendados. Mas desde já deixo meu gabinete à disposição a fim de que possa contribuir sempre nesta discussão tão importante para o nosso Distrito Federal.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	56

Brasília, 6 de agosto de 2015.

Julio Cesar

Deputado Distrital

Câmara Legislativa do Distrito Federal.”

Só relembando, estiveram presentes aqui, mais a mensagem, treze Deputados: Rafael Prudente, Ricardo Vale, Dr. Michel, Bispo Renato, Chico Leite, Raimundo Ribeiro, Wasny de Roure, Reginaldo Veras, Liliane Roriz, Chico Vigilante, Joe Valle, Prof. Israel e Agaciel Maia. Isso mostra como a Casa considera importante este tema.

Eu gostaria de passar a palavra agora ao Secretário de Estado de Saúde, Fábio Gondim, já agradecendo a presença na nossa comissão e na nossa Casa.

SR. FÁBIO GONDIM – Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle desta Casa, Deputado Joe Valle, boa noite; Sr. Diretor da Secretaria de Fiscalização de Saúde do Tribunal de Contas da União, Dr. Messias Alves Trindade; Sra. Procuradora-Geral do Ministério Público de Contas do Distrito Federal, Dra. Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira; Sr. Secretário de Auditoria do Tribunal de Contas do Distrito Federal, Agnaldo Moreira Marques; Sr. Defensor Público-Geral do Distrito Federal, Ricardo Batista; Sr. Controlador-Geral do Distrito Federal, Djacyr Cavalcanti de Arruda Filho, meu colega; Sr. Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, Dr. Helvécio Ferreira da Silva, também meu colega do conselho; Sra. Secretária Adjunta, Dra. Eliene Berger; meus colegas subsecretários da Secretaria, meus colegas conselheiros regionais, senhoras e senhores, boa noite a todos. Queria agradecer a presença dos Deputados que estiveram aqui e não puderam nos acompanhar até este horário.

Queria iniciar agradecendo a oportunidade de ouvir as críticas construtivas, os relatos de fatos que ocorreram. O cenário não é o melhor, e eu me comprometo a trabalhar junto com vocês para a gente mudar este cenário, embora eu não tenha contribuído para a sua construção. Serei um defensor e um soldado na batalha contra essas mazelas, coisas mais óbvias, menos óbvias, mais evidentes ou menos evidentes. Vou estar à frente de uma equipe que é comprometida com a saúde, uma equipe que tem vontade de fazer e de mudar, que tem vontade de voltar a ser elogiada pela população do Distrito Federal. Eu posso garantir a todos os senhores que ninguém ali está feliz com a situação, ninguém ali gosta de ver na televisão alguém da nossa sociedade reclamar, e reclamar com razão. Todos nós ficamos envergonhados quando essa situação acontece, embora possa dizer também que muitas dessas pessoas não contribuíram para a construção do cenário que hoje aí está.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	57

Eu queria me permitir falar de saúde por um caminho que não é muito próprio de saúde, talvez pelo viés que herdei como consultor de Orçamento, como consultor-geral, como Secretário de Planejamento. Eu vou começar falando do Orçamento, e vou começar tentando desmistificar algumas afirmações, algumas compreensões que são de entendimento comum, que todos tomam por verdade absoluta. Por ser um assunto não muito, digamos, agradável, por ser um assunto árido, as pessoas, às vezes, tomam por verdade uma afirmação e pronto.

Então, eu queria começar fazendo uma observação de que a saúde é uma função pública que está dentro de um contexto maior. A saúde é uma função pública que eu considero a mais importante, mas é uma. Também temos educação, segurança, infraestrutura, trabalho, cultura, e por aí vai. E o Governo do Distrito Federal, assim como qualquer governo, tem que equilibrar a sua arrecadação e a sua distribuição de recurso entre todas essas funções.

Aqui no Distrito Federal, nós temos uma situação peculiar, para não dizer paradoxal. Quando a gente fala que falta dinheiro para a saúde, eu fico até um pouco constrangido de falar isso, porque nós temos 18% do Orçamento destinado à saúde hoje, comparado com o mínimo constitucional de 13,5%. Nós temos um percentual bem acima do que seria minimamente obrigatório. E, se considerarmos alguma frustração de receita que se aponta no horizonte, pode ser – eu diria até que é provável – que esse percentual chegue acima dos 20%.

Não estou falando como Secretário de Planejamento nem de Fazenda, porque eu não os sou, mas tenho que ter essa capacidade analítica mínima para conceituar e compartimentar as despesas com saúde corretamente dentro de tudo o que a gente tem que fazer.

Nós tínhamos uma proposta orçamentária encaminhada à Seplan para 2015, feita ainda em 2014, evidentemente, em outro governo, em outro contexto, com outros atores. Mas era uma proposta que apontava a necessidade de 9,7, quase 9,8 bilhões de reais. Foi fixado um teto na Seplan.

Aí vem a questão: cada secretário encaminha sua proposta, fala qual é a sua despesa, entre aspas, ideal – talvez a despesa ideal dentro da estrutura que existe, claro, talvez a estrutura não fosse ideal; há um grande grau de subjetivismo. Mas cada secretário encaminha sua proposta. Há uma compatibilização de propostas, vê-se o valor total e se chega a um valor individual que seja compatível na sua soma com a expectativa de arrecadação de receita para o ano seguinte.

Então, feito esse trabalho, a Seplan, em 2014, entendeu que o teto da saúde possível era de pouco mais de 6 bilhões. O Orçamento já caiu de 9,7 para 6.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	58

A LOA foi aprovada aqui na Câmara com 5,981, praticamente 6 também. Quase o mesmo valor, mas ainda um pouco menor. E foi com esse orçamento que nós iniciamos o ano. Tínhamos uma previsão de custeio de pouco mais de 1 bilhão de reais. Então, de um orçamento hoje já suplementado, ao longo do ano, cujo valor autorizado é de 6,6 bilhões, nós temos apenas 1 bilhão para custeio.

Eu prefiro não fazer comparações, mas eu recomendo que os órgãos de controle, nas suas diversas instâncias e facetas, façam uma pesquisa para comparar o custeio de saúde de Brasília com o de outros estados, e comparar o percentual do custeio em relação ao total dos orçamentos de outros estados. E os senhores vão verificar que, por paradoxal que possa parecer, embora o volume seja significativo e represente um alto percentual dos recursos do total do Orçamento, pouco há disponível para custeio e menos ainda para investimento. Por que isso acontece? Porque hoje 81% da despesa é destinada a pessoal, e não há como essa despesa ser gerenciada em grandes percentuais.

Não obstante eu compactue do entendimento de V.Exas. no sentido de que pode, sim, estar havendo falhas na definição das escalas, excessos na definição de horas extras, ainda que eles estejam acontecendo, eu posso dizer desde já que nós vamos trabalhar firme para que esta gestão seja mais competente e seja capaz de identificar esses excessos. Posso garantir aos senhores que nós não teremos, infelizmente, eu gostaria muito de dizer o contrário, como diminuir uma despesa de, vamos dizer, de 5 bilhões, para 4 ou 3. Isso não vai acontecer. A economia, se vier, virá na casa das centenas de milhões, que é muito. Mas ainda assim nos deixa numa situação muito desconfortável.

E essa situação é ainda mais desconfortável, e isso é importante... Mas este secretário está falando de saúde ou de orçamento? Estou falando de saúde, porque nós todos temos que entender o que é possível, o que dá para fazer e onde é que nós estamos pisando. E a partir do momento que nós entendermos onde estamos, nós temos como fixar juntos para onde nós vamos e onde é possível chegar.

Se nós considerarmos, e é verdade, que nós herdamos despesas sem contrato, e o senhor falou muito bem, Dr. Djacyr... Tenho só em minha defesa que, graças a Deus, eu não participei desse cenário, mas nós herdamos centenas de milhões de reais de despesas sem contrato. E outras centenas de milhões de reais de despesas com contratos emergenciais cujos valores unitários têm sido fortemente questionados. Agora, dessas despesas, muitas delas não eram conhecidas quando da mudança de governo, quando da elaboração do próprio Orçamento, porque não há delas nenhum registro, não há um contrato e não há um empenho. Elas simplesmente aparecem e alguém, acredito que o Dr. Agnaldo – se não foi, desculpe – afirmou que, qualquer uma dessas despesas, uma vez sendo paga, seria punida.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	59

Eu queria desde já convidá-los para fazer uma reunião sobre esse assunto porque nós temos despesas. Agora, a responsabilidade está em minhas mãos, e temo muito pela simples paralisação desses pagamentos porque são serviços que podem causar riscos à vida imediatos. E eu preferiria não simplesmente afirmar que vou suspender o pagamento, eu queria que essa decisão fosse conjunta porque não quero ser eu o algoz da vida de ninguém.

Embora ressalte, comprometo-me desde já: vamos fazer um trabalho, assinar um termo de ajuste e conduta para que, num espaço de tempo razoável, nós possamos regularizar todas as situações. Não concordo com isso.

