



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	1

**TERCEIRA SECRETARIA
DIRETORIA LEGISLATIVA
DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO
SETOR DE TAQUIGRAFIA
SETOR DE TRAMITAÇÃO, ATA E SÚMULA
3ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 5ª LEGISLATURA
ATA CIRCUNSTANCIADA DA 77ª
(SEPTUAGÉSIMA SÉTIMA)
SESSÃO ORDINÁRIA,
DE 10 DE SETEMBRO DE 2009.**

PRESIDENTE (DEPUTADO MILTON BARBOSA) – Está aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

Convido o Deputado Bispo Renato a secretariar os trabalhos da Mesa.

Sobre a mesa, Expediente que será lido pelo Sr. Secretário.

(Leitura do Expediente.)

PRESIDENTE (DEPUTADO MILTON BARBOSA) – O Expediente lido vai à publicação.

(Expediente publicado no DCL nº168 - Suplemento, de 17/09/2009, juntamente com a ata sucinta da 77ª Sessão Ordinária.)

Dá-se início aos

Comunicados da Mesa.

Leitura da ata da sessão anterior.

Solicito ao Sr. Secretário que proceda à leitura da ata da sessão anterior.

DEPUTADO BISPO RENATO – Sr. Presidente, solicito a dispensa da leitura da ata.

PRESIDENTE (DEPUTADO MILTON BARBOSA) – Esta Presidência acata a solicitação de V.Exa. e dá por lida e aprovada sem observações a seguinte:

- Ata da 76ª Sessão Ordinária.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	2

Dá-se início ao

PEQUENO EXPEDIENTE.

Passa-se aos

Comunicados de Líderes.

Concedo a palavra ao Deputado Benício Tavares. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Deputado Rogério Ulysses. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Deputado Geraldo Naves. (Pausa.)

Concedo a palavra à Deputada Erika Kokay. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Deputado Reguffe. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Deputado Cristiano Araújo. (Pausa.)

Estão todos ausentes do plenário, embora a Deputada Erika Kokay esteja na Casa.

Passa-se aos

Comunicados de Parlamentares.

Concedo a palavra ao Deputado Reguffe. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Deputado Brunelli. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Deputado Chico Leite. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Deputado Benedito Domingos. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Deputado Paulo Tadeu. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Deputado Cabo Patrício. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Deputado Raad Massouh. (Pausa.)

Concedo a palavra à Deputada Erika Kokay. (Pausa.)

Concedo a palavra à Deputada Eurides Brito.

No Pequeno Expediente, está inscrita a Deputada Eurides Brito, que deseja fazer uso da palavra.

Concedo a palavra à Deputada Eurides Brito.

DEPUTADA EURIDES BRITO (PMDB. Para breve comunicação. Sem revisão da oradora.) – Sr. Presidente, Srs. Deputados, preocupa-me o fato de que nesta semana, em três sessões, não tenhamos tido *quorum* para apreciar uma pauta. Preocupa-me mais ainda o fato de termos começado a análise com a respectiva votação dos vetos às emendas do PDOT. Como sabe bem V.Exa., essa matéria está obstruindo a pauta há algum tempo. Todas as vezes que queremos votar – até para que todos aqueles que nos ouçam possam entender – temos que negociar. Só se



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	3

houver unanimidade de Lideranças é que podemos colocar qualquer projeto em votação, porque na verdade, regimentalmente, a pauta está obstruída pelos vetos. Perdemos, então, toda esta semana sem que pudéssemos votar.

O que eu poderia dizer hoje, neste horário de Liderança – esta é uma tarefa realmente ingrata e inglória, até porque muitas vezes temos que insistir muito com os nossos companheiros quanto à questão do *quorum*. Embora o façamos entendendo as razões de muitos de não estarem aqui, é meu dever dizê-lo porque, senão, iremos acumular matérias para este semestre de tal ordem que não sei como iremos encerrar.

