

Ata Circunstanciada da 93ª Sessão Ordinária

ATA DE SESSÃO PLENÁRIA

2ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 9ª LEGISLATURA
ATA CIRCUNSTANCIADA DA 93ª
(NONAGÉSIMA TERCEIRA)
SESSÃO ORDINÁRIA,
TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL
PARA DEBATER OS SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS NA
SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL,
DE 24 DE OUTUBRO DE 2024.

INÍCIO ÀS 15H09MIN

TÉRMINO ÀS 18H16MIN

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Está aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

Dá-se início aos

Comunicados da Mesa.

Sobre a mesa, expediente que será lido por esta presidência.

(Leitura do expediente.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – O expediente lido vai a publicação.

Sobre a mesa, as seguintes atas de sessões anteriores:

- Ata Sucinta da 91ª Sessão Ordinária;
- Ata Sucinta da 37ª Sessão Extraordinária.

Não havendo objeção do plenário, esta presidência dispensa a leitura e dá por aprovadas sem observações as atas mencionadas.

Em razão da aprovação do Requerimento nº 1.671/2024, de autoria do deputado Gabriel Magno, a sessão ordinária de hoje, quinta-feira, dia 24 de outubro de 2024, fica transformada em comissão geral para debater sobre os serviços de análises clínicas na saúde pública do Distrito Federal.

(A sessão transforma-se em comissão geral.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Convido todos e todas que desejarem participar do debate em plenário.

Declaro suspensa a comissão geral.

(Suspensa às 15h15min, a comissão geral é reaberta às 15h30min.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Declaro reabertos os trabalhos desta comissão geral para debatermos a questão dos laboratórios na Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Desejo boas-vindas a todas as pessoas.

Antes de definirmos a dinâmica desta sessão, vou anunciar a composição da mesa.

Convido a subsecretária de Gestão de Pessoas substituta da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que, neste ato, representa a secretária doutora Lucilene, Eliete Santana de Souza – obrigado pela presença, Eliete –; o servidor de patologia clínica, Samuel Dias Araújo Júnior; o membro do Grupo Técnico de Análise Clínica, representando o Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal, doutor Antonio Marco Sant Anna Souza; o presidente do Conselho Regional de Biomedicina, Renato Pedreiro Miguel. Ele ainda não chegou. Caso chegue, peço que se identifique para poder compor a mesa.

Convido a segunda secretária de Formação Sindical e Sindicalização do Sindicato dos Biomédicos do Distrito Federal, Eliza Sarro; e a presidenta do Sindicato dos Farmacêuticos de Brasília, a senhora Bena Santos. (Palmas.)

Quem ainda não chegou, quando chegar, sente-se à mesa.

Vamos abrir a fala para todos da mesa fazerem suas apresentações. Depois vamos abrir, obviamente, para o plenário.

Antes de iniciar, eu gostaria que ficássemos de pé em posição de respeito para fazermos, hoje, neste momento, em que estamos no plenário desta casa, um minuto de silêncio em memória à vida, ao legado, ao trabalho belíssimo que deixou para todos e todas nós, o nosso eterno Vladimir Carvalho, que faleceu, infelizmente, na manhã de hoje. Ele nos deixou com eternas saudades. Eu gostaria de convidar a todos para prestarmos a nossa homenagem e a nossa solidariedade à família, aos amigos e amigas. Faremos uma homenagem também não só a sua obra artística maravilhosa, mas a tudo aquilo que contribuiu e muito para o Brasil e para a nossa cidade.

(O plenário observa 1 minuto de silêncio.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Vladimir Carvalho, presente!

Temos 2 vídeos para apresentar.

(Apresentação de vídeo.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Essa foi a primeira reportagem.

(Apresentação de vídeo.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Os vídeos apresentados são reportagens que saíram recentemente na imprensa, e acho que é importante dialogar com elas.

Em agosto do ano passado, neste plenário, no dia 4, realizamos uma comissão geral para discutir o que estava tramitando no Governo do Distrito Federal, na Secretaria de Projetos Especiais, sobre a possibilidade de terceirizar os serviços de laboratórios e de radiologia da Secretaria de Saúde. Acredito que aquele processo foi importante, pois saímos do dia 4 de agosto de 2023 com um compromisso firmado e que, em certa medida, tem sido cumprido de que não haveria terceirização dos laboratórios.

Um segundo encaminhamento importante, em que há mais dificuldade no acompanhamento, se referia à radiologia. Houve a participação, a mobilização dos trabalhos, dos estudos, do grupo de trabalho, inclusive, para se chegar a esta mesma conclusão e a este mesmo compromisso: o encaminhamento da não necessidade de se terceirizar os serviços de imagem da radiologia da Secretaria de Saúde.

Eu disse isso para dialogarmos e justificar as reportagens que saíram. Tudo isso fez parte, inclusive, do argumento que nós utilizamos, naquele momento, em agosto, quando a Secretaria de Saúde tinha acabado de fazer investimentos importantes no parque tecnológico de alguns desses laboratórios, com a compra de equipamentos e de materiais que modernizaram o parque tecnológico. Não fazia o menor sentido, a partir de um processo de investimento em equipamentos, entregar os serviços para a iniciativa privada, terceirizando-o.

Um dos argumentos trazido por uma das pessoas que participou daquela comissão geral foi que nas visitas técnicas – que já haviam acontecido, que já estavam avançadas – os representantes dos laboratórios privados que iam – vamos dizer assim – receber o presente da terceirização falavam assim: “O que nós vamos fazer aqui se já está tudo pronto?” Havia uma surpresa por parte de quem receberia o serviço!

Estou dizendo isso por quê? Porque vivemos muitos debates públicos nesta casa. Agora, vamos fazer, mais uma vez, o debate da LOA do ano que vem, que será votada no fim deste ano. Quando fazemos o recorte da saúde – e isto vale para o serviço público de maneira geral, mas acho que, na saúde, há um aspecto muito pontual –, não se faz um serviço, não há uma atenção e uma assistência de qualidade só com tecnologia, só com equipamentos de ponta. Eles são importantes, obviamente. Modernizar o parque tecnológico foi fundamental, mas a plenitude da assistência é garantida também com o servidor, com uma estrutura adequada. Isso não é dito, principalmente na segunda reportagem. A ideia do diálogo é porque, às vezes, isso não aparece, como não apareceu na reportagem, que é ao que a população tem acesso.

Hoje, há um déficit enorme de servidores. Nós fizemos um levantamento para apresentar à Secretaria de Saúde. A referência é o *Portal da Transparência* e o próprio sistema da Secretaria de Saúde. A referência é de julho de 2024. Havia um déficit de 2.271 horas só para o cargo de especialista em saúde: biomédico, farmacêutico, bioquímico, técnico de laboratório, biólogo; um déficit de 7.627 horas de recursos humanos, de servidores, para os cargos de técnico de laboratório e de patologia

clínica; e 1.657 horas, para o de técnico administrativo. Estamos falando também da carreira dos especialistas, da carreira Gaps, para a qual, desde 2014, não há concurso público. Há, portanto, um esvaziamento.

E não estamos contando com a dinâmica das visitas que temos feito referentes ao processo de logística: da coleta do material; do exame do paciente, às vezes, em UBS; da demora e da dificuldade de haver uma logística para se chegar ao laboratório; do sistema de transporte. É necessário servidor, estrutura, equipamento para se viabilizar e garantir que a testagem seja feita.

Temos observado que a rede tem aumentado a capacidade de realizar esses testes, esses exames nos últimos anos, mas, por outro lado, ao retornar para o debate sobre o orçamento – pois para mim isso é fundamental –, começamos também a nos preocupar um pouco, porque o orçamento tem diminuído.

Só para dar como referência, em 2021, o gasto – vou chamar assim – ou o investimento da Secretaria de Saúde com despesa de material laboratorial foi da ordem de 14,34 milhões de reais. Para 2023, ano passado – há o dado fechado –, foram 8,31 milhões de reais. Isso é quase a metade a menos no investimento com material de laboratório.

Quando pegamos a LOA de 2025, que está tramitando nesta casa, olhamos no programa de trabalho de laboratórios, da rede laboratorial da Secretaria de Saúde, e o comparamos com o deste ano de 2024, há uma diminuição para o próximo ano na ordem de 16% a menos no orçamento. Isso é uma preocupação, é um alerta que nos acende. Também recebemos – e foi tornada pública – uma manifestação dos chefes de laboratório preocupados com esse processo, o que também nos motivou a trazer de novo o tema ao plenário desta casa, para que possamos pensar nesses mecanismos.

Encerro essa primeira participação – vamos passar a palavra para o Samuel, que vai fazer uma apresentação importante com dados para nos ajudar nesse subsídio –, de novo, com foco no debate sobre o orçamento. Estou convencido de que política pública se faz com dinheiro – não há para onde correr. Para prestar um bom atendimento à população, na saúde, na assistência social, na educação, na segurança, em qualquer área, é preciso de dinheiro. Muitas vezes, realizamos comparações com o setor privado: “Ah, no setor privado é isso, no setor público não...”. A diferença básica é a questão financeira. Então, voltamos ao debate do orçamento.

Por que estou dizendo isso? Ficamos muito preocupados quando olhamos para o orçamento do Distrito Federal. O orçamento da saúde para o ano que vem vai aumentar, serão quase 2 bilhões de reais a mais. Isso deveria ser um motivo até de comemoração, de celebração, por ver que estamos investindo mais. Porém, quando vamos para o detalhe do orçamento, bate a preocupação, porque a maior parte desse aumento, quase a sua metade, é para o Iges. Essa é uma questão não só do orçamento e da capacidade de financiamento do Estado; estamos falando também de uma opção da própria gestão, que é uma opção política, é uma escolha de governo.

Até entendo que, muitas vezes – e temos conversado muito com a Secretaria de Saúde, e agradeço a presença da Eliete, ouviu, Eliete? –, essas decisões estão acima da capacidade e da dinâmica de intervenção dos técnicos da secretaria. Reconhecemos muito o esforço dos técnicos da Secretaria de Saúde, que têm o compromisso com o SUS, mas essa é uma decisão e é uma responsabilização política. Onde vai ser colocado esse orçamento é uma questão de gestão. Preocupamos muito que, quando olhamos para a proposta do orçamento do ano que vem, ela aumenta, mas, na nossa avaliação, aumenta para o lado errado. Aumenta para uma lógica que temos visto que não está funcionando muito.

A partir disso, concedo a palavra a Samuel Dias Araújo, servidor da Patologia Clínica da Secretaria de Saúde, para fazer sua apresentação.

Fique à vontade, se quiser falar da tribuna, fica mais fácil acompanhar a apresentação. Peço ao nosso apoio da TV que coloque a apresentação do Samuel na tela à nossa frente também.

SAMUEL DIAS ARAÚJO JÚNIOR – Boa tarde a todos. Inicialmente, gostaria de agradecer ao deputado Gabriel Magno por mais esta oportunidade para falarmos um pouco sobre o dia a dia dos nossos laboratórios da Secretaria de Saúde.

Gostaria de estender o cumprimento aos outros componentes da nossa mesa de hoje: representando a Secretaria de Saúde, a doutora Eliete, da Sugep; e os representantes tanto do CRF quanto do Sindicato dos Biomédicos do Distrito Federal.

Peço perdão, porque minha voz está um pouco ruim. Esses dias estão complicados, estou quase sem voz, mas acredito que consiga falar a vocês.

Eu, atualmente, sou biomédico da Secretaria de Saúde, estou lotado no Hospital Regional de Samambaia, e sou o responsável técnico distrital da Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico da Secretaria de Saúde.

Hoje, a ideia é mostrar um pouco da realidade dos nossos laboratórios e dos últimos incrementos que nós fizemos na Secretaria de Saúde em relação aos nossos laboratórios.

O laboratório, como qualquer outro laboratório clínico, é composto por uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais de nível médio, nível superior, biomédicos, farmacêuticos, técnicos de laboratórios, auxiliares e pelo pessoal administrativo de maneira geral. O laboratório compõe a equipe de saúde nos 3 níveis de atenção: a primária, a secundária e a hospitalar.

Então, o laboratório é um dos poucos serviços existentes na Secretaria de Saúde que conversa com todas as áreas. Desde a porta de entrada de um paciente, para fazer acompanhamento, até tratamento de doenças crônicas, cirurgias eletivas, etc., todos os pacientes passam pelo laboratório. Toda a parte de prevenção, diagnóstico, tratamento e prognóstico desses pacientes requer, em algum momento, algum exame laboratorial. Hoje, nós sabemos que, de acordo com a literatura científica, pelo menos 70% das decisões médicas passam por exames de laboratório. Então, o laboratório é essencial em todo o percurso desse paciente dentro do nosso sistema de saúde.

Os laboratórios da Secretaria de Saúde já vinham, há algum tempo, com diversos problemas, mas, ao longo dos últimos 3, 4 anos, principalmente, diversas melhorias foram iniciadas e implementadas. A ideia é mostrar um pouco disso para vocês.

Hoje, temos uma rede de laboratórios espalhados por todas as 7 regiões de saúde. São 16 laboratórios, dos quais 13 são laboratórios hospitalares e 3 são laboratórios de rotina, que chamamos de centrais de exames. Além disso, os laboratórios não são compostos simplesmente pelos laboratórios. Hoje, temos nas Unidades Básicas de Saúde os postos de coleta para exames laboratoriais. Toda a rede intrincada das UBS também compõe o sistema laboratorial da Secretaria de Saúde hoje em dia. Esses dados não estão exatamente atualizados, mas, hoje, temos em torno de 140 postos de coleta nas Unidades Básicas de Saúde. Alguns são volantes; outros, com salas fixas.

A área técnica já elencou diversos problemas nos laboratórios de patologia clínica, atualmente. Realmente, um deles é a falta de recursos humanos. Mas isso também está relacionado com a falta de padronização de processos analíticos, com a dificuldade de gerenciamento de processos, com os sistemas de informática inadequados, com a estrutura física precária... Como o próprio deputado disse, há falta de um sistema logístico de amostra biológica. A amostra tem que chegar em tempo oportuno para ser processada. É também necessário atendimento a algumas legislações atuais. E, até certo ponto, se não há recurso humano suficiente, todos os outros problemas não podem ser resolvidos de maneira fácil e rápida.

Há pouco tempo, 2, 3 anos, os laboratórios não tinham definição dos serviços que realizavam. Até 2019, 2020, o laboratório hospitalar realizava todos os exames que chegavam para ser processados. Exames de pacientes de urgência e de emergência, exames de pacientes internados e exames eletivos ambulatoriais eram todos feitos nos laboratórios hospitalares. Isso gerava diversos problemas porque a equipe do laboratório que estava ali para liberar um exame com maior complexidade e em menor tempo – no caso de paciente em estado de emergência ou em UTI – tinha que competir com as amostras biológicas que vinham das UBS. Esse era um problema da rede, que dificultava as análises e atrasava a liberação dos resultados.