Eu fiz algumas anotações, eu vou pedir desculpas desde já porque eu não tive tempo de ordená-las. Então, talvez eu não siga a melhor ordem lógica, mas é a melhor que eu poderia fazer.

Nós recebemos uma secretaria com estoque... Nós temos 760 medicamentos padronizados, 485 deles... Vou repetir, 485 medicamentos de um total de 760 estavam com seus estoques zerados no dia 1º de janeiro de 2015. Zerados. Portanto, uma necessidade de aquisição urgente, e mais uma despesa que não se tinha noção, um percentual tão alto de medicamentos que necessitavam ser comprados integralmente neste ano. Não é uma gestão de estoque que seja normal e que tenha sido verificada em anos anteriores com frequência.

Encontramos, na área de equipamentos, 58.009 equipamentos, 37 contratos de manutenção, sendo que, para fazer a manutenção de todos os 58.009, nós precisaríamos de cerca de 110 contratos prontos, com termos de referência, licitação, enfim, com todas as etapas e impugnações que os senhores conhecem muito bem. Não é uma tarefa fácil, mas foi assim que nós encontramos e é por isso que equipamentos estão sendo encontrados quebrados e largados em alguns cantos.

A gestão, e aí eu vou pular... A gestão do próprio patrimônio de equipamentos, estoques, insumos e medicamentos é falha, todos nós sabemos que é, todos nós reconhecemos e todos nós estamos trabalhando duro para que ela deixe de ser tão falha assim. Eu diria até o seguinte: ainda neste ano, tenho a grande convicção, não posso dar a certeza, de que nós ainda teremos centro de custos dos hospitais. Nós teremos condições de saber quanto custa um paciente dentro de cada hospital. Por que eu digo isso? Porque nós temos informações, nós temos sistemas que dão informações.

Muitos passos foram dados. Nós precisamos agora trabalhar para que essas informações sejam cruzadas umas com as outras e informações gerenciais importantes sejam obtidas a partir desse sistema.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	60

Uma das informações gerenciais importantes é a do custo. Porque de fato a saúde pública não é gratuita. A saúde pública é paga e é paga muito cara por todos nós. Nós temos que cuidar dela, cada um de nós, cada servidor da Secretaria de Saúde, cada agente que presta serviço e cada cidadão. Todos nós temos que ter essa consciência e essa responsabilidade sob pena de não haver recurso suficiente para prestar saúde para todos, tendo em vista os custos da saúde.

A saúde é uma função que gera a sua própria demanda. A partir da oferta, a partir de um novo tratamento, a partir de um novo equipamento, todo cidadão quer o melhor. A oferta gera a demanda e não o contrário. Além de ter a própria demanda em si, mas diferente da grande maioria das áreas. Então, se nós não tivermos responsabilidade, se não tivermos consciência do que nós estamos fazendo, não vai haver limites e não vai ter dinheiro suficiente para atender a todos da forma que é necessário.

Eu testemunhei aqui diversos problemas logo na chegada. Teve um problema com a aquisição de órteses e próteses num volume que era significativamente maior do que o necessário. Isso saiu na imprensa. Isso não é segredo para ninguém. Mas o que talvez muitas pessoas não saibam é em que circunstâncias isso aconteceu. Não havia contrato. Não havia empenho. A empresa veio e despejou as órteses e próteses. Houve toda uma pressão inclusive de agentes públicos renomados dizendo que aquilo era o correto. Tudo isso está no processo, que eu recomendo que V.Exas. leiam. Ele estará à disposição.

E eu estou agora – porque não sei se posso fazê-lo – encaminhando à Procuradoria do Estado um processo pedindo orientação sobre se eu posso cancelar essa nota de empenho, se eu posso devolver os produtos porque não me sinto confortável por pagá-los. Mas também não vou tomar essa decisão sozinho, porque não vou colocar em risco o meu patrimônio, o patrimônio dos meus filhos em defesa de algo que eu acredito que seja coletivo. (Palmas.)

Os senhores têm toda a razão ao falarem a respeito das consultas não reguladas, da grande demora. Eu perguntei por que isso acontecia e, mais uma vez, é evidente, as pessoas estão afogadas num mar de problemas e não conseguem talvez levantar os olhos e enxergar a solução. Mas nós tivemos uma reunião ontem da qual saíram várias soluções. Uma delas é a respeito disso. Foi criado por portaria do Secretário um grupo de trabalho com prazo, se não me engano, de 120 dias para que todas as consultas ambulatoriais sejam reguladas e, dessa forma, nós possamos ter informações gerenciais e trabalhar para que os prazos sejam reduzidos e para que haja distribuição geográfica nessas consultas. Não é bom que uma pessoa que mora em Planaltina tenha uma consulta marcada, três meses depois, no Gama. Nós



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	61

estamos trabalhando e temos consciência disso. Já há um grupo formalmente constituído para que achemos soluções.

Nós sabemos do controle falho de estoques. Eu já falei rapidamente sobre ele. Estoque de medicamentos em especial. Esse controle não é satisfatório. Nós temos ajustes de estoques em volumes muito significativos. Nós já tomamos ciência disso. Há um termo de referência em fase final, finalíssima, no qual eu já pedi para que o controle do estoque chegue até o usuário final, chegue até o paciente. Que a dispensação seja individual, que eu saiba para onde foi cada ampola, cada comprimido de todos os medicamentos da rede. Eu tenho certeza de que isso vai significar uma grande economia. Nós poderemos, com essa economia, direcionar esse dinheiro para outras despesas mais urgentes e mais úteis que não o desperdício.

Nós encontramos, como já falei, como já foi dito, eu não sei nem se eu falei, já me confundi, mas como já foi dito, com certeza, centenas de milhões de reais com contratos emergenciais e sem contrato de tipo algum. Sim, já falei e os convidei para discutirmos isso melhor. Mas, já digo desde já, solicitei à Secretária de Planejamento que nos libere uma cota orçamentária maior, apesar de reconhecer as dificuldades pelas quais passa o Tesouro e o Planejamento do Distrito Federal, para que possamos assim viabilizar o empenho necessário para o processo licitatório.

Eu não posso fazer uma licitação que vai gastar 100 milhões de reais em 2015 sem haver 100 milhões de reais de cota orçamentária liberada. Ainda que eu, como Secretário de Saúde, queira fazê-lo, a Lei de Responsabilidade Fiscal me impede ao me exigir a nota de empenho acompanhando cada contrato do valor total que é gasto no ano; os senhores sabem bem disso. Então, estou impedido de fazer essa licitação até o momento, e o meu antecessor pode dar o testemunho de que um dos problemas é esse. Acredito que agora, hoje, já não haja mais outros problemas que foram citados. Meu diretor do fundo, que está ali, Dr. Ricardo, já está com a incumbência de fazer o levantamento cujo prazo que dei foi curtíssimo – já não me lembro mais qual foi, mas é para essa semana – para que encaminhemos para a Secretaria de Planejamento a nossa necessidade de dotação orçamentária para que possamos proceder às licitações. A nossa expectativa é a de que haja com o processo licitatório mais uma economia; talvez, sendo otimista, pode chegar a 30%, mas acho que se falarmos de 15 a 20 não é nenhum exagero.

Encontrei também aqui um faturamento dos hospitais muito deficiente em função de tudo o que está sendo dito: em função de controle de estoque, em função de a dispensação não chegar ao paciente, em função de o sistema não ser usado por alguns hospitais e ser usado por outros. Não obstante – sem entrar no mérito, porque quando cheguei aqui já estava adquirido – o sistema ter sido adquirido por



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	62

um preço alto ou baixo, eu não sei, mas é o sistema utilizado no Hospital Albert Einstein, e eu acredito que lá naquele hospital ninguém está ali para brincar e, se serve para ele, certamente, servirá para nós; não obstante algumas críticas. Mas são críticas e resistências naturais do ser humano, pois toda mudança gera desconforto, mas nós vamos tranquilizar os nossos colegas: os médicos, os enfermeiros e os técnicos no sentido de que iremos fazer todas essas mudanças em conjunto, bem conversado. Nós teremos condições de aumentar, e muito, o nosso faturamento. Inclusive, nós teremos condições de deixar evidenciado o atendimento que nós fazemos para toda a rede do Entorno, para as cidades vizinhas, o que hoje não fica evidenciado em função da nossa falta de estatística e de informação.

A nossa ideia é que trabalhemos assim para que possamos aumentar o nosso teto de recursos que vem do ministério, mas sem que esse trabalho seja feito isso não irá acontecer. Temos trabalhado duro no sentido de, reconhecendo a limitação orçamentária, que não fiquemos apenas como uma secretaria que apenas pede, estende o pires. Nós queremos ser proativos, vamos melhorar o faturamento, vamos aumentar o teto, vamos diminuir desperdícios, vamos acabar com os desvios. Com isso, vamos fazer a nossa parte para que haja recursos suficientes na saúde.

Eu já me perdi. Já falei de manutenção? Não. É muita coisa. Passei horas ouvindo, perdão.