Estamos com a Diretoria da ADASA, cujo candidato à Direção já foi sabatinado por esta Casa e a mensagem encontra-se aqui. A ADASA, nossa agência de águas, está sem poder preencher a Diretoria. Estamos com créditos suplementares extremamente importantes, planos de cargos e salários com reajustes para serem examinados. Há uma série de questões importantes, além da gama de projetos dos Deputados que já tramitaram em todas as Comissões, ou pelo menos em algumas delas. Os Parlamentares têm interesse nesses projetos porque significam melhorias para as comunidades que todos representamos.

O que eu poderia dizer – e creio que terei, Deputado Milton Barbosa, todo o apoio de V.Exa. – é que na próxima semana possamos recuperar o tempo perdido, estando aqui presentes, a tempo, para fazermos as votações, a começar com a pauta da semana passada: continuidade da apreciação dos vetos ao Plano Diretor de Ordenamento Territorial, para que acabemos com a obstrução da pauta. Isso realmente é muito importante.

Obrigada, Sr. Presidente.

PRESIDENTE (DEPUTADO MILTON BARBOSA) – Obrigado, Deputada Eurides Brito.

(Assume a Presidência o Deputado Cabo Patrício.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – Sobre a mesa, Expediente que será lido pelo Sr. Secretário.

(Leitura do Expediente.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – O Expediente lido vai à publicação.

(Expediente publicado no DCL nº168 - Suplemento, de 17/09/2009, juntamente com a ata sucinta da 77ª Sessão Ordinária.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – Concedo a palavra ao Deputado Rogério Ulysses.

DEPUTADO ROGÉRIO ULYSSES (PSB. Para breve comunicação. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, tomei um susto quando o Deputado Milton Barbosa



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	4

falou que V.Exa. já estava como ex-Deputado. V.Exa. está no exercício do mandato, continua Deputado Distrital e Presidente desta Casa, um Presidente que ontem e hoje tomou iniciativas ousadas, corajosas.

A sessão está esvaziada no dia de hoje – talvez esteja assim pelo clima que foi criado na Câmara Legislativa. Então, minha sugestão é suspendê-la para que pudéssemos discutir um pouco mais a questão da criação da CPI da Saúde. Ontem foi criada a CPI Digital, não é isso? Esse tipo de discussão deve ser feita em um momento mais tranquilo, mais sereno. Então, minha sugestão é suspender a sessão para que possamos discutir melhor esses temas que estão sendo tratados na Câmara, talvez sem o devido conhecimento de todos os Parlamentares. É importante que possamos debater para encontrarmos um cenário de consenso para conduzir da melhor forma estas questões.

Sr. Presidente, ao tempo em que solicito a suspensão da sessão, gostaria de aproveitar o tempo que me resta para fazer um comunicado e manifestar o meu repúdio. O comunicado é que existem algumas obras que toda cidade quer. Toda cidade quer asfalto, toda cidade quer escola; mas há algumas obras que nenhuma cidade quer hospedar. Estou aqui indignado porque fiquei sabendo ontem que a Secretaria de Assistência Social já escolheu um terreno em São Sebastião para construir um albergue.

Ora, o Albergue do Areal dá problema de segurança, transtornos de todos os tipos para aquela população. E, agora, querem construir um albergue em São Sebastião! Já não bastam os problemas de segurança que a nossa cidade tem enfrentado? Por que, ao invés de construir o albergue, não pegam a emenda de 3 milhões de reais, que fiz nesta Casa, e investem na DF-463? Não. Insistem em construir o albergue e não conversam conosco. Não nos passam a informação, ficamos sabendo de surpresa.

Enfim, eu gostaria de comunicar a todos que amanhã, às 9 horas, será feito um ato público por todas as lideranças da área rural de São Sebastião. Estarei ao lado delas fazendo o ato contra a construção desse albergue. Não é uma obra que interessa a nossa cidade, não tem sentido uma cidade que sofre com problema de segurança receber um albergue. Não tem sentido! Já temos ali o Núcleo de Custódia da Papuda próximo à nossa cidade. E, agora, um albergue!