O que fizemos nos últimos 2, 3 anos? A descentralização daqueles exames que podiam ser descentralizados. Então, construímos 3 centrais de exames que são localizadas no Laboratório Regional da Ceilândia, no Laboratório Regional do Guará e na Unidade Mista de Taguatinga, que é a Policlínica Taguatinga. Hoje, essas 3 centrais realizam todos os exames de rotina e os exames eletivos da rede. E deixamos os laboratórios hospitalares – são 13, atualmente – fazerem os exames para os quais foram feitos: exames de urgência, de emergência e exames de alta complexidade dos pacientes internados.

Isso por si só fez com que alterássemos toda a dinâmica de realização dos exames da rede. Isso fez com que, mesmo sem o incremento de RH, conseguíssemos aumentar a produção de exames na rede. O mais importante: conseguimos entregar exames com maior qualidade e em menor tempo. Hoje, os laboratórios hospitalares de urgência e emergência conseguem entregar exames em até 2 horas, o tempo necessário para haver a conduta adequada com o paciente. Os laboratórios ambulatoriais, apesar de terem até 72 horas para liberar exames de rotina, liberam mais de 90% dos exames em até 24 horas. Poucos exames ficam para serem liberados no dia seguinte.

Então, hoje, já temos uma rede integrada e organizada em que conseguimos visualizar qual o

papel de cada tipo de laboratório, se é um laboratório de urgência e emergência, um laboratório hospitalar ou um laboratório ambulatorial – nós os chamamos de centrais. Ainda carecemos de um sistema de logística de amostras biológicas, o que termina impactando também um pouco na questão da liberação dos resultados.

Além de termos alterado todo o fluxo de funcionamento dos laboratórios da rede, também promovemos intervenções no parque tecnológico dos nossos laboratórios.

Eu entrei na Secretaria de Saúde há pouco tempo. Sou servidor desde 2018. Lembro-me muito bem de que nós digitávamos todos os resultados. Quem aqui não pegou aqueles formulários contínuos, com milhares e milhares de páginas impressas todos os dias? Além do tempo gasto na feitura do exame, em toda a conferência, tínhamos que digitar resultado por resultado. Hoje, praticamente quase todos os exames de laboratório são liberados por um sistema de informática interfaceado, o que leva a menos erros laboratoriais, mais segurança para o servidor público e mais confiabilidade nos resultados. Temos hoje um sistema de informática com um interfaceamento completo com todos os nossos equipamentos e os exames que são liberados.

Além disso, nos últimos 3 anos, trocamos todo o parque tecnológico da Secretaria de Saúde. Hoje, todo o sistema de exames bioquímicos, imunológicos, hormonais, marcadores tumorais são feitos com equipamentos novos, com um sistema pré-analítico associado. Antes, as amostras chegavam aos laboratórios, às centrais de exames, e uma central recebia facilmente, no primeiro horário do dia, de 2 a 3 mil tubos. Eram necessários de 10 a 20 servidores para fazer a triagem daquele material. Hoje, eu tenho um robô que faz esse trabalho manual e isso, ao longo do tempo, foi amenizando também um pouquinho o déficit desses profissionais na rede. Agora, eu consigo direcionar aquele servidor que estava fazendo um trabalho manual para um trabalho mais especializado e necessário dentro do meu laboratório.

Houve toda uma mudança nos equipamentos de todos os setores do laboratório. Hoje, nós temos equipamentos altamente modernos, inclusive a maioria deles são superiores aos que muitos laboratórios privados no Brasil utilizam. Temos plataformas de bioquímica, imuno hormônio, marcadores tumorais, hematologia, exames de VHS, exames de marcadores cardíacos, microbiológicos, urinálise automatizada. Enfim, todo o parque tecnológico da Secretaria de Saúde foi atualizado para equipamentos modernos nos últimos 3, 4 anos.

Aliado a isso, temos hoje na Secretaria de Saúde uma capacidade instalada para fazermos cerca de 100 milhões de exames por ano. Essa capacidade instalada não está relacionada simplesmente à quantidade de exames que são feitos, mas à velocidade de entrega desses exames. Hoje, nós temos equipamentos rápidos, robustos, que nos permitem além de entregar uma grande capacidade de exames, entregá-los em tempo adequado. Isso é importantíssimo para tomarmos uma conduta com o paciente. Portanto, a capacidade instalada hoje de toda a rede é para a realização de cerca de 100 milhões de exames por ano.

Conseguimos também, nos últimos anos, realizar a reforma de alguns laboratórios. Vocês estão vendo no *slide* 2 laboratórios da nossa rede. São 2 das nossas centrais de exames: o Laboratório Regional da Ceilândia e o Laboratório Regional do Guará. São laboratórios com estrutura moderna, de acordo com os padrões da legislação, onde nós temos o que há de mais evoluído em infraestrutura tecnológica e em fluxos de trabalho. Infelizmente, não é a realidade de todos os laboratórios da rede, mas são hoje os laboratórios que utilizamos como modelo de gestão e funcionamento dentro da nossa atual estrutura.

Trago para vocês os dados de produção, o que nossos servidores estão entregando para os usuários do SUS.

Em 2019, fizemos cerca de 7,7 milhões de exames. Vejam que, ao longo do tempo, a capacidade praticamente dobrou. Em 2023, finalizamos o ano com 13,5 milhões de exames; houve um aumento de mais ou menos 75%. Em um pouco intervalo de tempo, de 3 a 4 anos, quase dobramos o número de exames. Essa capacidade de dobrar o número de exames é em decorrência dos incrementos que houve nos últimos 3, 4 anos. Isso representou, em 2019, 650 mil pacientes atendidos; e, em 2023, 1,3 milhão de pessoas atendidas pelo SUS nos nossos laboratórios, fazendo quase 13,5 milhões de exames.

Uma informação superimportante é que, partindo das bases do SUS de priorizarmos o atendimento à atenção primária, conseguimos um resultado que não era o planejado inicialmente. Em 2019, a maior parte dos exames na Secretaria de Saúde era feito por pacientes que iam ao hospital, ou seja, pacientes em estado mais grave. Com os incrementos e a mudança do fluxo de trabalho na

Secretaria de Saúde, a maioria dos exames são feitos por pacientes da atenção primária. Houve uma inversão de 2019 para 2023: a maioria dos pacientes atendidos era nos hospitais; hoje, a maioria dos exames são de pacientes da atenção primária. Isso prova a mudança de critério de tipo de pacientes atendidos que conseguimos alterar simplesmente mudando o fluxo de funcionamento da rede, sem necessariamente investir mais dinheiro ou recursos humanos para isso.

Muitas vezes, nós nos esquecemos de que a saúde é feita para pessoas por outras pessoas. Hoje os servidores públicos dos laboratórios estão nos locais entregando exames aos pacientes.

Como o deputado lembrou agora há pouco, não adianta nada: eu posso colocar toda a infraestrutura adequada, os com dados adequados, os insumos etc., mas, se não há gente para fazer isso, esse investimento acaba não sendo utilizado da maneira mais adequada. Hoje, temos uma problemática de RH: déficit de servidores.

Há, no laboratório, exames de baixa complexidade e de alta complexidade. O ideal é que houvesse uma quantidade de servidores adequada para realizar exames de baixa complexidade e mais servidores para realizar exames de maior complexidade. Alguns exames demoram poucos minutos para serem liberados, enquanto outros demoram dias para serem liberados, mas o paciente não pode ficar aguardando um tempo demasiado para conseguir o resultado do exame, senão a condição clínica dele pode piorar. O ideal é que houvesse servidores em quantidade suficiente não só para entregar um grande número de exames, mas para entregá-los com qualidade e em tempo oportuno.

Hoje, há na rede laboratórios que fazem exames altamente complexos com poucos servidores, e há laboratórios... Os servidores e as chefias estão aqui para afirmar isto: hoje um servidor faz um trabalho de 4, 5, 6 pessoas. É muito comum acontecer isso na rede.

Nós fizemos também outra coisa a nível de gestão técnica: trabalhamos, junto com o pessoal da Sugep e com a Dipmat, os parâmetros de dimensionamento da força de trabalho na Secretaria de Saúde, pois eles eram antigos, de 2015. E, como eram dados antigos, eles não refletiam a real necessidade da nossa força de trabalho. Então, um trabalho árduo que nós fizemos com a equipe da Sugep e da Dipmat, junto com a agência de diagnóstico, foi redefinir novos parâmetros de dimensionamento da nossa força de trabalho. Esse trabalho foi feito ao longo do ano de 2023. Os parâmetros que definem de quantos profissionais eu preciso nos laboratórios hoje são baseados em critérios com base científica, que refletem a nossa real necessidade de mão de obra. Hoje, nós temos parâmetros que estão relacionados com a quantidade de profissionais de que eu preciso na minha área técnica considerando-se se o meu laboratório é hospitalar ou se o meu laboratório é ambulatorial; se o meu laboratório faz serviço de microbiologia e faz técnicas especiais, como testes moleculares; parâmetro específico para equipes de coleta, tanto as equipes de coletas que são mais complicadas de serem feitas, como coleta...

Estou quase finalizando, deputado.

Quem trabalha no laboratório sabe que liberar um exame não é liberar somente um número, um resultado, eu tenho de liberar um dado laboratorial que esteja condizente com a real condição clínica do paciente. Não adianta nada liberar um resultado errado. Isso vai ser mais prejudicial para o paciente. Então, liberar um exame de laboratório... Nós vemos os casos do HIV dos pacientes transplantados no Rio de Janeiro. Isso é altamente lesivo para as mais diversas esferas que participam. Então, o resultado laboratorial é um resultado muito crítico.

Há também a carga horária para o almoxarifado e, logicamente, para o guichê de atendimento.

Então, hoje, os parâmetros laboratoriais que nós temos para definir a força de trabalho estão todos definidos, catalogados e foram publicados pela Secretaria de Saúde. Hoje, nós temos parâmetros bem estabelecidos para os laboratórios hospitalares e para os laboratórios ambulatoriais.

Quase finalizando a minha fala, trago para vocês os déficits que nós temos de servidores hoje. Então, nós temos um déficit total na rede, com os dados agora de julho de 2024, de mais de 11 mil horas, o que dá quase 600 servidores de déficit em toda a rede: 114 servidores de nível superior, os especialistas; quase 400 de assistentes e técnicos, os Gaps; e quase 100 administrativos. Esse é o déficit de servidores atualmente. Lembro que, nessa lista, não contam futuras aposentadorias e outras situações que podem acontecer ao longo do tempo.

Pessoal, essa é a nossa força de trabalho. Em 2017, nós tínhamos quase mil servidores nos laboratórios. Hoje, nós temos 500 servidores nos laboratórios. Ou seja, ao longo de todos os anos, estamos perdendo servidores nos laboratórios, porque eles estão se aposentando, adoecendo, entrando de atestado, afastando-se. Então, esta é a realidade dos nossos laboratórios ao longo dos

últimos anos: eles estão perdendo esses servidores ano a ano.

E olhem que dado interessante: mesmo perdendo esses servidores todos os anos, nós aumentamos o número de exames. O que será que poderíamos fazer ou estaríamos fazendo caso não houvesse essa perda de servidores ao longo do tempo? Lembram-se de que eu falei que nós temos uma capacidade instalada de 100 milhões de exames; estamos realizando 14 milhões. Será que estamos fazendo poucos exames ou isto é porque não há pessoal suficiente para suprir essa demanda hoje na rede?

Então, fica essa informação importante para vocês, mostrando que hoje há servidores engajados, tanto é que com menos da metade da carga de trabalho que havia anos atrás, a cada ano que passa os laboratórios da SES entregam cada vez mais. Podem chamar isso de qualquer coisa, eu chamo isso de, no mínimo, eficiência! Cair o número de servidores todos os anos, e a cada ano que passa os laboratórios entregarem cada vez mais, eu desafio qualquer um a encontrar outros setores na Secretaria de Saúde que estão conseguindo fazer isso nos dias de hoje.

Eu queria finalizar minha fala agradecendo aos meus colegas de trabalho e parabenizando o trabalho que os nossos servidores fazem, porque eles são literalmente – os dados mostram isso – guerreiros.

Deputado Gabriel Magno, muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Samuel.

Eu quero só fazer uma correção: quando eu falei da LOA, ao olharmos o programa de trabalho, no desenvolvimento de ações do Laboratório Central, eu falei que a diminuição era de 16%, mas é de 42%. A proposta da LOA para o ano que vem é de mais redução.

Samuel, apenas um comentário diante de tudo que você tão bem colocou, sobre essa entrega maior – mais uma vez aqui parabeno vocês por esse esforço –: ela tem um custo muito alto. Verificamos como tem aumentado o adoecimento dos servidores. Então, essa proporção do gráfico que o Samuel apresenta, com menos servidores e entregas a mais, tem um preço. E quem está pagando esse preço são os servidores lá na ponta, e nós devíamos estar cuidando deles. O número de atestados aumenta, e não estamos cuidando da saúde de quem cuida da nossa saúde – está aqui a deputada Dayse Amarilio, que é uma grande lutadora nesta área também.

É também ineficiente do ponto de vista da própria gestão do Estado, porque o servidor adoecido custa mais para a gestão, para o Estado, porque se continua pagando o salário dele, ele precisa continuar seu tratamento, e, às vezes, é preciso colocar outra pessoa em seu lugar. Então não faz o menor sentido continuarmos apostando nessa lógica, nesse custo tão alto, porque quem está pagando a conta lá na ponta são os servidores da saúde. Já falamos várias vezes que não dá para tratá-los só como os heróis, eles precisam ser tratados como seres humanos, trabalhadores e trabalhadoras que estão na ponta e precisam de condições adequadas de trabalho.

Deputada Dayse Amarilio, quando você quiser fazer uso da palavra, se quiser sentar aqui fique à vontade, você é sempre muito bem-vinda.

Concedo a palavra à Eliza Sarro, representando o Sindicato dos Biomédicos do Distrito Federal.

ELIZA SARRO – Boa tarde, deputado Gabriel Magno, obrigada pela oportunidade; aos demais membros que compõem essa mesa e a todos presentes, boa tarde.

Eu queria enfatizar a importância do Sindicato dos Biomédicos na carreira dos profissionais da saúde, dos biomédicos. A primeira luta do sindicato foi a criação de um cargo que não existia. E, por não existir esse cargo, não havia concurso. Eu sou do primeiro curso de biomedicina em Brasília, e o primeiro concurso veio acontecer 13 anos depois da instituição desse curso.

A segunda luta do sindicato foi pelo concurso, quando houve o primeiro concurso em 2014. O primeiro e único concurso até hoje. Já faz muitos anos que não há concurso público para a inclusão dos biomédicos. Em princípio, foram 4 vagas. Depois, eles fizeram uma retificação no edital, aumentando o número de vagas, mas bem menor que a quantidade de vagas para farmacêutico bioquímico.