A questão das caixas. Eu visitei os hospitais. Realmente, é uma coisa... Não tenho como defender e não vou aqui dizer que é normal. Não é normal. Nós temos, realmente, caixas nos corredores, fechadas, e o que me preocupou mais: não se sabe o que há dentro delas. Determinei as áreas competentes, as áreas dos hospitais, há também uma portaria minha determinando que sejamos informados, que todos tomem ciência e procurem saber afinal de contas o que é que aconteceu no passado. Eu não tenho compromisso com o erro. Não colaborei com isso, mas não vou deixar que continue. Vamos tomar ciência, tomar as medidas necessárias, fazer as reformas, adequar as instalações e seja lá mais o que for necessário para que possamos colocar esses instrumentos, esses equipamentos, à disposição da população no menor espaço de tempo, sem prejuízo da análise de se a compra foi adequada no momento, se houve uma compra excessiva como a daqueles onze equipamentos que foram também mencionados. À luz do que aconteceu com órteses e próteses, vou verificar se aquilo pode ser devolvido, se a compra foi totalmente regular ou não. Claro, quem olha de fora muitas vezes fala: "Não pague; devolva." Mas não é assim que funciona. Infelizmente, há todo um regramento, há leis, há órgãos de controle. Eu pretendo fazer tudo da forma correta, da forma que não deixe dúvidas a respeito da correção do que vier a ser decidido.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	63

Foi mencionado também a questão... houve uma auditoria no ponto. Eu conversei com o Dr. Djacyr. E ele nos levantou diversas irregularidades, algumas muito óbvias que eu já determinei que sejam corrigidas imediatamente. Foi dito mais adiante alguma questão de que não haveria relatórios gerenciais. Eu não sei como era no passado, mas eu digo que hoje todos os gestores hospitalares recebem todos os dias um relatório que fala das desconformidades do que era para acontecer e do que de fato aconteceu. Esse é um primeiro passo. Deveria ser suficiente, mas ainda não foi. Mas nós vamos conversar. Temos uma reunião amanhã, ou segunda, não sei, com todos os gestores e vamos corrigir tudo isso.

Relativamente às UTIs, não há número de UTI suficiente, por mais que eu aumente, se não houver um protocolo de utilização das UTIs. As UTIs vão virando depósitos humanos se elas não forem tratadas da forma correta. As pessoas ficam lá, moram lá, com desconforto. Eu já fiz um protocolo. Tudo de que estou falando está aqui documentado. Se qualquer um dos senhores quiser cópia, é só pedir. Nós fizemos o protocolo de utilização das UTIs para que otimize e faça uma regulação mais eficiente. Nós estamos incentivando a aditivação de um contrato de *home care* para que as pessoas possam ser tratadas em casa com mais conforto e que nós desocupemos os leitos de UTI – para os pacientes que possam ser remanejados. Estamos tentando viabilizar oitenta leitos para cuidados intensivos, sem ventilação, para que esses pacientes também possam, de um lado, desocupar os leitos de UTI para quem necessita e, de outro lado, diminuir os nossos custos. Um leito desse custa cerca de mil reais por dia, enquanto que uma UTI, já foi dito aqui, custa entre 3 mil e 500 e 5 mil reais, dependendo. Além de dar maior conforto, dar maior disponibilidade de leitos, ainda reduz significativamente os custos da secretaria.

Falaram de judicialização, em especial, o nosso Dr. Ricardo. Quero aqui, Dr. Ricardo, falar da minha simpatia com a Defensoria Pública. Eu fiz uma parceria muito estreita. Eu não sei se o senhor conheceu o Dr. Aldir, que era Defensor-Geral do Maranhão. Se o senhor conversar com ele, vai saber o quanto eu venho sendo parceiro dos defensores tanto dos de lá e me proponho a ser dos de cá também. Temos autonomia orçamentária, enfim, virou referência para o País. Dentro dessa filosofia de que trabalhamos juntos, que temos funções complementares, eu chamo a atenção para uma questão que também me chamou muito a atenção.

Já foi dito aqui na mesa, já foi dito no ouvido, o valor é muito grande. E eu fico pensando se há, não obstante o mérito, sem entrar no caso a caso, mas falando no atacado, se há a percepção de quantas pessoas poderiam ser atendidas por um tratamento menos avançado, mas que deixam de ser em função do volume de recursos que é definido por meio de sentenças judiciais. E não vou entrar no mérito porque, como dizem, sentença judicial é para cumprir, não é para questionar. Estamos cumprindo, mas eu acho e eu digo que vale a pena um debate sobre isso.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	64

Esse debate já é sabido. Eu tenho certeza de que ninguém desconhece. Ele é um debate complexo, que passa por diversas facetas, passa por convicções pessoais, por preferências e não apenas pela tecnicidade do tratamento. Fiquem convidados para conversar.

Foi falado também que as escalas podem estar interessando mais ao servidor do que ao hospital. Eu não me lembro de quem disse isso aqui. Eu não vou entrar no mérito se isso acontece ou não acontece, Dr. Djacyr, mas eu vou dizer uma coisa que eu já determinei que fosse feita também. Estou tendo a felicidade de, sem saber o que os senhores diriam, perceber que minhas ações já anteciparam muitas das críticas e das observações que ouvi aqui. Eu determinei que, num curto espaço de tempo, as cargas horárias de cada especialidade sejam definidas antes da definição da escala, e que a escala venha para cobrir a necessidade. Aí eu vou ter certeza. Se eu disser que preciso de mil horas de ortopedistas num domingo à noite, vou saber que preciso ter mil horas de ortopedistas. Se eu tiver novecentas, isso precisa ser questionado e revisto – e não, a partir da escala, eu saber quantas horas estavam disponíveis. Eu acho que há uma inversão, isso precisa ser mais bem conversado, mas eu já determinei que esse estudo seja feito.

Quero dizer ao presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal e aos conselheiros regionais que, a partir de hoje, as decisões dos conselhos serão observadas com todo o cuidado. Nós vamos discutir a sua implantação, a sua viabilidade em face ao possível. Nós temos o ideal, e o ideal, muitas vezes, infelizmente, é diferente do possível por questões várias – por questão de estrutura, por questão orçamentária. Eu assumo com os senhores o compromisso de não engavetar e não ignorar essas decisões, essas orientações. Nós vamos juntos caminhar um caminho novo.

Acho que falei de praticamente tudo que foi mencionado. Minha gestão vai ser muito baseada em indicadores, muito baseada em informações gerenciais. Eu quero estimular ao máximo que as informações existam e cheguem aos gestores, na ponta. Que esses gestores tenham informações, autonomia e meios para demonstrar sua capacidade real de gestão. Que os maus gestores sejam substituídos, os que não apresentarem resultados mensuráveis a partir do momento em que receberem o que precisam receber. Toda a nossa cadeia espera ansiosamente por isso, todos os servidores em todos os níveis, toda a população. Todos os senhores esperam por isso.

Nós precisamos ter certeza de que os nossos gestores são não apenas pessoas dispostas, mas também preparadas para aquele cargo. Para sabermos isso, só tem um jeito. Hoje eles têm razão. Hoje eles falam: "Eu não contrato, eu não compro, eu não faço nada, como posso ser avaliado de qualquer forma? Como posso



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	65

ter a culpa de qualquer coisa imputada a mim?” Pois bem, eles têm razão, mas nós vamos mudar isso. Vamos valorizá-los e chamá-los para o resultado que nós queremos alcançar. Todos eles vão participar efetivamente.

Quero dizer, por último, que nós recebemos, em 2015, uma média de uma auditoria a cada cinco dias, motivo pelo qual peço desculpas aos senhores. A nossa estrutura não é dimensionada para responder, talvez, na velocidade e na competência que os senhores gostariam. Sobre isso, eu gostaria de conversar para que a gente faça um trabalho que ao mesmo tempo nos alerte, nos paute e puna os que precisam ser punidos, mas por outro lado não nos tire a capacidade de trabalho, na medida em que muito esforço tem sido despendido na resposta aos problemas e talvez não tenha sobrado... Apesar do gigantismo da Secretaria, no seu centro, no seu cerebral, a equipe não é tão grande assim, mas não deixaremos de responder.

Eu fiz uma solicitação, pedi um prazo. Estamos com um mutirão para responder todas as demandas. Eu pedi por ofício – não sei se já chegou, não tenho certeza se tudo está comigo –, mandei ofício para cada um dos senhores um, dois ou três dias atrás, pedindo que me façam a gentileza de encaminhar – desculpem, talvez novamente – o que tem de pendente, para que eu possa responder. Tenho uma lista que vem desde 2001, tenho demandas de 2001. Então, peço aos senhores que compreendam. Eu pedi sessenta dias para responder cada uma delas.

Vou falar aqui dos nossos amigos, estava anotado para eu falar. A questão é a seguinte: nós entendemos que há ineficiência na gestão de tudo, inclusive dos recursos humanos, e pode ser, faz parte da nossa percepção levar em consideração o aumento para quarenta horas. Não estou dizendo que vou aumentar, estou dizendo que vamos considerar qual o meio mais econômico e mais eficiente para viabilizar o fechamento das escalas, o mais barato. Horas extras vão ser consideradas de qualquer forma, o aumento para quarenta horas e o chamamento de concursados aprovados que aguardam na fila.