Então, eu quero convidar todos os Deputados a comparecerem amanhã, às 9h, na saída de São Sebastião, na BR que nos leva a Unai, a fim de fazermos um grande protesto para repudiar a construção desse albergue e pedir ao Governo do Distrito Federal que escolha outro local em Brasília para instalação dessa hospedaria, distante da cidade, numa área rural, para que ela possa ser, de fato, um local onde as pessoas recebam assistência, ajuda do Estado, para que possam, inclusive, voltar a seu estado de origem. Agora, albergue próximo a cidade? Isso vai gerar problemas de toda sorte!



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	5

Ontem, os líderes da área rural impediram a entrada de uma máquina no lote onde querem construir o albergue. Eles, de fato, impediram! O maquinista não teve condições de acessar a área. Portanto, amanhã estaremos lá, fazendo fileira contra o albergue. São Sebastião quer segurança, albergue não!

Mais uma vez, volto a solicitar a V.Exa., Sr. Presidente, que suspenda a sessão para debatermos essa questão com mais tranquilidade.

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – Esta Presidência acata a solicitação de V.Exa.

Concedo a palavra ao Deputado Milton Barbosa.

DEPUTADO MILTON BARBOSA (PSDB. Para breve comunicação. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, Deputada Eurides Brito, Deputada Erika Kokay, que se encontra na Casa, ontem eu fiz uma referência aqui a um atentado que o BRB está cometendo contra os clientes e fui desafiado, há meia hora, por um alto funcionário do BRB que está alojado no gabinete da Deputada Erika Kokay. Ele tentou me provar o contrário. Disse a ele que não estava babando, que não era louco! Eu fiquei uma semana tentando fazer uma transferência externa, e não consegui porque foi vedado pelo banco. Meu assessor me informou agora que ele, de fato, constatou aquilo que eu já havia constatado. Não consegui transferir os recursos da forma que o banco está querendo.

Eu fiz uma brincadeira com o meu amigo, o Deputado Cabo Patrício, dizendo ex-Cabo Patrício, mas ele sabe por que falo isso. Antes de ele se tornar Vice-Presidente da Câmara, nós nos falávamos de manhã, de tarde, de noite, dia sim, outro também; depois ele sumiu! É por isso que eu brinco com ele: quer conhecer o homem, dê-lhe o poder. Tudo isso em tom de brincadeira.

Eu ouvi aqui o pronunciamento da Deputada Eurides Brito concitando os Parlamentares a retomar os trabalhos da Casa. Depois de quase três anos aqui, Deputado Cabo Patrício, eu verifico que esta semana foi a mais improdutiva desta Casa, em termos de votação. É preciso que retomemos os trabalhos, pois há projetos importantes a serem discutidos. Existe a questão da área de Saúde, que não está na UTI porque não há UTI. Ou há? Como é que ela está na UTI? Não há UTI! Mas é necessário discutir de que forma atender o cidadão para que, ao procurar uma unidade de saúde, ele seja atendido.

Na área de Segurança, acontece a mesma coisa. Eu disse, na semana passada, que na pesquisa de Planaltina o primeiro item foi sobre a área de Segurança. Então, há temas importantíssimos das cidades a serem discutidos, e nós estamos passando ao largo. Nós fomos eleitos para legislar, para fiscalizar e para ajudar o cidadão a resolver os seus problemas.

Esta semana não foi boa para nós. Para nenhum de nós, porque não trabalhamos! Viemos aqui e não conseguimos trabalhar, dar vazão à pauta da Casa.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	6

Eu confesso que por causa da ausência de trabalhos durante esta semana, não me dignei sequer a olhar a pauta. Para que olhar a pauta se a Casa não está preparada para trabalhar?