Então, devido a esse tempo prolongado de não haver concurso público, isso vem causando um déficit no quadro da secretaria e nos laboratórios clínicos. Esse déficit termina impactando na vida do paciente. Com isso, não temos um atendimento adequado, uma qualidade adequada e um prazo de entrega do laudo final adequado.

É muito importante que haja concurso para que os biomédicos sejam inclusos no quadro da

Secretaria de Saúde. Eles vêm desempenhando um papel dentro dos laboratórios muito importante e de muita qualidade. Então, tem de haver esse reconhecimento para biomédicos. Eu trabalho no Hospital de Base há 30 anos, e há muitos estagiários competentes. Percebe-se que eles estão com gás para aprender, com muita dedicação e muito empenho. Por isso, é muito importante que haja concurso público para suprir o déficit que existe no quadro da saúde nos laboratórios clínicos. Eu vejo alguns colegas prestes a se aposentar e isso vai causando mais danos ao quadro, desfalcando-o, porque não é suprida a falta desses profissionais

Para finalizar, eu gostaria de dizer que é importante que mais profissionais sejam contratados para que os pacientes não tenham tanto impacto na sua vida, no seu diagnóstico e no seu tratamento. Não adianta implantar – como o Samuel citou – uma tecnologia, viabilizar as coisas, e não haver profissionais suficientes para dar continuidade nesse trabalho tão bonito que ele apresentou aqui.

Eu peço que lutemos por isso e que os deputados nos deem força e nos ajudem para que possam vir mais concursos para os biomédicos.

Muito obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Muito bem, Eliza. Obrigado.

Eu gostaria de anunciar a presença do deputado Max Maciel. Obrigado, deputado Max Maciel, do bloco da juventude. Nem tão jovens assim, mas não precisamos dizer a idade. Se o povo acha que temos menos idade, que continuem achando.

Antes de passar a palavra ao doutor Antonio, do Conselho Regional de Farmácia, quero levantar uma questão com relação à necessidade de mais servidores. Eu, a deputada Dayse Amarílio e o deputado Max Maciel temos batido muito nessa tecla e debatido muito a respeito do orçamento. Por isso vou voltar ao tema.

Eu fui do movimento do sindicato, Eliza, e diversas vezes ouvíamos do governo, na hora de negociação, a seguinte frase: “Não dá porque vejam o orçamento do Distrito Federal, é só servidor!”. Mas o orçamento do Estado era para ser gasto com o quê, se não com o servidor? Está certo, é só para servidor mesmo. Não todo o dinheiro, mas a maior parte é para ser gasto com o servidor, porque é ele que garante o atendimento e a assistência na ponta. Então, eles sempre batem nessa tecla de que 80% da folha é gasta com o servidor. Sim. Era para ser gasta com o quê? Porque toda tentativa de diminuir o número de servidores não tira o profissional da ponta, só tira a lógica, geralmente se colocando um intermediário no lugar. No caso da saúde, agora é com o Iges; e, no caso de várias outras áreas, é com os serviços terceirizados. Mas o dinheiro para pagar o salário do trabalhador do Iges ou do trabalhador terceirizado sai de onde? Sai do mesmo lugar que paga o servidor público. Não há caixa diferente no GDF. O dinheiro está na mesma conta. Óbvio que depois do orçamento há as fontes, mas o dinheiro sai do mesmo lugar. Por que nós vamos apostar que é mais eficiente ou mais barato, como dizem, colocar um agente intermediário para fazer com que o dinheiro saia da conta e chegue na conta do servidor, do trabalhador? Pelo contrário, fica mais caro. Nós estamos entrando numa lógica de tentar justificar a terceirização olhando para orçamento e falando que não pode pagar servidor. Paramos de pagar servidor e terceirizamos, para continuar pagando um trabalhador, uma pessoa igual, só que com um vínculo de contrato mais precário e que obviamente impacta no atendimento.

O Samuel estava falando que hoje nos laboratórios a carga de TPD é 3 vezes a carga contratual. A deputada Dayse Amarílio tem denunciado isso na tribuna todo o tempo. Isso acontece também em outras áreas. Significa dizer que, se acabarem com os TPDs hoje, colapsa a rede, não haverá atendimento e não se entregará mais o serviço. E essa entrega, hoje, deve-se muito ao compromisso dos servidores e das servidoras, porque nem do ponto de vista financeiro, quando se coloca no papel, o TPD hoje é essa vantagem toda. Então, há também o compromisso com o serviço e com a assistência.

Eu tenho feito essa conta em todo lugar porque ela me impressionou, deputada Dayse Amarílio. Eu volto para o orçamento como um centro importante para pensarmos nisso.

Doutor Antonio, de vez em quando escutamos umas falas contra servidor público. Há alguns dias escutamos uma que era assim: “O SUS é muito caro”. Pegaram o orçamento do Distrito Federal, fizeram uma conta e falaram: “O orçamento da saúde é 10 bilhões de reais. Nós estamos gastando 10 bilhões, esse dinheiro todo. E tem tanto problema, tanta gente reclama. Vamos parar então de gastar. Vamos fazer uma coisa melhor com esse dinheiro. Vamos deixar que as pessoas cuidem da própria saúde, porque o Estado só atrapalha, é muito cheio.”

Aí eu fui fazer uma conta, deputado Max Maciel, e vou fazê-la junto com vocês.

O orçamento da saúde é de 10 bilhões de reais. Sabemos que no DF hoje temos aproximadamente 3 milhões de habitantes. Então vamos dividir por 3 milhões... porque o SUS é universal, o SUS não é só consulta, o SUS abrange vacinas, vigilância sanitária, Samu e outros tantos serviços que vão além dos oferecidos pelo setor privado – no caso os planos de saúde.

Portanto, vamos retornar a essa comparação. Caso dividamos os 10 bilhões de reais pelos 3 milhões de habitantes do Distrito Federal, teremos R\$3.333,33 por pessoa, por ano. Dividindo esse valor por 12 meses, chegaremos a R\$277,77 por pessoa, por mês. Esse é o valor gasto pelo SUS. Esse valor não cobre um plano de saúde. E não paga um plano de saúde oferecido aos servidores pelo GDF, que hoje tem um valor mensal de quase o dobro.

Eu fiquei impressionado com essa situação e acho importante falarmos isso com as pessoas para desmontarmos essa falácia de que o Estado é ineficiente ou caro e que a saída seria migrar para o setor privado. A ideia de acabar com o SUS e esgotar os 10 bilhões, como se fosse muito dinheiro para a saúde, significa na prática, numa lógica mais extrema, que, caso fôssemos dar *voucher* para todos, cada pessoa receberia apenas R\$277,77 por mês para cuidar de sua saúde. Esse valor não cobre nem um plano de saúde, nem uma consulta médica, muitas vezes.

Repetindo: o SUS é muito mais do que um plano de saúde, é muito mais do que consultas, é um conjunto de atribuições de proteção que ninguém, nenhum serviço privado pode igualar.

Então, cheguei à conclusão de que o SUS é barato e que os servidores da saúde são espetaculares, porque se já fazem tudo o que fazem com o que recebem, com R\$277,77 por pessoa, imaginem o que seria possível se o SUS fosse financiado adequadamente. Já temos essa capacidade de entrega de assistência e de serviços de qualidade, imaginem se comparássemos com o padrão de financiamento do setor privado. Essa que deve ser a comparação que devemos fazer.

Essa conta eu tenho repetido em todos os lugares que frequento. Fiquei realmente impressionado, doutor Antonio, com essa conta, porque ouvimos falar muito: "Ah, mas o salário de vocês. Ah, mais não sei o quê. Ah, mas está pegando muita..."

Portanto, é fundamental ressaltar isso.

Passo a palavra à deputada Dayse Amarílio. Em seguida, passarei a palavra ao doutor Antonio, do Conselho Regional de Farmácia. Doutor Antonio, sinta-se à vontade para usar a tribuna se preferir.

DEPUTADA DAYSE AMARILIO – Obrigada, presidente. Não poderia deixar de passar aqui. Tenho outro compromisso às 17 horas, mas fiz questão de estar aqui.

Quero cumprimentar o meu presidente da Comissão de Saúde, Educação e Cultura, deputado Gabriel Magno, e também meu líder de bloco, que está presente.

Cumprimento, igualmente, todos os trabalhadores aqui presentes. André, como vai? É muito bom tê-los aqui.

Saúdo também a representante da Secretária de Saúde, Eliete Santana; e um grande amigo, doutor Marco, com quem não me encontrava há muito tempo. Lembro-me das lutas que travamos juntos, ao lado do André e de tantos outros representantes.

Eu gostaria de parabenizar a Eliza pela fala, que pude escutar. Também pude pegar um pouco da fala do Samuel e fiquei impressionada com os dados que já temos levantado.

Senhor presidente, se formos parar para pensar, acho que a conta é até mais barata. O SUS tem sido um gigante – e ele mostrou isso na pandemia. Por mais que tentem acabar com ele – não posso dizer nem que esteja sendo subfinanciado –, ele resistiu e mostrou a sua grandeza. Na pandemia, se não fosse o SUS, mais colegas nossos teriam morrido. Portanto, faça esse registro.

Quero registrar também que estamos na capital do Brasil e há uma Ride, e lutamos para que haja uma contrapartida por ela. Isso é algo que tem de ser conversado entre o Governo do Distrito Federal e os outros governos, porque, no final das contas, são quase 5 milhões, 6 milhões de pessoas transitando dentro do DF e usando esse serviço. Na verdade, acho que é até menor esse valor. Se pegarmos quase 5 milhões ou 6 milhões de pessoas, veremos que é a metade do valor que o deputado colocou. Então, fazemos muito com muito pouco, e isso é reflexo do trabalho dos nossos servidores.

Todo mundo sabe que sou enfermeira da rede há 23 anos e quero aqui fazer um compromisso. Os deputados têm visto eu falar sobre isso. Entendo que, se não existir o SUS, não vão existir, por exemplo, a enfermagem, a carreira Gaps, os especialistas. Então, devemos ter essa consciência como

servidores – e fico muito feliz que a temos.

Há uma grande dificuldade que a colega traz com relação a concurso. Se pararmos para pensar, há o concurso que foi realizado em 2014 e o último, em 2018. Observamos que, dos concursos realizados, pouquíssimos servidores foram chamados. Estamos em 2024, ano em que houve uma indicação para que fosse feito um concurso, e, na metade do ano, ele foi cancelado sob a justificativa de dificuldade orçamentária. Até hoje a Secretaria de Economia não nos respondeu quando vai haver um novo concurso.

Nesse sentido, fico muito preocupada em entender qual é o projeto de governo. Quando há uma queda linear de servidores, e ouvimos colegas falarem que estão faltando algumas coisas, pensamos: “Qual é realmente o plano? Será que é realmente não realizar esse concurso, não contratar servidores, porque a ideia é a terceirização?” Já está havendo terceirização? Já.

A questão não é a terceirização – a que eu sempre vou ser contra, porque o modelo se mostra ineficaz e, na área de saúde, ele é mais prejudicial ainda. Como vimos com algumas terceirizações e com o próprio Iges, além de o modelo ter sido ineficaz, ele não tem transparência nenhuma. Então, um orçamento que já é difícil...

É lógico que saúde é algo complexo e, para algo complexo, precisamos de políticas muito complexas e transversais, uma das dificuldades que nós temos. A secretaria precisaria ter até mais autonomia. Mas eu estou aqui para dizer a vocês que não há como um técnico de laboratório 40 horas, com 1 ano de secretaria, ganhar R\$3.400,00, gente!

Eu tenho me sensibilizado com a carreira Gaps, que tem sido invisibilizada. Essa é a realidade. No meio de situações em que muitas vezes há políticas e politicagens, ela, no final das contas, é invisibilizada. São pessoas que estão dentro dos laboratórios, nas áreas administrativas, nas ruas dirigindo. A carreira é muito grande e passa pelos técnicos e auxiliares. A carreira Gaps é a que tem o menor vencimento. Quase não se fala dessa carreira. Sempre tenho falado aqui: “Gente, não vamos esquecer a carreira Gaps”. E não é porque quero aparecer ou ser madrinha dela, é porque entendo a importância de todos. Se não houver todos e a valorização de todos, nós vamos acabar.

Não adianta pensar em enfermagem sem o técnico de enfermagem; o técnico sem o especialista; o médico sem o Gaps. E nós temos que entender que, se nós não protegemos a Secretaria de Saúde e o serviço público, todo mundo vai perder, principalmente quem mais precisa, que é quem está precisando de nós na ponta.

Eu quero terminar, deputado, dizendo que nós temos feito, sim, esta luta com muita coerência e muita transparência. Quero dizer que nós estamos em um momento importante de decisão de LOA para o ano que vem. Nós estamos fiscalizando e resistindo, porque acho que é uma questão de resistência. Meu sonho, como eu falo sempre, é ter uma bancada da saúde aqui, de trabalhadores, na verdade. Trabalhadores.

É difícil um trabalhador chegar aqui, mas, quando nós chegamos, entendemos o que estamos fazendo aqui. Um dia, se Deus quiser, nós vamos ter muito mais trabalhadores aqui. Esse é o meu sonho, meu desejo. E eu vou trabalhar para isso, eu vou ajudar pessoas, trabalhadoras e mulheres, a ocuparem este espaço, porque eu preciso de vocês para lutarmos, chorarmos juntos e festejarmos juntos. Muitas vezes saímos daqui, e eu falo para o deputado Max Maciel: “Deputado Max Maciel, eu estou saindo daqui... parece que lutamos como nunca e perdemos como sempre”. Só que eu não quero ter esse sentimento, eu quero deixar uma semente. Vamos fazer alguma coisa, nós estamos resistindo, a resistência já é alguma coisa.

Eu quero dizer que a terceirização pode matar, como matou e condenou várias pessoas no Rio de Janeiro. Foi a terceirização e a falta, por exemplo, de um biomédico, um bioquímico, um técnico responsável, num contrato escuso, feito por pessoas que tinham inclusive contato dentro da secretaria do Rio de Janeiro, que condenou pessoas ao HIV. Elas passaram por diversas pessoas, um bando de incompetentes, que queriam o dinheiro do Estado, essa é a realidade.

A terceirização mata, e nós não vamos deixar isso acontecer no Distrito Federal. Não vamos desistir. Às vezes olhamos um para o outro e ficamos com cara de profissional de saúde. Qual é a cara de profissional de saúde? Olheira, cansaço, porque parece que carregamos o mundo. Como agora por causa da PEC nº 66. Esse é outro retrocesso.

Vamos sair da alienação, vamos nos unir, vamos nos juntar, porque o conhecimento liberta. Vamos falar para as pessoas o que o Iges tem feito no Distrito Federal. Enquanto eu estiver nesta casa, eu vou falar “não” ao Iges, “não” à terceirização e “sim” realmente à valorização do servidor.

Parabéns, vocês fazem muito com muito pouco e vocês podem contar comigo, porque eu defendo o SUS nesta casa.