Assim que terminarmos, eu tenho consciência de que isso não pode representar um aumento, pelo menos significativo, nas contas do governo. Eu não tenho coragem de chegar ao nosso secretário de planejamento, ao nosso secretário de fazenda e dizer simplesmente: preciso de mais recursos. Antes de fazer isso, quero pedir licença a todos vocês, pedir um tempo para que eu tenha convicção de quanto de fato é necessário. Se de fato for mesmo necessário, eles vão ter que dividir comigo essa dor pela qual o estado todo passa.

Quando suplementamos uma despesa, necessariamente temos que cortar outra. Quem trabalha com orçamento sabe disso. Não há nenhuma suplementação sem corte, exceto na vigência de um excesso de arrecadação, que é muito diferente de superávit, como foi dito aqui. Excesso de arrecadação, só para dar um conceito a



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	66

quem não entende, é quando eu prevejo arrecadar mil e tenho a despesa fixada em mil. O excesso de arrecadação é se, em vez de arrecadar mil, eu tenho a previsão de arrecadar mil e cem. Então, eu tenho excesso de cem, e não é o que acontece em 2015. Pelo contrário, nós temos uma frustração na nossa arrecadação: o que está acontecendo é menor do que o que está previsto formalmente na lei.

Diante de tudo isso, disseram-me que para ser Secretário de Saúde – eu ouvi isso várias vezes hoje – é necessário ter coragem e saúde. Eu queria que os senhores fizessem um exercício mental comigo. Recebi há doze dias uma secretaria como ela estava: sem contratos, despesas acontecendo, com contratos emergenciais, com desperdício, com falha de controle de todos os tipos. Se levamos ao pé da letra que, a partir de hoje, eu sou responsável e o que quer que esteja sendo feito errado debaixo de mim, que eu ainda nem sei, for culpa minha, eu talvez esteja sendo corajoso demais. Talvez os órgãos de controle estejam desestimulando um gestor sério e com vontade de trabalhar, o que eu acredito não seja o objetivo nem dos senhores, nem meu, nem do governador, nem dos nossos servidores, nem da sociedade.

Então, eu quero combinar com os senhores um prazo razoável para que eu possa colocar a casa em dia, e a partir do qual vocês possam imputar minha culpa e a responsabilidade por não conseguir fazer o que precisa ser feito. Quero chamar isso de um pacto pela saúde. Nós precisamos, a sociedade precisa, não consigo enxergar outro caminho. Se não, eu, daqui seis meses, desista também, venha outro, e outro, e outro.

Muito obrigado a vocês. Boa noite.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Obrigado, Secretário. Hoje a característica dessa ação, desse trabalho, não é de audiência pública. É uma comissão geral, mas nós abrimos uma exceção e vamos ter seis inscritos. Peço que trabalhem dentro do tempo regimental dos oradores aqui da Câmara, de três minutos.

O primeiro inscrito é o Sr. Paulo Serrão, Auditor de Atividades Urbanas da Vigilância Sanitária do Governo do Distrito Federal. Por favor, tome o microfone por três minutos.

SR. PAULO SERRÃO – Senhores aqui presentes, quero cumprimentar a Mesa e dizer da minha surpresa com o que eu escutei aqui hoje. Ontem foi comemorado o dia nacional da vigilância sanitária. Quero dizer ao Sr. Secretário que a unidade de vigilância sanitária do Distrito Federal é a instituição, embora muitas vezes até nacionalmente, no evento que tivemos no Senado Federal e posteriormente no Congresso Nacional, foi falado muito de proteção, mas quase nada de prevenção. A prevenção é antecipar-se ao agravo, e foi muito bom ouvir a fala bastante centrada



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	67

do Sr. Secretário. Posso até dizer que me surpreendeu a fala extremamente humilde do Sr. Secretário, porque quando se estabelece interesse, a intenção de se fazer parcerias, de trabalhar em conjunto, isso é, certamente, um posicionamento de humildade.

Hoje completamos 21 anos de atuação nessa área. Vim da iniciativa privada, e muito desses fatos vêm historicamente sendo colocados aqui. Nós precisamos valorizar um dos recursos ditos nos mais primários princípios da administração – e não estou falando da administração pública, estou falando da administração como um todo. Os princípios mais básicos da administração dizem que nós precisamos ter três recursos: materiais, financeiros e humanos.

Hoje o Distrito Federal tem um custo enorme com os servidores, mas a distribuição desses servidores não está sendo feita de forma adequada. Portanto, nós temos hoje algumas áreas extremamente depauperadas. Eu sou chefe do Núcleo de Vigilância Sanitária há oito anos. Hoje os senhores estão olhando para mim e estão vendo 50% da minha equipe de campo. Estou dizendo: são duas pessoas. Esses profissionais estão com média de idade acima dos 40 anos. Não vim aqui fazer propaganda e pedir por concurso, porque nós não estamos em uma situação de pedir, mas, sim, de implorar, porque a comunidade lá na ponta da linha tem a presença desses profissionais na sua ação.

Eu queria agradecer a quem me proporcionou esse momento. Queria dizer também que, no que for necessário, estamos abertos a participar dessa discussão.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Paulo. Muito obrigado por respeitar o tempo. Realmente, a Vigilância Sanitária do Distrito Federal é de extrema importância e tem todo o nosso apoio, pois faz um dos principais insumos do século vinte, o conhecimento. O principal ativo são as pessoas. Fazer gestão de qualidade é cuidar das pessoas.

Quero convidar para fazer uso da palavra o Sr. Joel dos Santos, Presidente do Conselho de Saúde de Samambaia.

SR. JOEL DOS SANTOS – Eu queria agradecer aos órgãos de controle social. Sou Joel, Presidente do Conselho de Saúde de Samambaia.

O grande problema é o seguinte: nós temos órgãos de controle social remunerado. Nós não temos remuneração nenhuma. E aí somos boicotados, não sabemos por que alguns gestores não deixam a gente entrar nas unidades de saúde, pois a gente é conselho. O controle social é da sociedade, que sabe o que está acontecendo na ponta. A gente gostaria de pedir ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas e a todos os órgãos que estão sentados nesta Mesa: por favor, visitem os



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	68

conselhos regionais. Visitem para saber as dificuldades que os conselhos enfrentam. Visitem para saber o que a gente passa com alguns gestores.

Na realidade é uma UPA. No dia de sábado, a UPA é fechada. Se a gente vai falar, fica sabendo que o gestor deixou uma ordem lá. Disse que a gente não pode entrar na UPA. Eu fui visitar um paciente no sábado que estava internado na UPA, dois vigilantes me seguiram até o local e ficaram lá. Quando eu cheguei lá, falaram assim: você vai rápido, porque a gente não pode ficar aqui, não, e a ordem é ficar te vigiando aqui.

Quer dizer, quando a gente faz parte de um controle social que não é remunerado, que não tem nenhum tipo de benefício, só porque é da sociedade, a gente é perseguido, coagido e ameaçado. E aí, onde é que estão os nossos apoiadores, onde é que estão esses controles sociais aqui: o Ministério Público, o Tribunal de Contas do Distrito Federal, para nos ajudar? Ajudar nesse controle social que é lá na ponta, que é lá onde tem o paciente que precisa de uma medicação, que precisa ser atendido. Não adianta ser só controle social aqui no Tribunal de Contas, aqui nos três poderes. Vamos às regionais, vamos a Samambaia, vamos a Ceilândia, vamos a Santa Maria. Vocês sabem o que aconteceu conosco? Nós lutamos por um hospital em Samambaia por muitos anos, quando foi na madrugada, tiraram o nosso hospital e levaram para Santa Maria. Só me ligaram e disseram: "Está rodando aqui, agora, na gráfica o novo projeto com o nome de Santa Maria, tirando Samambaia." Aquele hospital de Santa Maria era de Samambaia. Na madrugada, passaram a noite todinha rodando um projeto. Um cidadão só sentou com quatro pessoas. Tem foto e tudo. Isso foi um verdadeiro escândalo para Samambaia. Tiraram o hospital de Samambaia e colocaram em Santa Maria. Não estou dizendo que Santa Maria não precisa. Precisa sim, mas o hospital era de Samambaia.

Então, na realidade, o que nós queremos é que vocês, que são o controle social, que são remunerados, ajudem o controle social que não tem remuneração nenhuma, que ajudem o controle que está na ponta. A sociedade bateu na minha porta. Uma senhora bateu na minha porta às 2h30min da manhã, dizendo: "Acabei de chegar da UPA e não fui atendida. E aí?" Eu falei o seguinte: não posso fazer nada. Nós vamos ligar para o SAMU. De verdade, como é que nós vamos fazer? O que nós vamos fazer? Nós não temos um carro para ir ver uma demanda na área rural. Nós não temos ninguém para nos ajudar.

Sr. Secretário, pelo amor de Deus, por favor, vamos, de verdade, ver a questão dos controles sociais regionais. Pelo menos de um carro nós precisamos. Lá na Quadra 629, há dois pacientes acamados. O *Home Care* exigiu um tipo de comida para comer na casa da mulher. A mulher pediu ao padre. O padre foi procurar o nosso conselho de saúde. "Como é que vocês vão fazer? O *Home Care* está exigindo



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	69

um tipo de comida para comer na casa da mulher. A mulher não tem comida nem para ela, como é que ela vai dar uma comida especial para o *Home Care*?"

Na realidade, isso aqui corta o coração da gente porque não temos um carro. O Conselho Tutelar tem uma remuneração 4 mil e seiscentos reais. Além do mais, eles têm uma ajuda alimentar, o que faz chegar a 5 mil e quinhentos reais. O Controle Social, que é o controle de saúde que está na Lei nº 4.604, na Lei nº 8.080 e na Lei nº 1.042, não tem remuneração nenhuma, não tem um carro para visitar um paciente, não tem um carro para fazer nada.

É isto que pedimos ao Tribunal de Contas, ao Ministério Público e a todos vocês que estão na Mesa: olhem para os conselhos regionais. É lá que está o problema, é lá que está a situação.

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Joel.

Eu gostaria que a Assessoria pegasse depois o endereço e o telefone de todos os conselheiros de saúde, porque a Mesa pediu para receber esses telefones.

Vou passar a palavra agora, fazendo uma alternância, porque o Ministério Público foi citado, à Dra. Cláudia, para que ela faça a sua consideração final. Depois a gente retoma para os outros três.

Quero avisar que daqui a pouco o Secretário de Saúde vai precisar se retirar porque ele tem uma audiência com o Ministro da Saúde logo em seguida.

SRA. CLÁUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA – Inicialmente, eu gostaria de agradecer a oportunidade de estar participando deste evento e parabenizar quem o promoveu. Foi muito importante para nós ouvirmos os gestores, ouvirmos a sociedade e ouvirmos uns aos outros também, porque o controle também precisa dialogar entre si.

Eu queria deixar algumas explicações que acho relevantes. Primeiro, gostaria de deixar bastante claro o que um dos *slides* do Ministério Público coloca para reflexão. As estratégias do Ministério Público também são preventivas. O Ministério Público atua de forma preventiva e é sempre bem-vinda a atuação preventiva quando possível e necessariamente corretiva após consumado o fato. O Ministério Público não abre mão de seu dever institucional de atuar.

Dentro dessa ótica, o Ministério Público já apresentou ao governo uma estratégia de atuação em relação à TUNEP – Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos, em relação à possibilidade de o Sistema Único de Saúde ser ressarcido pela utilização dos planos privados. Isso não é pouca coisa, isso é recurso que pode vir para o SUS, e o Ministério Público está trabalhando junto com a



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	70

Procuradoria do Distrito Federal para que nós possamos resolver essa questão de uma vez por todas no Distrito Federal.

Com relação às contas, assim que surgiu a questão do caos orçamentário, a primeira medida do Ministério Público de Contas foi entrar com uma representação no Tribunal de Contas do Distrito Federal para que se pudesse fornecer à população e informar qual era o caixa do governo exatamente no primeiro dia das suas atividades. Além disso, existe um grupo de técnicos que está confrontando essa questão dos gastos com saúde, dos valores. Esse grupo é formado por técnicos do Tribunal, do GDF, do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e do Ministério Público de Contas.

Eu quero dizer aos senhores que houve a votação de um processo muito importante no tribunal na sessão da última terça feira, abrindo prazo para a defesa, porque há realmente – isso é fato –, no trabalho de auditoria, que está ainda em fase de defesa, repito, situações que impactam fortemente o Orçamento de 2015. Essas situações foram aqui colocadas como restos a pagar, despesas de exercícios anteriores, reconhecimento de dívida de contratos que não existiram e uma série de outras situações de irregularidades que estão sendo contabilizadas pelo Tribunal de Contas, tudo em respeito ao devido processo legal. Então, isso está sendo feito no Tribunal de Contas do Distrito Federal.

Eu gostaria de falar também rapidamente sobre a judicialização e indagar ao colega da Defensoria se são dezesseis mil ações ou atendimentos?

SR. RICARDO BATISTA – São 8 mil atendimentos e em torno de 2 mil ações.

SRA. CLÁUDIA FERNANDA DE OLIVIERA PEREIRA – Ok. Essa questão é muito importante, porque o Ministério Público teve a oportunidade de se debruçar sobre esse assunto já há algum tempo e, mapeando a questão da judicialização, pode perceber, comprovou, com um estudo, que, mais ou menos, 70% daquelas ações que haviam sido ajuizadas naquele período continham pleitos de medicamentos que estavam incluídos na tabela SUS, na Reme. Então, era falta de planejamento, o que levou o Ministério Público a concluir, portanto, que, no Distrito Federal, a judicialização não impacta o orçamento, o que impacta o orçamento são os contratos celebrados com sobrepreço de forma irregular.

Por fim, eu também gostaria de dizer aos senhores que o Ministério Público não tem nenhum prazer em entrar com ação de improbidade administrativa, ele só ajuíza essas ações após intenso trabalho e estudo a respeito. A intenção do Ministério Público é se associar ao controle, à sociedade para que possamos fazer uma cidade muito melhor. Essa é a intenção do Ministério Público. Ele só ajuíza essas ações após intenso estudo a respeito. Nesse sentido, entendemos também que o Judiciário é quem dá a última palavra, não se pode afastar do Judiciário o controle



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	71

dessas questões. Por isso, o Ministério Público tem, nesses casos que foram colocados, após bastantes debates e estudos, judicializada a questão. Em alguns casos, já teve pleitos favoráveis, o que, para nós, não é uma felicidade, mas é para comprovar que esse estudo realmente passa por um critério. Por exemplo, na questão da ação de improbidade em relação aos contratos de gestão do Hospital Regional de Santa Maria, a questão também do programa Dentista na Escola, que, em primeira instância, foi reconhecido que houve ali, em algum momento, atos de improbidade.

UPAs. A discussão do Ministério Público não tem a ver com a razão da necessidade da UPA ou da sua localização, mas sim do método construtivo. O Ministério Público e o Tribunal de Contas da União apontaram ser esse método construtivo muito mais caro do que o método tradicional em alvenaria. Nesse sentido, o Ministério Público não estava só. Repito que o Tribunal de Contas da União, em auditoria, concordou com o Ministério Público e a Justiça também concedeu a medida cautelar.

Carretas oftalmológicas. Aqui eu levo ao Sr. Secretário a preocupação do Ministério Público com relação à questão das terceirizações. Com relação às carretas oftalmológicas, o Ministério Público recebeu também uma demanda e várias discussões a respeito da qualidade do serviço que havia sido prestado. Alguns pacientes chegaram ao Ministério Público – e devem ter chegado à Defensoria Pública também – com queixas de lesões, algumas graves, e situações que o próprio juiz na ação considerou para suspender o repasse de recursos para essas carretas oftalmológicas, colocando o valor daqueles recursos, mostrando que aquele recurso migrou do poder público para a iniciativa privada sem nenhum ganho para a rede. Será que aquele recurso que foi privatizado não poderia ter sido aplicado para recuperação do serviço público de saúde?

Então, esta é a questão que o Ministério Público coloca: a necessidade de economicidade e legitimidade no momento em que for estabelecida essa política pública. E o Ministério Público faz isso com base no art. 70 da Constituição Federal. Ou seja, o Ministério Público não está se imiscuindo na função do gestor nem poderia, ele respeita a posição gestor, mas a despesa pública, por força do art. 70 da Constituição Federal e do art. 37, obedece a princípios constitucionais, inclusive ao art. 19 da Lei Orgânica do Distrito Federal.

Neste sentido, causou-nos muita preocupação a questão das lavanderias. É preciso que se diga que existe um processo no Ministério Público do Distrito Federal e Territórios para apuração dessas responsabilidades. Temos lavanderias novas de que foram cortados os fios. É preciso que se diga isso. O Ministério Público está



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	72

apurando esse ato – em princípio, de vandalismo – de cortar os fios. E, de repente, aparece essa terceirização dos serviços de lavanderia da rede.

Então, nós estamos trabalhando com todas essas questões que são realmente aflitivas. Entendemos que os hospitais têm que ter uma lavadeira de qualidade, mas não podemos imaginar que um hospital que tinha sua lavanderia de qualidade teve seus fios cortados e que o Ministério Público assista, de forma passiva, a essa situação. Não é possível assistirmos a isso.

Também quero dizer para o colega do controle social que o Tribunal de Contas do Distrito Federal já está fazendo um planejamento de um estudo para que nós possamos ir aos conselhos regionais. É essa a nossa intenção. O Ministério Público já se colocou à disposição do Tribunal de Contas. Nós temos uma escola de contas, nós queremos ir aos conselhos para capacitar os senhores também para trabalharem ao lado do Ministério Público. Então, existe aí essa intenção. Vamos tentar viabilizar isso da melhor maneira possível. É esta a nossa intenção mesmo: ir até os senhores. Não é porque o senhor falou aqui, não. Só corroboro. A gente agradece e entende que é um bom caminho realmente ir até os conselhos.