Obrigada, deputado.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, deputada Dayse Amarilio. É Sempre bom ouvi-la. Quero parabenizá-la, mais uma vez, pela luta com a enfermagem.

Concedo a palavra ao doutor Antonio Marco Sant Anna Souza, representando o Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal.

ANTONIO MARCO SANT ANNA SOUZA – Boa tarde a todos; boa tarde, deputado; boa tarde, amiga de luta, deputada Dayse Amarilio – trabalhamos juntos na UBS 2 do Guará.

A apresentação hoje do que fizemos, deputada e deputado, é uma retrospectiva de como era, como ficou e o que vislumbramos na Comissão de Análises Clínicas, como representante do Conselho de Farmácia.

(Apresenta projeção.)

ANTONIO MARCO SANT ANNA SOUZA – Dentro da retrospectiva, este é Laboratório Regional do Guará, que é onde nós começamos o nosso trabalho. Eu sou servidor público da Secretaria de Saúde. Tenho 27 anos de profissão, amanhã completo 28 anos – dia 25 de outubro foi o dia em que eu colei grau na Universidade Federal da Bahia, quando comecei a minha jornada.

O Laboratório Regional do Guará, há uns 16, 17 anos, funcionava no subsolo da UBS 2 – corrijam-me se eu estiver errado. Houve uma enchente, e, devido a isso, o laboratório passou a ocupar um corredor e 3 salas da UBS 2 do Guará.

Eu tenho uma foto de uma sala de coleta do Laboratório do Guará, quando funcionava no corredor. Essa foto mostra o local da recepção, havia exatamente 18 pessoas. O corredor estava lotado. E a entrada do laboratório era uma rampa. Olhem como estava lotado.

Nesta outra foto, dá para ver da janela as pessoas na rampa. Quando chovia, as pessoas entravam, e o laboratório virava um tumulto. Era uma situação que eu nem tenho palavras para descrever.

E assim começou a nossa labuta. Eu fui convidado para ir para o Conselho Regional de Farmácia a fim de compor a Comissão de Análises Clínicas. Como servidor da secretaria, demos conhecimento da situação não só do Laboratório Regional do Guará, mas do Laboratório de Ceilândia e de outros laboratórios da secretaria. A comissão começou a se reunir para achar alternativas e sugerir à secretaria o que fazer.

Nesta foto, aparece o laboratório, uma das salas. Aí está o setor da bioquímica do laboratório, em uma das salas da UBS.

Aí é a sala da hematologia.

Aqui é o depósito, com as coisas bem amontoadas.

A Comissão de Análises Clínicas começou a se reunir e, em 2018, foi proposta a reestruturação dos laboratórios da SES, Secretaria de Saúde, e a modernização do parque analítico laboratorial – ele estava um pouco defasado.

Em 2019, houve a reunião da presidente do conselho – na época, a doutora Gilcilene – com o secretário de Saúde – o doutor Osnei Okumoto –, para propor as possíveis soluções que foram discutidas na Comissão de Análises Clínicas.

Exatamente no dia 6 de maio de 2019, o doutor Osnei editou uma portaria por meio da qual criou um grupo de trabalho da secretaria com a finalidade de estruturar o serviço de apoio diagnóstico da patologia clínica e de implantar as centrais de exames laboratoriais para atender à demanda ambulatorial da secretaria. Esse grupo de trabalho teria que entregar como produto, prontos, projetos básicos e termos de referência. A grande sacada estava no fato de que os técnicos, por trabalharem na ponta, não sabiam fazer termos de referência nem projeto básico.

Foi colocado nesse grupo de trabalho um integrante da Ceic, a comissão que elaborava os projetos básicos da secretaria. E assim começou a nossa mudança. Esse grupo de trabalho entregou para a Secretaria de Saúde um relatório. Trata-se de um relatório que, embora seja de 2019, ainda é atual, porque fala da força de trabalho, fala da necessidade de mudança da gestão, de melhorias no gerenciamento de estoque.

No decorrer das reuniões do grupo de trabalho, foi analisada a fase pré-analítica. O que é a fase pré-analítica do laboratório? No laboratório, existem 3 fases: uma fase pré-analítica; uma fase analítica – são as análises clínicas propriamente ditas, quando há o processamento das amostras –; e uma fase pós-analítica – a entrega do laudo e do resultado para o paciente e para o médico. O que foi constatado?

Em relação à fase pré-analítica, existe uma demanda reprimida de coleta de sangue dos pacientes atendidos nas UBS. Vários fatores podem estar relacionados a essa dificuldade, como falta de padronização do processo de coleta de sangue, recursos humanos precários, ausência de fluxo padronizado de transporte de amostras colhidas na UBS para os laboratórios da SES e a precária infraestrutura dos postos de coleta.

Diante disso, fez-se um levantamento que foi inserido num processo SEI. Recomenda-se o encaminhamento do processo SEI para o conhecimento da Coaps, para que se adotem providências necessárias à aquisição de computadores, impressoras de etiqueta para tubo de ensaio, centrífugas, câmaras refrigeradas, mobiliário e outros itens necessários para os postos de coleta.

Ainda em relação à coleta, recomenda-se que as regiões de saúde adotem a experiência bem-sucedida da região norte, cujas coletas são realizadas por outros profissionais. Recomenda-se também a implantação do projeto de organização da região de Santa Maria, apresentada no grupo de trabalho.

Foram feitas algumas recomendações. Isso aqui é bastante atual: 2019 foi há 5 anos.

Algumas mudanças foram feitas no parque analítico laboratorial. O resultado está aí. São as construções, deputada Dayse Amarilio, do subsolo da UBS 2. Quem trabalhou lá sabe que ali era um depósito de materiais, de inservíveis. Começamos a dar forma ao Laboratório Regional do Guará. Essa é a foto de uma central do Sabin. Buscou-se uma fotografia na internet de como seria esse modelo do privado a fim de que fosse implantado no público.

Essa é a foto do dia da inauguração do Laboratório Regional do Guará. Observem a semelhança do laboratório privado com o público. Eu tenho mais fotos aqui. Eu gosto de trabalhar com foto, porque ela é a imagem do momento. Não há como negarmos.

Então, houve uma mudança no parque tecnológico com recursos que não são ilimitados. Podemos fazer muito mais exames na secretaria do que fazemos hoje. Eu comecei a fazer um esboço da quantidade de hemogramas. Nós fizemos, na Secretaria de Saúde, em torno de 1 milhão de hemogramas no ano de 2023. Para cada hemograma, o SUS repassa R\$4,11, o que dá o valor de 4 milhões de reais.

Nos exames que eram mais feitos na secretaria, eu comecei a colocar os valores da tabela SUS. Não cheguei a colocar nem em 1/4 dos exames, porque não houve tempo, mas já estávamos em 30 milhões de reais de arrecadação. Eu acho que é importante sabermos qual é a produtividade laboratorial em termos financeiros. Eu perguntei por alto para um servidor que já havia feito essa conta, e ele falou que era em torno de 100 milhões de reais de produtividade. Eu cheguei a 30 milhões e não tive mais tempo de fazer. É um recurso importante para a secretaria.

Esse é o LRC, o Laboratório Regional de Ceilândia. Eu tinha alguns vídeos para colocar, mas eu acho que não vai dar tempo. Há o laboratório de Sobradinho também. Eu fiz a comparação, mas não há como buscá-la, porque é linkado, mas é em torno de 30 milhões de reais, sendo que fiz a comparação somente em 1/4 dos exames.

Hoje vemos que existe um déficit de RH. Não se faz exame laboratorial sem recursos humanos. Não se faz SUS sem servidor. Isso é óbvio. Eu acredito muito na sensibilização do gestor, porque há alguns servidores que solicitaram 40 horas. Eles trabalham com carga horária de 20 horas semanais e solicitaram 40 horas semanais nos laboratórios. Será que a ampliação da jornada de trabalho dos servidores não traria uma melhoria imediata? Porque concurso é um processo demorado; não se pode simplesmente estalar os dedos e se fazer um concurso público, pois leva-se tempo até o lançamento de um edital. Eu acredito que o prazo seja de mais de 1 ano para que se consiga organizar um edital para um concurso público. E a ampliação da carga horária dos servidores que estão aptos proporcionaria uma melhoria imediata. Não resolveria o problema por completo, mas promoveria uma melhora imediata no sistema.

Essa é a manifestação da Comissão de Análises Clínicas do Conselho Regional de Farmácia. Colocamos a Comissão de Análises Clínicas e o Conselho Regional de Farmácia à disposição da Câmara Legislativa e dos colegas que precisarem para que melhoremos o quadro de pessoal da Secretaria de Saúde. Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, doutor Antonio Marco. Vamos contar com o CRF. O Conselho Regional de Farmácia tem acompanhado uma série de fiscalizações e diligências que realizamos em conjunto – o Conselho de Farmácia, o Conselho de Enfermagem, o Conselho de Medicina, a Comissão de Educação, Saúde e Cultura desta casa e o Conselho de Saúde.

Antes de lhe passar a palavra, Eliete, quero destacar algo que me surpreendeu em uma dessas visitas e que demonstra o esforço de vocês, servidores da saúde do Distrito Federal.

Quando visitamos o Hospital de Sobradinho, no pronto-socorro havia 3 leitos. E, no dia da visita, havia 40 pessoas no pronto-socorro, espalhadas pelos corredores. Conversei com a direção do hospital e com os profissionais, e eles disseram que aquele dia estava tranquilo, com 40 pessoas em um espaço destinado a apenas 13. Imaginem como é nos dias de maior demanda, quando a situação não está tranquila! Esse é um retrato de como as jornadas dos servidores da saúde têm sido exaustivas.

Agora passo a palavra para Eliete Santana de Souza, que neste ato representa a Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Eliete, você havia solicitado que os técnicos da secretaria presentes complementassem as informações se necessário. Fiquem à vontade para fazer uso da palavra. Vamos combinar a logística. Se vocês estiverem sentados nas cadeiras com microfone, quando precisarem fazer alguma intervenção, basta apertarem o botão que está à frente dos microfones. Ele acende uma luz vermelha no painel, e conseguimos liberar o microfone para vocês.

Está com a palavra a Eliete Santana de Souza. Agradeço mais uma vez a presença da Secretaria de Saúde.

ELIETE SANTANA DE SOUZA – Boa tarde a todos. Cumprimento o deputado e os demais membros da mesa. É com certa satisfação que estou nesta casa representando a secretária. Sou substituta do subsecretário da Sugep e compreendo perfeitamente o déficit apontado pelo Samuel. Sabemos que esse déficit existe. Já trabalhei no Hospital do Guará, onde eu era ouvidora. Então, fiquei encantada ao ver o trabalho, ao ver laboratório, que está tão bonito agora!

É isso, nós nos compadecemos de fato, mas existem algumas questões muito técnicas que não dependem só da Secretaria de Saúde. Os nossos processos têm interpastas que dependem de outras secretarias.

Eu ouvi a colega Eliza. Ela falou do concurso de biomédicos. Há um concurso que está em andamento, o dos especialistas. São 322 vagas imediatas e 2 mil de cadastro de reserva. Há vagas para farmacêutico, biomédico, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social.

Houve uma pequena mudança no processo desse concurso. Entraram outras especialidades além das citadas: educador físico, veterinário, especialista em direito.

O processo estava em andamento. Junto com ele, houve o processo dos Gaps, que sofreram uma mudança em virtude de uma ADI. O processo ficou parado, aguardando que fosse deliberada essa questão da lei. Depois, vou passar a palavra para o Jailton, o nosso assessor jurídico, que vai explicar melhor a questão do processo.

Hoje, o processo está em andamento regular e aguardo a Secretaria de Economia deliberar se vai dar continuidade a ele pela Lei nº 8.666/1993 ou pela nova Lei das Licitações, Lei nº 14.133/2021. Nós queremos acreditar que o processo está prestes a sair.

Vou falar sobre os processos do nível médio. O processo Gaps estava em andamento. Com a ADI, ele sofreu uma mudança e voltou à estaca zero – o Jailton vai explicar essa questão da ADI com relação à Gaps e ao processo dos especialistas. Hoje, para darmos andamento ao concurso de técnico de laboratório, que faz parte da carreira Gaps, a partir de um novo processo, mas aproveitando-se a instrução processual, dependemos de outras pastas.

Por dependermos de outras pastas, ficamos meio engessados. Nós sabemos da necessidade, vemos o déficit, mas estamos aguardando a deliberação de questões jurídicas. Além disso, o concurso para a carreira Gaps já está previsto na LDO.

Vossa excelência comentou que esse é um concurso que pode demorar muito tempo, mas talvez não, porque já temos uma instrução processual que poderá ser aproveitada. A única coisa que precisamos é essa deliberação com relação às outras pastas, às outras secretarias, para podermos desenrolar isso juntos.

De uma forma geral, a Secretaria de Saúde tem como prioridade a realização dos concursos.

Ela se fortalece com os servidores efetivos e concursados e deles tem necessidade.

Vou pedir para o Jailton, que é o nosso assessor jurídico, falar dessa questão do concurso dos especialistas e dos Gaps, que é onde estão inclusos os técnicos de laboratório, além de outras categorias.

JAILTON DE SOUZA AMOR – Boa tarde, pessoal.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Jailton, vou pedir-lhe um favor: diga seu nome e cargo para a taquigrafia da casa fazer o registro.

JAILTON DE SOUZA AMOR – Sou chefe da Assessoria de Carreiras e Legislação da Secretaria de Saúde, por vezes, confundida com assessoria jurídica, embora tenhamos nossa AJL na Secretaria de Saúde. Em matéria de gestão de pessoas, realmente passa tudo pelo meu setor.

Eliete já falou em relação à inconstitucionalidade da Lei nº 6.903, que integra os cargos da carreira que chamamos de Gaps. Vários deputados já falaram sobre essa carreira, e todas as pessoas vêm falando da sua importância. É uma carreira grande, com vários cargos, que foi modernizada em 2021.

Sofremos – falo sofremos, porque também faço parte da carreira Gaps – uma ADI. O STF julgou inconstitucionais 2 dispositivos dentro dessa lei que a tornam inaplicável. Hoje, a norma existe no nosso mundo jurídico e precisa ser revogada para que, assim, possa se dar continuidade, inclusive, à questão do concurso, para que se possa prover os cargos dessa carreira, que considero bastante importante, assim como as outras, mas que tem algo muito especial que acho que tem que ser visto.

Com isso, com toda a parte técnica envolvendo a carreira, a Secretaria de Economia posiciona-se pela necessidade de reorganização das carreiras, inclusive da carreira de especialista, porque, se pegamos a inconstitucionalidade, retornamos para a Lei nº 3.320/2004, onde há os especialistas.

Devido a esse retorno, que vai ser aperfeiçoado com a revogação da Lei nº 6.903, acreditamos que vai se dar continuidade ao concurso. O concurso da Gaps tem até um detalhe que é bom mencionarmos: saiu seu edital e tem praticamente tudo que é necessário na fase inicial pronto. Acredito que, com a resolução dessa questão que envolve a lei – a revogação da Lei nº 6.903 – acredito que vamos conseguir dar andamento em menos de 1 ano, como foi falado pelo Marco. Isso já vinha sendo tratado. Foi a ADI que realmente fez com que a pasta e a Secretaria de Economia dessem um passo para trás, para poder haver essa reorganização necessária.