Quero finalizar, então, repetindo que o Ministério Público está ao lado da sociedade, quer uma cidade melhor, uma saúde pública de qualidade e não vai realmente abrir mão do seu papel, que não é, de forma alguma, um papel de inquisidor, como pode parecer ser, mas é um papel de quem está munido dos poderes e dos deveres de cumprir a Constituição Federal, de fiscalizar. Disso, nós não vamos abrir mão.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Dra. Cláudia.

O Secretário de Saúde pede licença para se retirar, porque tem uma audiência com o Ministro da Saúde no Ministério. Quero lhe agradecer, Secretário. Muito obrigado. Teremos muito contato, se Deus quiser.

Concedo a palavra ao Sr. Luís Carlos Fonseca, conselheiro do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

SR. LUÍS CARLOS FONSECA – Eu gostaria de, em nome do Deputado Joe Valle, cumprimentar toda a Mesa, todo esse Controle Social aqui unido para fazer o que o povo necessita, que é ser atendido em toda a sua plenitude, e resgatar a dignidade do povo, pois dele emana, pois dele tem que ser absorvido todo o seu tratamento.

O caos em que se encontra a saúde tem um precedente, tem um pai, que é o Supremo Tribunal Federal. Na época do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE, do Fernando Henrique Cardoso, surgiu a Lei nº 9.637/98, de onde veio a ADI nº 1.923/98, com pedido de liminar, indeferido pelo



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	73

Supremo, mas que veio só ser despachada em abril deste ano. Portanto, dezessete anos de lacuna em que todos os governantes de todos os entes federativos renegaram a saúde e a dignidade do povo.

O Estado não pode, de forma alguma, bancar o inimigo. Qual é o inimigo do SUS? É o plano privado de saúde. Então, o Estado não pode bancar, o Estado não pode autorizar a dedução do imposto de renda dos gastos com saúde. Isso não é fonte de financiamento, é fonte de recursos, não é isso? E o ressarcimento pelo SUS da utilização dos planos de saúde no sistema público é inverossímil.

Outra coisa, eu não vi, na relação ali citada dos processos em andamento, um processo de 2009, do qual eu fui relator agora em 2015, sobre uma licitação feita para as UPAs do Recanto das Emas e São Sebastião, com a contratação de uma organização social, que é a Cruz Vermelha Brasileira, filial Município de Petrópolis. No primeiro empenho, no primeiro mês de celebração do contrato, a não realização foi solicitada pelo Tribunal de Contas. Então, foi feito um ajuizamento pelo governo, que pediu o ressarcimento de 13 milhões e meio. Isso é muito importante. A empresa não efetuou nenhum trabalho, não teve nenhum gasto com nada. Foi um processo à revelia.

Então, o que acontece em cima disso? Foi uma tomada de contas especial, sugerida pelo STC, que o Governo do Distrito Federal não cumpriu. Portanto, qual a responsabilidade? Quem irá ressarcir o erário dos gastos? Quem? Acho que todos os órgãos de controle aqui reunidos se esquecerem de dar monitoramento a esse processo. Isso é de suma importância, não é verdade?

Eu gostaria de complementar aqui também que o Plano Distrital de Saúde é elaborado junto com a Secretaria, mas quem determina para onde vai a verba é a Secretaria de Fazenda.

Então, o digníssimo secretário poderia fazer uma readequação da legislação, colocando o Conselho de Saúde também junto, na elaboração da destinação das verbas.

Quanto ao faturamento, todos os governos passados... todo procedimento hospitalar é faturado. O gasto é ressarcido pelo Ministério da Saúde. Certo? Agora, como se diz, tudo é feito, é aplicado em média e em alta complexidade. À atenção primária, à atenção básica que não é faturada, não se aplicam os gastos totais. Inclusive, nesse final de mandato do governo passado, havia 56 milhões de reais da atenção básica guardados e que foram manuseados para pagamento de outras despesas.

Outra coisa: o governo sempre fala da Lei de Responsabilidade Fiscal, hoje aqui citada em torno de 81%. Eu combato isso no conselho. A gestão não apresenta



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	74

o quantitativo desses 81%. O que está embutido nisso? Quantos por centos são servidores e quantos por cento são comissionados?

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Agradeço muito a contribuição do senhor aqui. Quero dizer que vamos anotar as suas reivindicações.

Concedo a palavra ao Presidente do Conselho de Saúde de São Sebastião, Luis Fuguete.

Eu gostaria somente de ressaltar a questão do uso do tempo. Agradeço a todos vocês, que têm muita contribuição a dar, mas teremos oportunidade para que isso aconteça a contento.

SR. LUIS FUGUETE – Boa noite a todos e a todas. Boa noite à Mesa, em nome do Deputado Joe Valle.

Como foi colocado aqui, hoje, a gente percebe que os recursos têm aumentado nos últimos dez, quinze anos, mas, infelizmente, a qualidade da saúde não tem melhorado aqui no Distrito Federal. Há algumas coisas que a gente não consegue.

Sou do Conselho Fiscal de São Sebastião. Estou lá há quase dez anos como conselheiro e agora atuo como presidente. A gente está com os PSFs e, aí, defendemos a questão da assistência primária, da assistência básica de saúde. Quando você trata a saúde, você deixa de cuidar da doença. Cuidar da doença é muito mais caro. Infelizmente, os nossos gestores, os nossos governantes não vêm tendo isso como uma política de Estado, mas como uma política pessoal, uma política de governo a, b ou c. A gente precisa ter realmente esse trabalho com a prevenção.

Se você previne, se você vai gastar um real com a prevenção... Se você vai cuidar da doença, como foi colocado aqui, na mais alta gravidade, vai pagar uma fortuna em relação a isso e não vai sobrar dinheiro, não vai ter dinheiro que dê para cobrir todos esses gastos.

Então, os nossos Programas Saúde da Família – PSFs, em São Sebastião, que são formados por dezessete equipes, ainda funcionam, a grande maioria deles, em casas improvisadas, que não têm a estrutura adequada para um bom atendimento.

Temos um único centro de saúde em uma cidade que tem mais de 120 mil habitantes, fora as adjacências. Como se vai melhorar a questão da saúde pública?

Temos que trabalhar também a questão da descentralização da saúde, como já foi colocado aqui. Acho que isso é de extrema importância para um bom gerenciamento, para um bom trabalho nessa questão da saúde.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	75

Há outra coisa que eu também não consigo entender. Fala-se na dificuldade da contratação de médicos, de profissionais da área, mas a gente vê hoje um grande corporativismo dentro do sistema de saúde pública: só médicos podem ser coordenadores, podem ser chefes de a, b, c, chefe de núcleo, aquela coisa toda.

Existem dezenas de profissionais, até mesmo dentro do sistema de saúde pública, que poderiam estar ocupando esses cargos, e esses profissionais médicos, principalmente, que são hoje a maior demanda na saúde pública, estão em função desviada.

Temos a questão da pediatria, que, infelizmente, é o grande problema hoje na questão da saúde pública. Quantos pediatras, hoje, estão em cargos de comissão, em cargos de chefia, que poderiam estar atendendo os usuários?

Essas são as questões que a gente não consegue entender na gestão. Obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado.

O Tribunal de Contas da União trouxe, e a gente vai passar para os senhores, uma cartilha, uma orientação para conselheiros de saúde, que está na segunda edição. Vou pedir para a nossa assessoria distribuir, já agradecendo ao Tribunal de Contas da União.

Passo a palavra ao Dr. Francisco Teixeira, Presidente do Conselho de Saúde do Cruzeiro, da Octogonal e do Sudoeste. (Pausa.)

Passo a palavra à Maura Lúcia, Presidente do Conselho do Núcleo Bandeirante e Coordenadora do Fórum de Conselhos Regionais do DF.

SRA. MAURA LÚCIA – Boa noite. Quero agradecer a oportunidade e cumprimentar a Mesa. A minha fala é breve. Já fui contemplada em todas as falas, mas estou aqui para relembrar a parceria, como Fórum de Conselhos Regionais, com os órgãos de controle.

Estivemos com o TCDF, pedindo uma capacitação, porque a responsabilidade dos conselhos regionais, assim como dos outros conselhos de estados e nacionais, é fiscalizar o orçamento, a verba aplicada na saúde, a verba pública. E nós, dos conselhos regionais, não dispomos dessa expertise, de ferramentas para fazê-lo. Então, pedimos essa capacitação, e estou aqui representando os 22 conselhos regionais para lembrar aos colegas dos órgãos de controle que estamos esperando-a.

A descentralização acelera esse processo de necessidade, porque vamos responder por esse quantitativo de verba pública que vai chegar às nossas regionais, e a gente não tem essa expertise. Então, é isso o que a gente está cobrando. Faço minhas as palavras do Joel.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	76

Para nós do controle social, hoje é quase que um parto exercer esse controle nas regionais onde trabalhamos. Nós, que somos do segmento trabalhador, sofremos muito mais pressão. Não estamos autorizados a participar, inclusive, das nossas reuniões. Somos cerceados no direito de participar das reuniões.