Então, os processos estão caminhando nas 2 pastas, e esperamos em breve dar notícias boas como: “Saiu o concurso, a perspectiva de entrada dos técnicos de laboratório, dos técnicos de radiologia, dos técnicos administrativos é em curto espaço de tempo”. Essa é a nossa vontade, e acreditamos que vai acontecer para o próximo ano ainda.

Obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado. Confirme seu nome completo, por favor.

JAILTON DE SOUZA AMOR – Jailton de Souza Amor.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Só para registrarmos: Jailton de Souza Amor.

ELIETE SANTANA DE SOUZA – Dando continuidade, pudemos ver pelo gráfico do Samuel o resultado que vocês tiveram com tão pouco.

Eu vou passar a palavra para Maria Amélia, que faz a parte de dimensionamento, para ela falar sobre os dados que temos, feitos junto com Samuel.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Por favor, fale seu nome.

MARIA AMÉLIA – Boa tarde, meu nome é Maria Amélia, hoje eu atuo na Diretoria de Planejamento e Avaliação do Trabalho da Sugap e, de fato, como Samuel falou, fizemos um trabalho extenso, de 4 a 6 meses, para tentarmos ter uma foto real de qual é o déficit dentro dos nossos laboratórios. Foi feito todo um estudo, e conseguimos profissionalizar mesmo esse dimensionamento do laboratório, e é esse dado que Samuel nos traz.

Qual que foi o fruto disso? Além desse retrato atual do déficit que há, conseguimos, com isso, levar para a LDO de 2025 essa necessidade. É a primeira vez que conseguimos usar um instrumento de dimensionamento e fazer esse levantamento do que é necessário para nomeações dentro da Secretaria de Saúde.

Como Jailton falou, estamos no imbróglio desses processos, principalmente da carreira Gaps. Queremos acreditar que brevemente daremos fluidez a esses concursos. Lembro também que esses processos de dimensionamento nos apoiam muito nas decisões de ampliação de carga horária dos nossos servidores, embora o quantitativo de solicitação daqueles que têm interesse, principalmente de técnico de laboratório, seja um quantitativo muito baixo. Hoje há no AmpliaSES um quantitativo de 33 termos cadastrados.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Mais alguém quer falar?

Há 2 inscrições: André Ângelo, diretor da Associação dos Servidores Públicos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal; e Alessandro Araújo, presidente do Sindicato dos Técnicos em Radiologia do Distrito Federal.

Temos uma questão para a Sugep. Nós entendemos, em parte, as dificuldades trazidas aqui. Temos cobrado ações, porque esse é o papel do parlamento e, principalmente, da Comissão de Educação, Saúde e Cultura. Tem sido rotina no Governo do Distrito Federal a transferência de responsabilidades.

Às vezes, conversamos com a Secretaria de Saúde ou com a Secretaria de Educação ou com a Secretaria de Cultura – espectro das 3 secretarias que acompanhamos mais de perto. É comum a resposta “Isso depende da Economia”. Aí, conversamos com a Secretaria de Economia e ouvimos: “Isso depende da Casa Civil”. Vamos à Casa Civil e ouvimos: “Isso precisa da Secretaria de Saúde de novo”. Fica um jogo pelo qual ninguém se responsabiliza.

Entendo, em certa medida, os limites, mas estamos falando de um governo. As secretarias são para ajudar a organizar o governo. Elas não podem ter sempre o mesmo argumento que tem vindo para esta casa.

Sei que todo mundo que está aqui tem limites, mas preciso perguntar: qual é a opinião do Governo do Distrito Federal? Qual é a prioridade do Governo do Distrito Federal? É ou não é a nomeação? Isso precisa ser dito.

A Secretaria de Saúde não é uma autarquia, assim como a Secretaria de Economia, a Casa Civil e outras secretarias não podem ser. Vários governos disputam internamente. Entendemos as dinâmicas internas, as brigas e as disputas de governo. Obviamente, isso faz parte de todos os governos.

Estou dizendo isso porque na LDO aprovada há alguns números importantes. Por exemplo, há previsão de nomeação de 3.802 servidores da carreira Gaps no ano que vem. A previsão para este ano era de 450 nomeações. Vamos terminar o ano com zero.

Obviamente, foi importante terem colocado na LDO e no orçamento autorização para falarem: “No ano que vem, teremos capacidade orçamentária para abrir concurso e nomear 3.802 servidores da carreira Gaps”. Qual é o planejamento para fazermos isso? É preciso apresentar o planejamento. Como está o processo do edital, do concurso e da prova para que, de fato, a expectativa do orçamento se comprove?

No cargo de especialistas da carreira de saúde, há um problema, na minha opinião. A previsão na LDO de 2025 são 235 nomeações de especialistas em saúde. Para este ano, a previsão eram 400, que não serão feitas. Estão diminuindo a previsão.

Estou falando nos especialistas porque parte importante dos profissionais dos laboratórios está na carreira dos especialistas. A previsão para o ano que vem é menor. Neste ano, não vamos contratar ninguém.

Então, de novo: qual é o planejamento? Qual é a organização? Qual é o calendário? Qual é o cronograma para que, de fato, possamos reverter o que estamos apresentando aqui?

Eu entendo os limites, mas fica aqui essa reclamação formal não só a você, como representante da Secretaria de Saúde, mas também ao Governo do Distrito Federal.

Mais uma vez – não vou chamar de protesto – deixo essa nossa reclamação formal aqui no plenário da casa ao Governo do Distrito Federal, que é convidado o tempo todo para prestar esclarecimentos, mas, infelizmente, essa reunião não acontece. O próprio presidente da Câmara Legislativa e o Colégio de Líderes já se prontificaram a organizá-la. Precisamos colocar em uma mesa o Secretário de Economia, o Secretário da Casa Civil e o Secretário de Saúde. Não dá para um jogar para o outro e nós ficarmos sem uma resposta definitiva.

É importante, sem dúvida nenhuma, o avanço da LDO, mas acho que é preciso também avançarmos. A secretária Lucilene e o subsecretário João Eudes estiveram na casa, neste mês de

outubro, quando da apresentação do relatório do primeiro quadrimestre. Chegamos a questioná-los sobre o cronograma.

É preciso que seja apresentado um cronograma para que possamos, de fato, dar aos chefes de laboratório, aos chefes de unidades uma previsão. Eles precisam saber com o que eles podem contar, qual planejamento será feito, qual o quadro efetivo que teremos de pessoal, de servidores na ponta para que o trabalho seja organizado.

Deve haver algum mínimo de planejamento para dar conta da demanda e ajudar, inclusive, a dimensionar equipes de trabalho e logística lá na ponta.

Eu insisto nisto: é necessário um avanço do ponto de vista orçamentário para termos previsão. Hoje, não temos mais o impeditivo fiscal que durante muito tempo foi utilizado como desculpa para não fazer: "Ah, nós estamos no limite da LRF, nós chegamos ao limite prudencial".

Hoje nós estamos muito distantes do limite prudencial da LRF, que é de 46,5% quando fazemos a conta de despesa de pessoal com receita corrente líquida. O último relatório apresentado pela Secretaria de Economia mostra que hoje estamos em 34%, muito abaixo do limite prudencial de 46,5%.

Quando olhamos isso em números absolutos, em valores, significa 3,3 bilhões de reais. Temos uma margem fiscal enorme hoje para a nomeação de servidores, para pensarmos em estratégias de valorização, em reestruturação de carreiras.

O argumento fiscal foi utilizado por muitos anos, mas hoje ele não é um problema. Nós já temos orçamento. Temos, portanto, limite fiscal e limite orçamentário.

De fato, o que falta hoje é a vontade política. Não temos mais as condições técnicas, as condições materiais que sempre foram utilizadas – inclusive com recorrência – como discurso para impedir esse avanço. Nós entendemos a dinâmica, apesar de, particularmente, eu discordar da forma como o governo se organiza.

Encerro dizendo que já escutamos muito isto quando levamos uma demanda da Saúde para a Economia. Eu sei que vocês também escutam a seguinte resposta: "É preciso achar orçamento dentro da secretaria". Isso não existe. Como é que se acha orçamento para nomear servidor dentro do orçamento já pré-definido da Secretaria de Saúde? Não há como. O único jeito de achar o orçamento interno seria tirar de outra área, seria parar de comprar medicamento e de fazer manutenção.

Não existe isso de tirar do próprio orçamento. Não dá para fatiar o orçamento em caixinhas. Por mais que façamos isso do ponto de vista organizacional, quem define a lógica total do orçamento é o governo. Alguém precisa se responsabilizar por isso. Em último momento, o governador do Distrito Federal é o responsável. É ele que assina o projeto de lei encaminhado a esta casa com a divisão do orçamento. Como cobrarmos isso, no processo de organização, para a execução diante desse cenário que foi apresentado aqui?

Nós definimos esse processo em agosto do ano passado e reconhecemos a importância dele. Reforço o compromisso da Secretaria de Saúde nesta questão fundamental: não podemos entregar a rede de diagnósticos, de exames e de laboratórios da Secretaria de Saúde ao setor privado. Esse compromisso precisa ser firmado publicamente, mais uma vez, nesta casa, porque há uma lógica de terceirização que funciona no mundo todo, inclusive, no Brasil e no DF. O roteiro é sempre muito parecido: vão tirando orçamento e tornando o serviço cada vez mais difícil. Vão acontecendo falhas, e fica mais fácil justificar depois para a opinião pública que não está funcionando: "Vamos terceirizar porque, quem sabe, se terceirizarmos, isso melhora". Nada que foi feito assim melhorou.

A deputada Dayse Amarílio deu o exemplo de como isso foi danoso no Rio de Janeiro. Parte da investigação que a Polícia Federal e a Polícia Civil estão fazendo é para responsabilizar a empresa do caso dos transplantes, a qual, obviamente, busca o lucro. Um dos motivos da infecção de pacientes por HIV é porque eles pararam de fazer a triagem e o controle de qualidade, que deveriam ser diários, mas passaram a ser semanal para cortar despesas. Nesse processo, as pessoas foram contaminadas.

Na minha opinião, deveriam prender todos da empresa e responsabilizar, inclusive, o gestor público que autorizou o contrato, autorizou a terceirização e não a fiscalizou. Se há terceirização, é preciso fiscalizá-la.

Sei do compromisso dos servidores da Secretaria de Saúde com o SUS e com a própria secretaria, mas quero terminar nossa audiência com esse compromisso.

Se alguém quiser fazer uso da palavra, levante a mão e se inscreva. Peço à Carmela, ao Pedro,

à Fernanda e à Mônica, da nossa assessoria, que façam o registro dos nomes.

Nós somos muito tranquilos com relação ao tempo, mas, para ficar organizado, vou conceder 3 minutos a cada um para que mais pessoas possam falar.

Concedo a palavra ao André Ângelo, a quem agradeço a presença.

ANDRÉ ÂNGELO – Boa tarde a todos. Quero cumprimentar os meus colegas de trabalho. Estou muito feliz em ver alguns. Saúdo o deputado Gabriel Magno por esta iniciativa, que entendemos que é de extrema importância.

Deputado, não se preocupe que a minha fala será muito breve, porque os nobres colegas, em grande parte, já engrandeceram este debate trazendo dados.

Então, primeiramente, o que eu quero dizer é sobre a importância do profissional dentro do laboratório. Hoje, como o colega Samuel expressou bem, 70% dos médicos trabalham em cima do diagnóstico. E isso é o que? O diagnóstico célere traz vidas.

Só para o senhor ter um dado, quando um paciente chega com o risco de estar tendo um ataque cardíaco, nós do laboratório temos que liberar o exame de troponina em 40 minutos. Temos que fazer a coleta e liberar isso. E se não há um profissional dentro do laboratório, isso leva a uma demora que pode ocasionar a morte de um paciente.

Então, o que pedimos à Secretaria de Saúde, ao Governo do Distrito Federal, é que possam olhar essa situação dos laboratórios com um maior carinho, com uma maior brevidade. Porque precisamos de profissionais lá dentro dos laboratórios executando os exames. Como foi colocado aqui, hoje nossa capacidade de exames anual é apenas de 14%. Se nós estivéssemos com o quadro mínimo, nós poderíamos executar 100 milhões de exames, mas estamos fazendo 14 milhões.

Então, pedimos esse cuidado. O último concurso para técnico de laboratório foi em 2009, foi o concurso pelo qual eu ingressei na Secretaria de Saúde, e ficamos preocupados quando vemos a situação dos laboratórios com essa falta de pessoal. As escalas só fecham se tiver TPD, que é uma hora extra. Colocaram para TPD para que, em vez de pagarem a hora extra, pagarem um saldo menor.

O nosso maior temor é a terceirização, deputado, porque sabemos que, para terceirizar, você começa a sucatear, começa a faltar. A população não pode ficar sem atendimento. A partir do momento em que começa a faltar trabalhador dentro dos laboratórios, ou que o laboratório começa a dar algum problema, sempre vai vir aquele gênio da lâmpada e falar: "Olha, para resolver esse problema, precisamos de alguma solução".

Então, pedimos a revogação da Lei nº 6.903, para que possa haver o concurso público. São 15 anos sem concurso público para técnico de laboratório! Hoje, nós estamos com um déficit de aproximadamente 400 profissionais. E como na próxima segunda-feira é o Dia do Servidor Público, eu quero fazer um pedido ao nosso governador Ibaneis Rocha: que dê um presente para esses profissionais que fazem parte da Gaps. Nós estamos em um processo que já passou pela Secretaria de Saúde, está na Secretaria de Economia. É o processo que trata da reestruturação da nossa carreira. Nele foi demonstrado que há verba para serem pagos 27% de aumento aos trabalhadores, uma gratificação de 2 mil e a redução do interstício de 25 anos para 18 anos.

Então, esperamos esse presente do Dia do Servidor Público, que é uma valorização do profissional. Recebemos palminhas, mas agora nós precisamos receber uma valorização no nosso bolso.

Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, André.

Neste momento, convido para usar da palavra o senhor Alessandro Araújo, que é presidente do Sindicato dos Técnicos em Radiologia.

ALESSANDRO ARAÚJO – Boa tarde, saúdo todos da mesa e os nossos colegas do laboratório.

O trabalho da radiologia é contínuo ao trabalho do laboratório, a maioria dos pacientes que nós recebemos na radiologia logo é encaminhada para o laboratório ou vice-versa – a maioria dos pacientes nas unidades hospitalares que fazem a coleta do exame logo em seguida passa a ser atendida pela radiologia.

A nossa preocupação quanto à radiologia – é claro que isso pode refletir no laboratório – refere-se ao fato de que a Sepe abriu o chamamento para a terceirização para a área de diagnóstico da Secretaria de Saúde, deputado, e nós temos conhecimento de que alguma empresa se apresentou

querendo se habilitar para essa situação.