Então, eu faço de novo minhas as palavras do Joel: visitem-nos! Estejam lá, perto, para saber o que acontece, porque a coisa está difícil!

Quando dão duas horas da madrugada, enquanto todos os gestores dormem, os conselhos regionais usam os próprios celulares para tentar vagas em toda Brasília para remoção de pacientes. É esse o nosso trabalho. A gente faz porque gosta, porque acredita que Brasília é uma cidade onde a saúde é diferente.

Os conselhos regionais estão atentos a tudo o que acontece, participando efetivamente, trabalhando, mas a gente precisa ser respeitado. A gente quer realmente participar com efetividade através da formação.

Eu lhe direciono esse pedido, Sra. Cláudia, já estivemos com você. Por favor, a gente está aguardando com mais ansiedade agora porque aumentou a responsabilidade, e a gente quer fazer direito.

Muito obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Maura, realmente a importância dos conselhos de saúde é muito grande. A gente agradece de antemão o trabalho dos conselheiros, sempre altruísta. É um trabalho voluntário, mas de muita importância para o Distrito Federal.

Eu gostaria de passar a palavra, para fazer as suas considerações finais e já se despedir, ao Sr. Diretor da Secretaria de Fiscalização de Saúde do Tribunal de Contas da União, Dr. Messias Alves Trindade.

SR. MESSIAS ALVES TRINDADE – Primeiro, vou enfatizar a fala inicial e elogiar o evento, acho extremamente importante. Talvez olhando a composição da Mesa, a gente ache que ela tem até mais controle do que administradores, e não tem, vê-se que é insuficiente.

Faço coro com a fala da Dra. Cláudia. Há situações de talvez resistir ao controle. Agora, o que se tem que evitar são as situações de urgência para que depois, a pretexto de urgência, não se faça de qualquer jeito. Há uma lei, nós temos leis a cumprir, temos princípios. Então, talvez seja fácil imputar aos órgãos de controle falhas, e reputo o planejamento como a maior delas. Em tudo que a gente discutiu aqui, temos como pano de fundo, como pilar central, a questão de planejamento. Quanto a eventuais excessos, o próprio procedimento, a própria Justiça, os controla, há recursos, há contraditório, disso não tenho dúvida.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	77

Eu queria pontuar duas questões, não sei se diretamente, não sei se houve ou não engano, pode ter havido alguma questão de desentendimento. Eu queria destacar dois trabalhos em que o tribunal atuou recentemente, acho que isso é digno de nota. Uma das questões se refere ao ressarcimento ao SUS. Todo mundo sabe que, quando usuários de plano de saúde são atendidos na rede pública, a Lei nº 9.656, de 1998, atribui à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar a competência de cobrar que as operadoras de saúde ressarcam o SUS.

O Tribunal de Contas fez uma auditoria em 2008, e realmente o quadro era totalmente desfavorável, havia um cenário feio. Na verdade, eu nem devia mencionar, mas eu coordenei, foi meu primeiro trabalho no tribunal, e os valores eram bem baixos mesmo. Em 2001, para se ter uma ideia, em todas as operadoras de planos de saúde em nível nacional, os valores eram de 12 milhões. A gente fez uma auditoria em 2008, fez um primeiro monitoramento em 2012, e atualmente, em 2014, esse valor subiu para 335 milhões. Eu não sei fazer o corte por estado, pode ser que alguma unidade esteja a mais ou a menos, mas eu creio que não porque a atuação é da ANS, atuação nacional. O achado maior dessa nossa auditoria é a Lei nº 9.656 não fazer distinção de tipo de atendimento. Basta que alguém contratualmente coberto por um plano seja atendido na rede pública para a operadora ter que fazer o ressarcimento, sob pena de violação do princípio do enriquecimento ilícito na verdade.

Em 2008, havia poucos funcionários dedicados, um quadro absoluto lá de falta de operacionalidade; operacionalmente não funcionavam bem. Como a ANS não funcionava bem, as operadoras a sobrecarregavam via documentos, utilizando a inoperância da agência. O principal achado foi que ela só fazia até então as internações hospitalares. Houve essa determinação do tribunal de 2009 que mandou processar as APACs – Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais, ou seja, os procedimentos ambulatoriais. O último acórdão do tribunal deu novo prazo para as agências começarem a processar a partir do final do ano. Eles mandaram uma nota recente para a gente fazendo um corte, associando a questão de custos, alguns valores muito baixos. Tem que se olhar o princípio de relação custo-benefício, também é preciso, mas queria dar essa notícia porque esse assunto, nos lugares onde a gente fala, geralmente é desconhecido pelo público.

O segundo é a questão de preço de medicamentos. O tribunal tinha uma auditoria bastante interessante sobre a CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, cuja secretaria executiva é presidida pela Anvisa. Então, o tribunal analisou vários pontos, várias lacunas, de modo a reclamar a atuação, e o tribunal está fazendo o acompanhamento. Essa área de medicamentos é interessante, tem um banco de preços em saúde. Em várias auditorias que o tribunal, existe a questão de qual o referencial a partir do qual se poderia imputar débito para um gestor que



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	78

fizesse uma aquisição antieconômica. Em alguns casos, eu não diria nem antieconômica, mas casos absurdos. Numa tomada de contas que está em andamento no tribunal, pegamos casos de 2.000% de variação, 3.000%, em razão de o gestor não ter feito uma boa pesquisa de preço, simplesmente isso.

Talvez até mudando um pouco a visão, o tribunal tem mudado muito nessa questão de olhar não só a questão punitiva, mas a questão preventiva. Exemplos claros disso estou dando aqui, materialmente falando, são dois trabalhos que a gente traz aqui. O tribunal, em decorrência da especialização que vem passando, anualmente tem feito assim. Um dos livros aqui é o Fisc Saúde. Ele pega uma radiografia da saúde, pega aspectos orçamentários, trabalhos isolados. O Fisc Saúde de 2014 está para ser votado, está para ser apreciado. Ele está trazendo indicadores de saúde, um trabalho bem interessante. E o segundo, que eu acho que atende a fala da Sra. Maura, a última que falou, o tribunal já está na segunda edição da cartilha de conselheiro da saúde. Eu entendo como uma capacitação. Para quem não entenda, dá umas diretrizes mínimas, dá uma orientação.

Se o conselheiro perceber isso tudo e, na hora que for tentar agir como conselheiro, não conseguir agir? Aí há os caminhos. Talvez seja o caso de procurar os órgãos mais próximos. O tribunal atua um pouco mais distante do DF e atua em todos os locais, mas eu vi aqui órgãos que atuam perfeitamente. Eu até louvo a iniciativa do trabalho de vocês. Pelos relatos dos trabalhos, não precisaria nem das falas. Talvez já são demonstração do trabalho que é realizado. Acho que no Brasil temos leis demais, temos trabalhos demais. Talvez devamos partir para a questão de cumprimento, medidas que talvez escapem da gente. A questão legislativa, mesmo, foge do alcance de qualquer um de nós, com exceção dos senhores aqui, no caso os Distritais.

Então, esta é a minha fala. Eu queria agradecer pelo convite.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Dr. Messias.

Fica muito difícil falarmos de qualquer coisa se nós não conhecemos os custos dos hospitais da ponta. Eu não consigo entender como é que a Secretaria de Saúde faz o orçamento dela de 6 bilhões, 7 bilhões com suplementação se não conhece o custo do hospital. Acho que isso deve haver um movimento muito forte de que nós implementemos uma política de gestão de custo dos hospitais para o conhecermos minimamente. Quem não conhece não faz gestão. Não tem jeito.

Passamos a palavra ao Dr. Agnaldo para as considerações finais.

SR. AGNALDO MOREIRA MARQUES – Em razão do adiantado, eu só agradeço a presença de todos da Mesa. Eu acho que nós só temos a aprender. Este



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	79

evento de hoje foi uma oportunidade de trocarmos experiências, e, realmente, temos opções e sugestões de melhorias na saúde.

Obrigado por tudo e até a próxima.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Dr. Agnaldo.

Eu tenho uma sugestão de data para que façamos o nosso seminário, que é dia 27 de agosto. Eu vou deixar uma sugestão de data: na parte da manhã do dia 27 de agosto, aqui na Câmara Legislativa, o aprofundamento deste dia de hoje, qual o desdobramento que a gente pode dar no sentido dessa pactuação, desse trabalho conjunto, do aproveitamento do conhecimento, que é tanto e que foi colocado aqui para essa plateia muito seleta.

Passamos a palavra ao Dr. Ricardo para que possa fazer as suas considerações finais.

SR. RICARDO BATISTA – Deputado Joe Valle, eu queria só agradecer a oportunidade de estarmos aqui na esperança de ter colaborado um pouco com este debate. Acho que a gente inaugura aqui um novo momento de incursão sobre as questões da saúde, principalmente sobre a perspectiva da gestão. Acho que isso é muito elucidativo.

Querida, também, de antemão, pedir à Dra. Cláudia uma agenda para tratarmos sobre essas questões, renovarmos ou reaproximarmos o Ministério Público de Contas, porque eu acho que nós precisamos atualizar algumas informações e buscar colaborar também para essas questões.

Coloco a Defensoria Pública à disposição naquilo que for possível de a gente contribuir.

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Com certeza, a contribuição será muito boa.

Eu queria também manifestar ao Tribunal de Contas da União o interesse na criação da rede de controle de gestão pública do Distrito Federal. É justamente isso. Nós temos isso em outros estados e não temos aqui ainda.

Então, nós temos esse interesse e estamos à disposição para fazer o trabalho da operação da rede, para trabalhar, ver onde precisa, trazer o nosso controlador, para a gente poder conectar o Distrito Federal à rede de controle.

Eu queria fazer mais um convite. A missa tem os avisos finais, não é? Aqui são os convites finais.

SR. MESSIAS ALVES TRINDADE – Prezado Deputado, desculpe.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	80

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Pois não.

SR. MESSIAS ALVES TRINDADE – Eu trouxe poucos volumes, acho que foram dez, e só queria deixar claro que essa cartilha para conselheiros já está na página do tribunal, www.tcu.gov.br. Lá embaixo há o *link* “publicações institucionais”, então quem não estiver com o volume pode consultar, pode imprimir, que ele está disponível. Obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Eu gostaria de convidar para a audiência pública – nós temos sempre audiências públicas aqui – para apresentação do relatório de gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal do primeiro quadrimestre em relação aos gastos do SUS. Vai ser no dia 25 de agosto de 2015, às 10h, na sala de reunião das comissões. Eu vou, de qualquer forma, passar o convite para todos, para quem quiser participar.

Concedo a palavra ao Presidente do Conselho de Saúde, Sr. Helvécio Ferreira da Silva, para suas considerações finais.

SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA – Eu considero esse um momento extremamente rico, que precisa se repetir mais vezes, Deputado, porque essa interação, essa participação, esse entrosamento e essas informações só tendem a enriquecer.

Aproveitando o ensejo: se não me engano, é a terceira oportunidade em que ouço a Dra. Cláudia repetir com relação à compensação do SUS. Quero informar, Dra. Cláudia, que, na conferência sobre diretrizes, isso se transformou na Diretriz nº 18 da Resolução nº 446: “garantir a compensação financeira do SUS no atendimento aos usuários de planos e seguros privados de saúde no que se refere a serviços e produtos em saúde”.

Mais objetivamente, eu queria insistir – aproveitando a presença do Deputado Joe Valle, porque ele está sempre atuando nessa área – para que a gente estabelecesse uma área do Conselho de Saúde com a senhora porque nós temos hoje, no depósito da Secretaria de Saúde, 2 milhões e 200 mil cartões do SUS embalados, e é preciso efetivar isso imediatamente.

Aproveitando ainda a oportunidade, Deputado, quero passar às suas mãos, como pontos focais, as recomendações de nºs 3, 4, 5 e 6 publicadas no Diário Oficial de ontem, que têm metas estruturantes para alteração na saúde pública no Distrito Federal. Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO JOE VALLE) – Muito obrigado, Helvécio.

Eu me sentei nessa cadeira às 15h, agora são 19h42min, portanto são quatro horas e quarenta minutos. É um plantão de quatro horas. Eu quero dizer que



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	81

a nossa comissão geral foi de extremo sucesso. Nós tivemos a presença de treze Deputados em plenário, mostrando o interesse pelo assunto; uma plateia extremamente rica em qualidade; o Secretário de Saúde novinho no cargo – bem novinho –, que comparece com todas as suas vontades e os seus sonhos.

Tenho certeza absoluta de que as pessoas sérias têm vontade de fazer. É verdade que o avião está no ar, e reparar avião no ar sem poder aterrissar é muito difícil.

Temos um componente, como já falei, que é o câncer da gestão pública: a política partidária, da forma como ela é feita atualmente. Não quero generalizar porque todas as generalizações são injustas. Há pessoas boas que têm pensamentos bons, mas as pessoas que não são tão boas têm preponderado na política partidária brasileira. Nós vivemos uma crise política que extravasou para o País maravilhoso que é o nosso.

Nós temos uma capacidade de controle instalada muito eficiente e treinada, mas temos gestores despreparados porque são muitas vezes indicados politicamente. São cabos eleitorais, não são gestores. E aí eu vejo uma oportunidade para os órgãos de controle e para o Legislativo que pensa, de tomar uma atitude para a gente evitar isso, sem falsos sonhos.

Vivemos numa democracia representativa, embora numa transição para uma democracia participativa. Os conselhos sentem essa transição, porque eles já estão formalizados, mas não têm ainda as ferramentas necessárias para atuar. Isso aqui hoje foi um exercício de participação. Nós vamos implementar mais e mais na saúde nesses próximos dois anos. Queremos estar juntos porque nós precisamos fazer um pacto pela Saúde do Distrito Federal. Nós precisamos fazer o pacto.

Eu estive, antes de ontem, me consultando no Hospital de Base. Eu fui fazer uma consulta lá, porque não sou um Deputado conhecido. Foi uma consulta simulada, para eu ver como é que estão as coisas. Simulei uma torção de tornozelo no trabalho. Fiz toda uma encenação. Eu entrei na fila, fiquei lá sentado, fiz tudo o que tinha que fazer. Peguei a primeira fila, depois fui classificado, ganhei a pulseirinha amarela. Sem nada. Não tinha nada. Mas ganhei a pulseirinha amarela. Eu acho que ela foi com a minha cara. Estava sentado do lado das pessoas. As pessoas falavam para mim: "Olha aí, é porque é funcionário público, está tudo conversando". Eu estou falando das pessoas de várias cidades.

Então, os políticos e os funcionários públicos estão em um descrédito gigantesco com a população. E há pessoas apaixonadas trabalhando. A autoestima está num nível lá embaixo. Para qualquer pessoa da Saúde com quem nós formos trabalhar, ela está lá embaixo. Fazer a gestão de qualidade é cuidar das pessoas.



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	82

Eu tenho me reunido com o Hospital de Base e gostaria de fazer um convite para que esta formação fosse visitar conjuntamente o hospital e a sua direção, para a gente poder ajudar no processo de forma proativa.

Os gestores vão responder, porque não têm conhecimento, não são formados adequadamente, mas aceitam o cargo. Aceitam o cargo. É uma coisa impressionante. Isso acontece porque não há critério. Vamos estipular critérios aqui, eu faço a legislação. Qual é o critério para ser um diretor de hospital? Qual é o critério para ser um coordenador de regional? Que está vendido, não é? Porque não tem poder de nada. (Palmas.) Não tem poder de nada! É um pedinte. É um despachante. É um fantoche. Muitas vezes sem o preparo adequado. Além de tudo, sem o preparo adequado. Então, isso não tem perigo de dar certo.

Se não tomarmos uma atitude conjuntamente, nós vamos voltar aqui no ano que vem – como em 77, segundo o Deputado Chico Vigilante estava falando.

O custo saiu de 8 bilhões para 80 bilhões de reais. É uma verdadeira fortuna. O Governo do Distrito Federal gasta 26 bilhões por ano. Esta Câmara, 400 milhões por ano. O que é que ele entrega para o povo? O que é que o governo entrega para o povo? O que está sendo percebido pelo povo? Se eu tenho 18 mil ações de judicialização, eu não estou percebendo nada. Eu não percebo nada – 2 mil ações com 18 mil atendimentos. Quer dizer, as pessoas procuraram isso porque não perceberam o processo.

Então, algo vai mal. Nós temos que trabalhar muito. Eu, com a Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle, quero colocar esta Casa à disposição deste trabalho árduo que é melhorar minimamente a saúde.

Em um mandato não se faz isso. O soluço mandatário é pernicioso. Já se perderam sete meses: entrou um secretário novo, a equipe está aí, mas vocês acham que não vai mudar? Vai mudar. Vai mudar! Tem que haver plano de longo prazo para o curto prazo da política. Quatro anos não são nada. São um soluço.

Vocês já viram quantos gestores passarem, Dra. Cláudia? Quantos gestores já passaram na Saúde, que vocês viram, e que estão respondendo por improbidade, e vão responder, porque não têm preparo? Não há condição. Se têm preparo, a máquina não aguenta, não conversa.

Não existe estrutura administrativa na Secretaria de Saúde para gastar 6 bilhões. Não existe. Não existe! Dá para fechar para balanço? Porque deveria. Deveria fechar para balanço. Mas não dá. Então, nós todos temos que dar um jeito de fazer esse avião no ar voltar a uma velocidade de cruzeiro.

Quero, então, agradecer muito, de verdade. Todos nós ficamos aqui por quatro horas e pouco. Não é fácil ficar aqui ouvindo todo mundo, mas isso tem um



Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
06	08	2015	15h05min	62ª SESSÃO ORDINÁRIA, TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL	83

propósito. Tenham certeza de que tem um propósito. Eu queria então, agradecer a presença dos Parlamentares que vieram aqui, das autoridades do governo, de todos os convidados.

Muito obrigado a todos.

Declaro encerrada esta comissão geral.

(Levanta-se a comissão geral às 19h50min.)