O processo está em andamento dentro da Secretaria de Saúde, mas nós não temos notícia de como está, em que situação está esse andamento. Observando todo esse parque tecnológico hoje do laboratório, eu fico feliz de os colegas terem todo esse equipamento para trabalharem. Na radiologia há o processo de compra de equipamento de tomografia e ressonância magnética também, mas o que nos espanta é que a Secretaria de Saúde está dando andamento à compra de aparelho e, por outro lado, procura empresa para terceirizar o serviço.

O que eu estou demonstrando aqui é que está sendo feito um trabalho praticamente igual ao que foi feito no laboratório. Eu espero que não aconteça isso, mas é muito estranho, porque nós nos deparamos com a situação de que há um processo de compra para o parque tecnológico da radiologia e, ao mesmo tempo, há um processo encaminhado para terceirização dos serviços de diagnóstico por imagem da Secretaria de Saúde.

Estou só fazendo um alerta. Eu peço ao deputado que encaminhe uma solicitação pedindo informação quanto a esse processo da Sepe e o andamento dentro da Secretaria de Saúde. Eu vou prontamente apresentar ao deputado o número do processo SEI que está tramitando dentro da secretaria – já chegou essa informação a nós –, para que nós tenhamos informação do que realmente está tramitando nesse processo e os encaminhamentos estão sendo dados a ele.

Nossos colegas técnicos em laboratório fazem parte da nossa carreira Gaps, o André falou agora há pouco sobre a questão da nossa reestruturação. Os técnicos em radiologia também fazem parte dessa categoria, bem como nossos colegas administrativos e os técnicos nutricionistas. Nós esperamos também a valorização dos nossos salários. Como foi falado pela deputada, nós temos o pior vencimento dos servidores da Secretaria de Saúde e do GDF. É o pior vencimento, e já estamos nessa luta de reestruturação há mais de 2 anos. Como foi dito, há um processo encaminhado da Secretaria de Saúde para a Secretaria de Economia, que já está instruído. Nós estamos esperando os servidores serem convocados pelo governo para sentarmos e conseguirmos uma negociação, mas nem abriram essa porta ainda!

É de suma importância a valorização dos profissionais dessa carreira. Acabaram de citar esses os números do laboratório. Há milhares de atendimentos na área de radiologia e na área de tomografia. É bom lembrar que o técnico em radiologia, além de fazer o diagnóstico na Secretaria de Saúde, também faz o tratamento dos pacientes com câncer. São os técnicos em radiologia que fazem esse tratamento na radioterapia no Distrito Federal. Eu peço ao senhor, deputado, o apoio com um pedido de informações sobre esse processo.

Trago um alerta aos nossos colegas do laboratório para que também observem o nosso processo. Não desejo isso para vocês, de forma alguma, mas, quando há um parque tecnológico desse e os números que foram apresentados, sabemos que isso atrai os olhares da iniciativa privada. Eu quero muito que isso não aconteça com vocês e não quero que isso aconteça conosco também.

Muito obrigado. Boa tarde a todos.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Alessandro.

Concederei a palavra ao Silas e, em seguida, à Elisângela.

Antes, porém, eu gostaria de dar uma excelente notícia aos servidores. Antes de eu vir para cá, eu estava em um ato contra a PEC 66, convocado pelo Sindicato dos Professores em frente ao Congresso Nacional. Havia outros sindicatos de servidores públicos e a Central Única dos Trabalhadores. A PEC 66, originalmente, tratava de parcelamento de dívidas dos estados e dos municípios, de regras e parcelamento de precatórios. No Senado Federal, colocaram aquilo que chamam de jabuti. Eu chamo isso de submarino, porque acho que o jabuti é uma figura tão bonita, tão importante para a natureza que não dá para tratá-lo assim de forma tão pejorativa. Colocaram um submarino lá no Senado, o qual obrigava todos os estados e municípios a incorporarem a reforma da previdência, feita nacionalmente.

Então, no caso de efeito prático para nós, no Distrito Federal, significaria a perda do que havíamos conseguido, que foi uma luta: não permitir que a reforma do DF alinhasse com a reforma nacional a idade mínima para a aposentadoria e o tempo de contribuição, que ficou de 40 anos para receberem 100% da média. A idade mínima para a aposentadoria aumentaria até 7 anos para as mulheres e 5 anos para os homens.

Está tramitando a PEC 66 no Congresso Nacional agora. Hoje, foi um dia nacional de mobilização, com esse ato na Câmara dos Deputados. A grande vitória é que o relator da PEC 66, na

CCJ, o deputado federal Darci de Matos, acabou de subir o seu parecer na CCJ – ele está no sistema agora – e retirou do texto da PEC 66 as obrigações da reforma da previdência, ou seja, o aumento da idade mínima, o aumento do tempo de contribuição. Então, essa foi uma grande vitória dos servidores, da mobilização e da luta. Inclusive, o assessor dele foi ao ato falar: “Olha, estamos subindo o parecer da mobilização dos servidores de todo mundo”.

A luta, a pressão e a mobilização fazem efeito, fazem muita diferença. Eu aprendi e repito isso várias vezes: governo e feijão só ficam bons com pressão. É com mobilização e com pressão que conseguimos conquistar alguma coisa. Deixo registrada, como utilidade pública, essa grande vitória dos servidores e das servidoras do Brasil e do Distrito Federal, que era uma das unidades da federação que seria muito impactada com a obrigatoriedade de se adequar à regra federal. (Palmas.)

Concedo a palavra ao Silas Nascimento.

SILAS NASCIMENTO – Boa tarde a todos. Cumprimento o deputado Gabriel Magno pelo apoio que tem dado a nós, servidores da saúde. Cumprimento também os chefes de núcleos que aqui estão, os representantes sindicais e os representantes de associações.

Eu gostaria de começar dizendo que este plenário poderia estar cheio de servidores de nível médio e de servidores da carreira Gaps. Nós poderíamos estar unidos em prol dessa batalha que estamos enfrentando: as ameaças de terceirização. Há um temor muito grande por parte dos servidores por causa dessa terceirização, desse fantasma que já vem assombrando há algum tempo. Como o Alessandro falou, a radiologia já tem sofrido demais com esses atos, e essa sombra paira sobre eles. Nós temos que ficar espertos para que isso não nos alcance também.

Eu acho oportuno falar, já que há muitos chefes de núcleos presentes, que os técnicos de laboratório têm passado por uma situação meio constrangedora e alguns têm taxado isso como falta de respeito, porque não estamos sendo informados das medidas que estão sendo tomadas. Há um grande grupo de técnicos que estão conversando entre si, e não sabemos o que está acontecendo. Não houve comunicado oficial nem oficioso das últimas medidas e as pessoas não sabem o que está acontecendo.

O Samuel e sua equipe fizeram um excelente trabalho de modernização do parque tecnológico, mas eu acho que vocês precisam se reunir com o pessoal de nível médio e com os técnicos de laboratório para comunicar o que está sendo feito.

Encerro a minha fala sugerindo que o Samuel leve essa apresentação aos auditórios dos hospitais e chame todo o grupo para as pessoas poderem conhecer de perto o que está acontecendo. Muitos não têm essa perspectiva. São pessoas que trabalham dia e noite e não sabem o que está acontecendo. Oficialmente, não há nenhum documento nem portaria, não há nada que regule essas coisas. Porém, nós precisamos saber o que está acontecendo, fazer as nossas perguntas e obter as respostas de vocês. Quero deixar essa sugestão e pedir que vocês conversem com os técnicos.

Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Silas.

Reforço ao Alessandro que faremos o encaminhamento do requerimento de informação, por meio do ofício que será enviado pelo gabinete. No final, pegaremos os detalhes mais precisos.

ALESSANDRO ARAÚJO – Eu agradeço. Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado.

Concedo a palavra à Elisângela Santana. Depois usará da Klarissa Teixeira.

ELIZÂNGELA SANTANA – Boa tarde a todos. Boa tarde, deputado.

Em primeiro lugar, quero agradecer a presença de todos e agradecer também ao deputado Gabriel Magno por proporcionar mais essa oportunidade para discutirmos nossos problemas e podermos chegar às soluções.

Eu recebi a missão de falar sobre o déficit de pessoas e quero associar esse tema a questões da nossa realidade e vivência. Não sei se todos estão cientes, mas o grupo de chefias do Pacs elaborou um documento que foi enviado ao gabinete da Sugep, detalhando a questão do problema de RH. Como tive contato com esse documento, resolvi destrinchá-lo um pouco de maneira rápida, pois ele realmente resume toda a problemática já mencionada aqui.

Alguns pontos que falarei já foram abordados por nossos colegas, mas quero reforçar que o documento aponta que, há muito tempo, trabalhamos abaixo das condições mínimas necessárias para os recursos humanos, em se tratando de RH. A falta de servidores afeta todos os turnos, não apenas o

da manhã ou o da noite, mas todos eles.

Mesmo havendo verba para TPD, o número de servidores não é suficiente para preencher as lacunas. Não conseguimos suprir nem mesmo a quantidade de plantões extras que são disponibilizados. Portanto, não adianta ter verba para TPD se não há servidores para executá-los. Aqueles poucos servidores que se dispõem a fazer o TPD acabam sobrecarregados.

Eu, por exemplo, já fiz 9 ou 10 plantões seguidos para não desfaltar a equipe. Sentimos empatia pelos nossos colegas e chefes, e, muitas vezes, sacrificamo-nos para manter o serviço à população e para evitar sobrecarregar ainda mais os colegas que estão de plantão. Além disso, enfrentamos um processo sucessivo de desvalorização, ao longo dos últimos governos.

Sabemos que o nosso trabalho é importante e crucial para diagnóstico, monitoramento e tratamento de pacientes. Nosso trabalho também, além de ser de grande responsabilidade, é muito cansativo. Existe ainda a questão de sermos uma carreira praticamente invisível. Como foi mencionado pela deputada, quando se fala em profissional de saúde, a maioria das pessoas pensa em médicos e enfermeiros, e o profissional de laboratório é esquecido.

Eu participo frequentemente de audiências públicas e já assisti a algumas sessões da Câmara Legislativa. Em uma delas, o deputado João Cardoso fez um relato bastante honesto ao admitir que não sabia da existência dos servidores da carreira Gaps, e então citou cada categoria. Isso ilustra o quanto somos invisibilizados, mesmo com a importância crucial do nosso trabalho no atendimento médico.

Nosso trabalho, por exemplo, é essencial para a tomada de decisões médicas, como tratamentos e monitoramentos, além de influenciar diretamente a alta médica dos pacientes, que, por sua vez, libera leitos para atender mais pessoas. Sendo assim, nosso trabalho é extremamente crucial.

A realização de concurso público é indispensável. Entendemos que concurso público, como foi dito aqui, não é algo que se faz rapidamente, apesar de sabermos que existe um processo em andamento. Mas não podemos sair daqui hoje sem a convicção de que o concurso será realizado. Ele é realmente necessário. Muitas vezes, um único servidor realiza o trabalho de toda uma equipe. Posso afirmar isso por experiência própria, pois já segurei vários plantões sozinha. Faço a coleta de material e sou responsável por todo o hospital. Não somente do hospital, mas também de pacientes vindos da UBS que também são atendidos na emergência.

Além disso, temos um trabalho extremamente cansativo e que exige de nós uma responsabilidade muito grande, como já foi dito aqui sobre essa questão do Rio de Janeiro. Temos a responsabilidade de liberar um resultado que pode ser o diferencial na vida de uma pessoa – que pode ser um parente, um irmão ou você também. Então, devemos ter essa noção.

Mesmo com todas essas adversidades, enfrentamos a pandemia da covid. Nós demos conta dela, apesar das adversidades. Todo ano enfrentamos a epidemia da dengue, que a cada ano fica pior. Estamos atendendo, fazendo exames, entregando resultados de exames em tempo recorde. Na época dessa pandemia terrível, nós atendíamos pessoas que iam para o laboratório particular fazer o teste de dengue, porque esse exame, que liberamos em 2 horas, demorava 24 horas para sair. Então, mesmo com toda essa problemática que acabei de citar, conseguimos entregar o nosso trabalho às custas de muito sacrifício, às vezes até da nossa própria saúde, mas conseguimos.

Outra coisa que eu queria destacar é que toda essa condição de sobrecarga gera uma ansiedade, um estresse. Quando chegamos ao trabalho, já estamos angustiados com o que vai acontecer.

Eu esqueci de falar de onde sou. Eu sou do Hospital do Guará.

A primeira reportagem exibida aqui foi de um evento em que eu estava presente no laboratório. Estávamos no auge da epidemia da dengue, já fazia meses que estávamos atendendo mais de 300 pacientes por dia, fora o plantão noturno, e havia uma média de 4, 5 servidores para atender esse monte de gente. Então, já chegávamos ao plantão tensos. O que vai acontecer nas próximas 12 horas? Um colega vai faltar? Porque os colegas também adoecem, também pegam as doenças que enfrentamos. Havia muitos colegas com dengue. Chegávamos lá e a chance de encontrarmos a equipe desfalcada – mais do que já é – era muito grande. Nesse dia, quando eu cheguei ao plantão, só havia eu e mais uma colega que já estava lá há 5 plantões seguidos trabalhando nessa missão.

(Soa a campainha.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Mais 1 minuto, Elisângela, para concluir.

ELISÂNGELA SANTANA – Está bem.

Quando chegamos lá, já havia mais de 50 pacientes, às 7 horas da manhã! Isso já vinha acontecendo há meses, há meses estávamos nessa situação. Foi quando resolvemos fazer uma paralisação para que a diretoria, a superintendência tomasse alguma providência, porque não tínhamos mais nenhuma condição de continuar naquela situação. Se não resolvessem aquilo, todo mundo ia ficar doente e, realmente, o atendimento ia acabar.

Esse documento fala dessas questões. Muitas coisas já foram ditas pelo Samuel e por outros colegas. Apesar de estarmos passando por todos esses problemas, conseguimos entregar o trabalho às custas da nossa saúde, de muitos problemas, mas chegamos ao limite – eu acho até que já passamos dele. Então, se não houver uma providência em relação a concurso público, alguma solução a curto prazo... Pode ser até aumento de carga horária, contrato temporário. Precisamos de uma solução a curto prazo até que o concurso aconteça.

No mais, é só isso. Obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Elisângela.

Concedo a palavra à Klarissa Teixeira Rocha Meira, chefe do laboratório do HRT. Depois, falarão a Nathália Koster e, por último, a Aline Rodrigues.

KLARISSA TEIXEIRA ROCHA MEIRA – Boa tarde.

Eu sou técnica GAPS, inicialmente, e sou a chefe do laboratório do Hospital Regional de Taguatinga. Eu acho que o principal já foi dito, mas eu gostaria só de pontuar algumas coisas.

Uma reflexão que precisamos fazer hoje é sobre quão vazio está este plenário. Os nossos colegas não estão aqui porque ou estão de férias ou estão de plantão. Nós não temos RH suficiente para encher um plenário, porque, se eu tirar o meu quantitativo para estar presente numa força desta, paramos o funcionamento dos hospitais. Eu não tenho equipe para falar: “Vamos funcionar com 30%”. Eu trabalho com 30%. Eu não tenho como deixar menos que isto.

A colega falou que nós temos 33 pedidos de ampliação de carga-horária. Não é porque as pessoas não querem ampliar a carga-horária, é porque eu só tenho 33 técnicos na Secretaria de Saúde, que são 20 horas. Não existe mais. No HRT, eu não tenho para quem ampliar a carga-horária. Eu trabalho, hoje, com 4 técnicos de patologia clínica de dia e 3 de noite. Não são 4 por dia. Eu tenho 4 que podem trabalhar durante o dia. Vários dias, eu estou desfalcada de técnico de laboratório de patologia clínica.

O especialista, hoje, faz o processamento, a análise, a liberação dos laudos, porque, muitas vezes, eu não tenho quem faça toda a parte do processamento para ele poder fazer, com qualidade, a liberação dos laudos. Hoje, entregamos mais do que somos capazes de entregar com o mínimo que temos para entregar, porque temos compromisso com a vida, só por isso, porque, financeiramente, nosso trabalho não compensa. Porque apoio não temos. Hoje nós tivemos corte de mais de 50% do TPD, que era o que nos auxiliava a cobrir a escala. A minha escala está totalmente descoberta, e eu não tenho como cobrir esta escala.

Eu gostaria de convidar os deputados e o pessoal dos conselhos a nos visitarem, mas não é para uma visita de meia hora. Eu preciso que vocês passem um dia vendo a nossa realidade, um dia, das 7h às 19h. É um convite que eu faço, sinceramente, para vocês entenderem o que estamos passando.

Na minha porta, hoje, no HRT, que é o maior hospital de Brasília depois do Base... Eu gosto até de ressaltar que atendemos mais especialidades que o Base. Hoje o Base deve atender 33 especialidades. O HRT atende 57 especialidades médicas. Temos parceria com mais de 100 prefeituras em volta do HRT, que atendemos com recursos do Governo do Distrito Federal e temos atendido com recurso humano zero praticamente. Não adianta falar: “Temos um projeto”, “está na lei de orçamento”. Não adianta. Esta lei de orçamento está desde o ano passado. “Ah, demanda tempo fazer um concurso”. São 10 anos. Se, em 10 anos, não pode existir uma pauta para um concurso público para uma área totalmente deficitária, não vamos conseguir realizar este problema. “Ah, leva 1 ano para um edital”. Precisamos de um concurso, um contrato temporário. Nós não temos 1 ano antes de colapsar a saúde nos laboratórios do Governo do Distrito Federal. Vai colapsar.

Eu não tenho como fazer. Quando falta um especialista, eu não cubro com 1 técnico. Questiona-se o valor do TPD para o especialista, que é mais alto. Realmente é mais alto, mas, se falta um especialista à noite – e hoje eu tenho um especialista à noite –, se ele falta, eu preciso cobrir com outro especialista, eu não posso cobrir com um técnico. É alto mesmo, é caro.

Estamos cheio de afastamentos. Se verificarmos, os afastamentos são por saúde mental, porque não aguentam. Nós chegamos à exaustão. Nós temos lutado. Hoje, os representantes, infelizmente, somos nós, os chefes, porque não temos equipe para nos acompanhar em uma luta desta.

Não estamos de braços cruzados; fazemos mais do que podemos. Poucas vezes, você nos encontrará, nós, chefes, atrás de uma mesa. Na maioria das vezes, estamos na linha de frente, fazendo muito mais do que deveríamos fazer, porque não temos quem faça.

Essa demanda é urgente. Que ela seja atendida com um contrato temporário até que saia esse concurso público ou com um concurso público emergencial. Isso é uma emergência. A dengue vai chegar novamente. Sinceramente, eu não sei até quando seremos capazes de entregar.

Obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Klarissa.

Não é só a dengue. Nós temos visto como subiram novamente os casos de covid. Por isso, esse processo dos exames e dos laboratórios é fundamental.

Fica aqui registrado para combinarmos essas visitas. Nós temos, de fato, visitado para conversas no período da manhã, mas temos que fazer uma imersão, para sentirmos também as dificuldades das demandas.

Nós falamos sobre os déficits, sobre o que está na LDO. Vamos ver o que está previsto na lei. Hoje há, só da carreira Gaps, 8.413 cargos vagos. Isso aqui é o que está na lei de criação da carreira. Toda carreira do serviço público tem, na lei de sua criação, o quantitativo de cargos. Várias carreiras, de acordo com a demanda crescente da população, precisam de atualização do quantitativo total de cargos. Então, não estamos falando de déficit nesse aspecto, mas precisam de atualização. Hoje, há 8.413 cargos vagos só da carreira Gaps. Dos especialistas, há 969 cargos vagos hoje.

Esses números dão a dimensão desse gargalo de pessoal que, de fato, há na rede de saúde. Quando vemos os dados de toda a Secretaria de Saúde, vemos que há 24.574 cargos vagos somando todas as carreiras.

Concedo a palavra à Nathalia. Depois, concederei à Aline.

NATHALIA KARSTEN – Boa tarde.

Eu sou chefe em Sobradinho. Lá, nós estamos em uma situação crítica com relação a pessoal. Em 2019, quando foi feito esse dimensionamento, tínhamos 82 servidores. Hoje, estamos com 26. Esses 26 servidores estão dando conta do trabalho que 82 pessoas faziam em 2019.

Os meus servidores estão extremamente cansados. É aquela história de a corda ir esticando até um ponto em que eles vão perecer. Eles não vão dar conta de carregar todo esse peso.

A direção hospitalar de Sobradinho é muito parceira nossa nesse sentido de entender a questão do laboratório e nos apoia muito nisso. Inclusive, ela nos presenteou com uma reforma no laboratório que o deixou espetacular. É um orgulho para nós trabalhar lá agora. Entretanto, nós precisamos preencher aquele laboratório, porque ele está praticamente vazio. Há uma sala de triagem hoje do jeito como sempre sonhamos em trabalhar, mas não tenho gente para triar. Todos os meus técnicos estão deslocados da área técnica para a coleta, porque temos apenas 5 servidores da carreira Gaps para fazer coleta num hospital imenso, que é o Hospital de Sobradinho.

Há um dado interessante sobre a carreira Gaps. Eu acredito que eu fui a última nomeada para coleta da carreira Gaps. Isso foi em 2018, de lá para cá não houve mais nenhuma nomeação, eu sou a última servidora nomeada.

Nós só estamos vendo aposentadorias e mais aposentadorias, sem reposição. Este ano nós tivemos 3 aposentadorias no plantão noturno. Sobraram só 2 servidores e 1 especialista para a noite. Esta semana um dos servidores adoeceu, tivemos um plantão tocado apenas com 1 especialista.

Como conseguimos manter o atendimento para um hospital daquele tamanho? Com apenas um servidor na área técnica? Está muito difícil a nossa situação. Então, nós precisamos de concurso urgente, porque no momento em que acaba o atendimento da coleta no laboratório, vem a ouvidoria, vem a cobrança, mas ninguém questiona qual é o suporte que está sendo dado.

Nós temos o suporte lá do hospital; os colegas entendem a nossa situação no laboratório, porque todos os anos há concurso para enfermeiro e para médico. E o restante do pessoal que está

envolvido no diagnóstico e que subsidia o trabalho dos médicos? Sem o diagnóstico, o médico não prescreve; o médico não dá alta. Sem os exames, sem o raio-x, não há giro de leito. O laboratório é uma economia neste sentido. Haver um paciente internado aguardando mais tempo por causa de exames que estão esperando alguém da coleta e essa coleta demorar porque não há servidores... Olha o prejuízo que isso causa nas contas de um hospital como um todo.

Essa questão da carreira Gaps também é uma questão de economia para o governo.

Eu peço que seja dada especial atenção para isso. Nós também somos importantes, não só os médicos e os enfermeiros.

Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Muito bem, Nathalia.

Concedo a palavra à Aline Rodrigues Alves, que é chefe do laboratório do Hospital Regional de Samambaia. Vocês vejam que as chefes são todas mulheres. Que maravilha!

ALINE RODRIGUES ALVES – Boa tarde a todos. Em primeiro lugar, quero agradecer ao deputado ter olhado para a área da saúde neste momento em que tanto precisamos. Há 10 dez anos sem concurso, isso é muito tempo. Eu sou da carreira Gaps também. Tenho 2 matrículas, e a realidade da maioria dos servidores é: ou eles têm 2 empregos, 1 privado e 1 público, ou eles têm 2 concursos, porque o nosso salário e a nossa remuneração realmente estão defasados.

Além disso, ainda trabalhamos na nossa escala normal e, na maioria das vezes, até para não deixar o serviço parar, nós fazemos o TPD. E hoje – Klarissa faz parte da mesma superintendência – recebemos notícia de que temos de cortar os TPDs. Eu já não tenho equipe.

Hoje eu conto com 4 técnicos para montar uma escala noturna, eu não tenho AOSD à noite, os técnicos coletam, processam, e eu tenho, muitas vezes, uma especialista no plantão noturno. O que aconteceu recentemente, e aí eu quero enfatizar isso, foi que a servidora especialista adoeceu, e nós ficamos sem ninguém para liberar os resultados no período noturno. Conversamos com as equipes, conversamos com os médicos de plantão. Daquilo que fosse mais urgente poderíamos mostrar o resultado, mas não tínhamos especialista para fazer a liberação. A liberação seria feita às 6 horas da manhã, que foi o horário em que a especialista conseguiu chegar. Ela chegou mais cedo no plantão, inclusive, para ajudar.

Nesse momento, eu escutei, em uma reunião das demais equipes, que não podemos deixar faltar pessoas no laboratório: o laboratório é indispensável. Precisou acontecer um caos em um dos plantões para eles verem que o laboratório é indispensável. Isso não pode acontecer, porque estamos lidando diretamente com vidas. Eu tenho uma equipe maravilhosa. Eu sei que todas as equipes têm problemas, mas eu falo que é uma equipe maravilhosa, porque, dentro da minha equipe, eu tenho pessoas que estão fazendo trabalho de 3 pessoas, 4 pessoas por plantão para o serviço não parar. Só que, muitas vezes, essa pessoa está de TPD. Ela não é de escala contratual. Reduzindo os TPDs, como eu vou manter o serviço?

Eu não tenho como mantê-lo. É complicada a situação, porque eu não posso conceder um banco de horas para um servidor que eu não tenho. Como eu vou deixá-lo usufruir desse banco de horas depois? Eu não tenho como. Reduzindo 50% dos meus TPDs, eu não tenho como manter o funcionamento ideal do laboratório.

Hoje eu tenho orgulho de falar que a minha equipe está dando conta de coletar as rotinas. Nós coletamos as emergências, temos pacientes agendados, atendemos todas as emergências dos postos de saúde de Samambaia, Recanto das Emas, Riacho Fundo I e II e as demandas que vêm também da Ride. Nós estamos funcionando, mas a que custo?

Eu tenho equipe que está adoecendo. Eu tenho processos de restrição em andamento, processos de aposentadoria em andamento. Como chefe, eu compartilho com os demais a angústia, porque não sabemos o futuro. Estamos vivendo um mês após o outro. Nós tínhamos o recurso do TPD. Hoje não podemos mais utilizar o valor que utilizávamos antes. Como vamos organizar os nossos plantões?

Então, eu peço também esse olhar emergencial, que é dos TPDs dos laboratórios. Nós precisamos disso para funcionar, senão, sem TPD, não conseguimos fechar o funcionamento de todos os setores, todos os dias.

Lembramos que o laboratório hospitalar funciona em período ininterrupto: sábado, domingo, feriado, noite. Eu preciso ter pessoas atendendo, recepcionando, coletando, executando o exame e

liberando resultados – com qualidade.

Eu peço que olhem para nós. Precisamos muito do concurso, sim, mas precisamos de medidas emergenciais, porque a nossa equipe está adoecendo.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Muito bem. Obrigado, Aline.

Nós vamos, como encaminhamento, reforçar para a Sugep, para a Secretaria de Economia e para a Casa Civil, um requerimento, um pedido e um ofício, também pedindo ampliação das 40 horas para os servidores de laboratórios.

Aqui no *chat* do YouTube, há muita gente falando nisso. Eu não sei dessa informação aqui. A Kátia inclusive fala que parece que apenas 33 servidores solicitaram a ampliação para 40 horas. Do ponto de vista orçamentário, isso é algo muito pequeno, mas com um impacto importante nessa situação emergencial. Não vai resolver o problema, como a Aline colocou, mas ações como essa, minimamente, ajudam enquanto se constrói a solução definitiva, que é o concurso. Mas até lá, até as nomeações, é como garantimos os processos.

Não sei se o dado é esse, viu, Eliete? Seria bom verificarmos isso. Se forem mesmo 33, isso poderia ser feito de forma muito rápida, pois o impacto na folha de pagamento e no orçamento é muito pequeno, mas o impacto na assistência e no trabalho de quem está lá seria enorme. Sem dúvida nenhuma, isso faz muita diferença. Se for necessário, podemos oficializar isso e, como encaminhamento desta comissão, produzir um ofício a ser encaminhado para a Sugep. Também vamos solicitar à Secretaria de Economia e à Casa Civil celeridade, para que isso saia o mais rápido possível.

Queria propor à Secretaria de Saúde que, em conjunto com os sindicatos, os servidores, os chefes de laboratórios e o conselho, fosse feito um levantamento. Não sei se isso já existe, mas, se já houver de maneira sistematizada, será excelente. Este é um momento oportuno para aproveitarmos o debate político no Poder Legislativo, já que estamos discutindo o orçamento do ano que vem. Precisamos entender quais são todas as demandas dos laboratórios em estrutura e infraestrutura. Vimos nas imagens e nas fotos alguns problemas, como a falta de cadeiras. Precisamos fazer esse levantamento sistematizado, porque estamos diante de uma oportunidade.

Assumimos o compromisso de mandar isso para os outros 23 parlamentares. Houve 2 deputados presentes hoje, a deputada Dayse Amarílio e o deputado Max Maciel. Este é o momento de realocarmos recursos e pensarmos, dentro do orçamento, as condições necessárias para garantir a melhoria estrutural dos laboratórios, como foi apresentado, já que isso está no debate que faremos nesta casa no próximo mês.

Vamos tentando resolver essas questões na medida do possível. Sabemos, e vou reforçar, que, pelo que foi dito e pelo que temos acompanhado, o principal gargalo atualmente é a falta de pessoal. Precisamos de mais pessoas. Além disso, há outros problemas que podem ser solucionados e que melhorariam as condições do ambiente de trabalho.

É importante aproveitar este momento em que estamos discutindo o orçamento na Câmara Legislativa para conversarmos com os 24 parlamentares. Tenho certeza de que, com uma conversa organizada, sistematizada e com clareza sobre os gargalos e as medidas necessárias, conseguiremos retirar recursos de outros lugares e priorizar o investimento na saúde, especificamente nos laboratórios.

Há outras questões para avançarmos, como logística e transporte, mas vamos resolvendo-as passo a passo, apesar do desespero, da urgência que foi mencionada e que está adoecendo todos nós. Eu também me incluo nisso, pois sou servidor público, sou da área da educação, professor, e este é um problema generalizado: o adoecimento dos servidores públicos.

Pergunto se mais alguém gostaria de contribuir para pensarmos nos encaminhamentos mais gerais.

Nós temos um conjunto de encaminhamentos que vamos formalizar pelo mandato e pela Comissão de Saúde: o pedido da ampliação das cargas horárias e a apresentação de um cronograma de nomeações dos concursos das carreiras, já que existe previsão aprovada, votada e sancionada na LDO de 2025. Queremos reforçar e reafirmar o compromisso com a não terceirização e a não privatização dos laboratórios da Secretaria de Saúde e o levantamento das condições estruturais – quando isso estiver pronto, já poderemos iniciar essa jornada.

Vou compartilhar com vocês o cronograma e o calendário da votação da LOA. Nós nos organizamos a partir dele, com os prazos do processo. Vai haver uma audiência pública da Comissão de Economia, Orçamento e Finanças. A comissão precisa fazer essa audiência para o orçamento ser

votado. A audiência pública já está marcada para o dia 6 de novembro. Já faço o convite a quem puder participar, a quem puder estar presente. Isso é importante, porque poderemos apresentar, na audiência pública, essas demandas, poderemos reivindicar o compromisso firmado.

Eu não faço parte da Comissão de Economia, Orçamento e Finanças, mas estarei presente, enquanto presidente da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, para levantar, de forma sistematizada, o conjunto dessas demandas.

O orçamento é dividido por pareceres temáticos de cada área. São os pareceres parciais. A expectativa é de que eles sejam votados no dia 12 de novembro. Hoje é dia 24 de outubro. Nós temos esse tempo para desenvolver conversas com os membros da comissão e já tentar garantir, no parecer parcial, recursos para isso.

Quanto ao parecer geral, a previsão é de que ele seja votado no dia 3 de dezembro. Depois de votado, no dia 3 de dezembro, ele virá para o plenário desta casa, onde ainda será possível apresentar emendas e tudo mais. A previsão de votação do parecer geral, no plenário, é de 10 a 15 de dezembro, podendo chegar à semana seguinte, dia 16 de dezembro, que é o último dia de votação, antes de a Câmara Legislativa entrar em recesso.

Então, vamos deixar combinado, com relação ao orçamento, com relação a essa parte da estrutura dele, como podemos fazer essa mobilização, a partir do calendário da votação da LOA, do orçamento do ano que vem, já que a questão da nomeação está aprovada. Isso já está garantido na LDO, no orçamento do ano que vem, que foi votado em junho. Isso já está resolvido. Com relação à questão estrutural, a LOA é um momento muito fundamental e importante para garantir recursos lá na ponta.

Agora, vou abrir os microfones para quem quiser se pronunciar. Se eu tiver esquecido algum encaminhamento... Vou pedir um favor: podem apertar o botãozinho, que eu vou liberando daqui. Quando eu liberar o microfone, peço que fale o nome para deixá-lo no registro.

Todo mundo está de prova: quando apertam o botãozinho, aparece a ordem para mim. O primeiro a falar está aqui na frente. Pode falar o nome e fazer o encaminhamento bem rapidamente.

ELISÂNGELA SANTANA – Só para complementar – acabou que eu não consegui falar. Para os encaminhamentos, sugiro que incluam a possibilidade de se fazer os contratos temporários, o que é uma solução a curto prazo.

Conheço pessoas que trabalham 20 horas na secretaria e não têm interesse em trabalhar 40 horas de forma definitiva, mas, talvez, tenham interesse de forma temporária. Amplia-se para mais 20 horas em caráter temporário.

Sugiro também que se abra essa possibilidade para outras áreas, até mesmo internamente, dentro da própria secretaria. Por exemplo, os técnicos de enfermagem podem fazer coletas e, talvez, haja técnico de enfermagem que queira ir fazer coleta num contrato temporário, que trabalhe 20 horas, mas faça 40 horas no contrato temporário. Pode-se ver essa possibilidade também.

E, ainda, há a questão do acúmulo de funções que fazemos dentro do laboratório. Eu, por exemplo, faço coleta, mas não faço só coleta; atendo, faço a parte administrativa, faço outras coisas lá dentro, porque, com a falta de servidor, acabamos acumulando mais funções.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Concedo a palavra à Alessandra Pinheiro.

ALESSANDRA PINHEIRO – Boa tarde a todos. Só para complementar o raciocínio do Antonio Marco, que começou a fazer o cálculo: hoje faturamos, sem considerarmos as glosas – que são muitas –, em média 120 milhões. E de repasse do ministério já recebemos o teto, que é de aproximadamente 60 milhões. O laboratório é uma área lucrativa da secretaria. É claro que esse investimento não retorna 100% para o laboratório, mas é uma área que merece um olhar diferenciado, tendo em vista o alto faturamento que representamos na SES.

Pedimos esse apoio para que consigamos andar com as nossas demandas de logística, de ampliação de carga horária e todas outras, que são bem urgentes.

Obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Muito bem. Anotado o conjunto das contribuições.

Concedo a palavra ao Samuel. E quem quiser falar, fique à vontade, o microfone está aberto.

SAMUEL DIAS ARAÚJO JÚNIOR – Deputado, quanto a essa questão relacionada ao

levantamento das condições dos nossos laboratórios e ao que é necessário ser feito em cada um deles, a agência de diagnóstico, nossa equipe, montou, há uns 2 meses ou 3 meses, uma comissão que está visitando todos os laboratórios da rede. Inclusive, já fizemos visita em 6 laboratórios. Semana que vem, no dia 30, está agendada a visita ao laboratório do HRT.

Essa comissão visita cada laboratório e fica lá praticamente uma manhã toda. Estamos fazendo o levantamento das condições de trabalho e das condições técnicas de trabalho. Cada local recebe um relatório, que é preparado por essa comissão, sobre as condições de trabalho do laboratório, tanto questões físicas e estruturais como questão técnica, de qualidade e liberação dos exames.

Devemos finalizar a visita em todos os laboratórios da rede em 1 mês, 1 mês e meio, mais ou menos, e acho que podemos, caso seja do seu desejo, disponibilizar esse relatório geral para o seu gabinete. Isso pode subsidiar, por exemplo, as questões relacionadas ao incremento orçamentário para a reforma dos laboratórios, a infraestrutura e as outras demandas necessárias.

Essa já é uma demanda, um serviço que é hoje realizado por agências de diagnóstico e já visitamos metade da rede. O restante da rede deve ser visitado agora nos próximos 1 ou 2 meses.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Samuel, já está anotado. Também coloco a Comissão de Educação, Saúde e Cultura à disposição, até para fazer as visitas junto, se for necessário, se for de interesse. Colocamos também à disposição nossa agenda e nossa assessoria.

Concedo a palavra ao doutor Antonio Marco.

ANTONIO MARCO SANT ANNA SOUZA – Nós colocamos também a Comissão de Análises Clínicas do Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal à disposição para as visitas que vossa excelência fizer aos laboratórios, e a Gediag também. Nós estamos colocando a equipe à disposição para visitarmos juntos.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, doutor Antonio.

Com a palavra Eliza Sarro.

ELIZA SARRO – Deputado e todos os presentes, eu fico muito triste em ouvir, nesta altura do campeonato, uma colega falar que nós somos invisíveis. Isso é muito triste. Eu não cheguei a falar, mas entrei na Secretaria de Saúde aos 19 anos, tenho 32 anos de trabalho na SES, só dentro do Hospital de Base. Sou da época em que nós tirávamos dinheiro do bolso para remendar uma coisa aqui, comprar um meio de cultura ali, para que o paciente não saísse prejudicado.

E, nesta altura do campeonato, esse cenário não muda: sermos invisíveis, não haver um olhar mais carinhoso, mais humano para uma equipe de profissionais que trabalha com excelência e dá tudo de si? Como uma colega falou, há pessoas fazendo TPD, que terminam adoecendo. Na semana passada, 2 colegas foram a óbito, já aposentados, jovens, com 56 anos, por quê? Por conta desse serviço exaustivo que acarreta tanto estresse, que levam para as suas casas, para as suas famílias. Não há qualidade de vida e ainda somos considerados invisíveis, uma equipe invisível? Isso é triste, esse cenário tem que ser mudado, precisamos de um olhar mais carinhoso, mais atencioso.

Só aparecemos quando a população vai falar mal do profissional. Não sabem que, por trás do que aconteceu, de uma fatalidade, de um erro, está uma categoria carregada de estresse por carga horária estressante, muita demanda e, muitas vezes, sem condições de trabalho. Esse cenário tem que ser mudado, gente; faço essa observação. Já estou prestes a me aposentar, apesar de eu não ter idade ainda, e fico muito triste mesmo em ouvir uma colega falar que somos invisíveis. Isso não pode acontecer.

Os deputados, os representantes que nós elegemos, que colocamos para nos representar, têm que ter esse olhar mais atencioso, carinhoso com a categoria da saúde. Nós nunca fomos vistos da forma como nós merecemos ser. Essa é minha opinião, esse é o meu ponto de vista. Eu sou muito sincera e transparente, eu falo mesmo. Infelizmente, vivemos em uma sociedade em que não se pode, muitas vezes, ser franco, porque você termina sendo odiado, perde amizades, mas tem que ser dita a verdade. É uma categoria que merece a atenção dos nossos representantes.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Eliza.

Pode ter certeza do nosso compromisso.

A reflexão que fica é que, se há alguma invisibilidade, é preciso superá-la. Como vocês falaram, a saúde é feita por todos os servidores e por todos os profissionais: os técnicos de enfermagem, os analistas da carreira Gaps, os especialistas, os médicos e os enfermeiros. Enfim, um conjunto de servidores compõe a grande categoria de servidores da saúde. Cada grupo de servidores tem suas

especificidades e especialidades, mas não há como um fazer o trabalho sem o outro.

Acho que saímos daqui com o entendimento de que falar de saúde integral é falar do conjunto dos trabalhadores.

Concedo a palavra à Eliete Santana de Souza.

ELIETE SANTANA DE SOUZA – Vou levar para a Sugap que os chefes estavam aqui porque os servidores não puderam vir.

A questão do TPD me intrigou. Houve diminuição do TPD por conta da ampliação do número de servidores. Se ampliamos do número de servidores, não justifica mantermos o TPD.

Eu gostaria que os chefes que realmente tiveram esse déficit fizessem um documento com seus diretores e o encaminhassem para o nosso diretor, para revermos o que está acontecendo.

Vou levar, para a secretária e para o subsecretário de gestão de pessoas, tudo que foi falado aqui a respeito das possibilidades do contrato temporário. Vamos rever o nosso concurso. Às vezes, ficamos aguardando porque, realmente, entrar num processo, quando ele já está em outra instância, polui o processo. Talvez, seja um mal necessário.

Vou levar isso para a secretária e para o subsecretário.

É isso.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Eliete.

Reforço a tarefa urgente da ampliação das 40 horas. Isso deve ser feito imediatamente. Vamos sair daqui com o compromisso de lutar pelas 40 horas, já! É isso que pode, a curtíssimo prazo, tornar menos ruim a dificuldade na ponta.

Não vou repetir todos os encaminhamentos. Mantereí a conversa com vocês. Fica aberto mais este canal de diálogo para que possamos acompanhar, de perto, a situação dos laboratórios. Sempre fazemos a importante ressalva e firmamos a posição de que laboratório da Secretaria de Saúde precisa ser 100% SUS, público, com servidores e com investimento.

Agradeço a presença de todos vocês.

Agradeço aos servidores da Câmara Legislativa, da Copol, do Cerimonial, da copa, da TV Câmara Distrital, do pessoal do apoio ao plenário, da taquigrafia, da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, do gabinete e a todos que permitiram que realizássemos esta comissão geral.

Desejo um boa-noite para vocês.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente comissão geral, bem como a sessão ordinária que lhe deu origem.

(Levanta-se a sessão às 18h16min.)

Observação: Nas notas taquigráficas, os nomes próprios ausentes de *sites* governamentais oficiais são reproduzidos de acordo com a lista disponibilizada pelo Cerimonial desta casa ou pelo gabinete do deputado autor do requerimento de realização de cada evento; os nomes não disponibilizados são grafados conforme padrão ortográfico do português brasileiro.

Siglas com ocorrência neste evento:

ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade
AJL – Assessoria Jurídico-Legislativa
AOSD – Auxiliar Operacional de Serviços Diversos
CCJ – Comissão de Constituição e Justiça
Ceic – Comissão de Elaboração de Instrumentos de Contratação
Coaps – Coordenação de Atenção Primária à Saúde
Copol – Coordenadoria de Polícia Legislativa
CRF-DF – Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal
Dipmat – Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Trabalho
Gaps – Gestão e Assistência Pública à Saúde
Gediag – Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico
HRT – Hospital Regional de Taguatinga
Iges-DF – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
LRC – Laboratório Regional de Ceilândia

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal
Pacs – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PEC – Proposta de Emenda à Constituição
RH – Recursos Humanos
Ride – Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno
Samu – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEI – Sistema Eletrônico de Informações
Sepe – Secretaria de Estado de Projetos Especiais do Distrito Federal
SES-DF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
STF – Supremo Tribunal Federal
Sugep – Subsecretaria de Gestão de Pessoas
SUS – Sistema Único de Saúde
TPD – Trabalho em Período Definido
UBS – Unidade Básica de Saúde
VHS – Velocidade de Hemossedimentação

As proposições constantes da presente ata circunstanciada podem ser consultadas no [portal da CLDF](#).



Documento assinado eletronicamente por **MIRIAM DE JESUS LOPES AMARAL - Matr. 13516, Chefe do Setor de Registro e Redação Legislativa**, em 25/10/2024, às 21:13, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08, de 2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
Código Verificador: **1881359** Código CRC: **8654A7AD**.

O Diário da Câmara Legislativa do DF está regulamentado pelos seguintes instrumentos legais:

Resolução nº 279
publicada no DCL nº 35 de 25 de fevereiro de 2016.
Págs: 2 a 7

Ato da Mesa Diretora nº 69
publicado no DCL nº 109 de 27 de maio de 2022.
Págs: 20 a 23

Ato da Mesa Diretora nº 27
publicado no DCL nº 62 de 3 de abril de 2007.
Págs: 13 a 16

Ato do Vice-presidente nº 8
publicado no DCL nº 214 de 14 de outubro de 2019.
Págs: 31 a 48