Então, eu lanço um desafio aqui, como o Deputado Rogério Ulysses, que incitou a população dele a bradar contra a construção de um albergue dentro da cidade. Também concordo com S.Exa. O Areal tem uma mágoa grande hoje porque o albergue está dentro da cidade e realmente não tem condições de prestar atendimento, Deputado Rogério Ulysses. Não significa dizer que vão albergar as pessoas, segregando-as, não! Significa que se vai dar a elas um ambiente tranquilo para que possam ser tratadas, ser cuidadas. Concordo com S.Exa.

Há discussões de temas, como já disse, importantes. Nós Parlamentares – mandatários do povo – deveríamos nos ombrear com o povo, não só olhar para o nosso umbigo. O umbigo a que me refiro é aquele de quem só olha para o eleitor. Vamos tentar resolver os problemas do eleitor, do cidadão.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – Obrigado, Deputado Milton Barbosa. V.Exa. não precisa se preocupar com a brincadeira que fez, até porque nós já temos uma amizade de longo tempo, somos oriundos da área de Segurança. Então, é claro que eu não vou me preocupar com isso. Só lamento não poder atender sempre V.Exa. quando me liga – apesar de eu sempre ter atendido e tratado V.Exa. com o maior apreço – em função das atribuições da Vice-Presidência. V.Exa. sabe muito bem que é por causa disso, mas sempre que V.Exa. ligar, eu atenderei com o maior prazer.

Deputado Milton Barbosa, eu gostaria de dizer a V.Exa. que a Câmara Legislativa do Distrito Federal pode não ter votado matérias nesta semana, mas nós as discutimos. E o Plenário da Câmara Legislativa do Distrito Federal não existe somente para votar seus projetos, até porque nós votamos aqui muito mais projetos do Executivo do que do Legislativo. Às vezes até parece que a Câmara Legislativa do Distrito Federal é o “puxadinho” do Buritinga. O projeto chega em um dia e é votado no outro.

Nós conseguimos instalar a CPI Digital ontem. Hoje, com certeza, instalaremos mais uma CPI e o Legislativo fará o seu papel: fiscalizar o Executivo e investigar as irregularidades dele.

DEPUTADO MILTON BARBOSA – Sr. Presidente, solicito o uso da palavra.

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – Concedo a palavra a V.Exa.

DEPUTADO MILTON BARBOSA (PSDB. Sem revisão do orador.) – Quando eu falo em produzir e trabalhar, refiro-me à amplitude que deve ser dada. Se as matérias que aqui chegam são, em sua maioria, do Executivo é porque este detém a competência para tanto. Mas há expedientes nossos tramitando aqui às escâncaras



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	7

que já podem ser apreciados. Inclusive há muito mais proposições nossas do que do Poder Executivo.

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – Obrigado, Deputado Milton Barbosa. Só para retificar, a Deputada Erika Kokay falará nos Comunicados de Parlamentares, como o Deputado Milton Barbosa e o Deputado Rogério Ulysses, não nos Comunicados de Líderes. Quando eu cheguei, a sessão já havia iniciado e acabei dizendo que se tratava dos Comunicados de Líderes.

Concedo a palavra à Deputada Erika Kokay.

DEPUTADA ERIKA KOKAY (PT. Para breve comunicação. Sem revisão da oradora.) – Sr. Presidente, gostaria apenas de dizer que estou de acordo com a avaliação feita por V.Exa. de que esta Câmara, nesta semana, produziu particularmente um diálogo com a sociedade.

Havia uma inquietude muito grande, como ainda há, com relação à Saúde. Indagava-se, a partir de todas essas denúncias e do que está pululando em vários cantos desta cidade, se esta Câmara exerceria ou não a sua função de fiscalização, colocando em marcha um dos instrumentos mais profundos e profícuos que nós temos nesta Casa Legislativa: a CPI.

Portanto, nós também estamos em via de instalar a CPI da Saúde para que possamos discutir uma infinidade de denúncias que apontam procedimentos que, no mínimo, ferem a boa prática dos gestores públicos. Penso que há, na Saúde, uma promiscuidade muito grande entre o público e o privado. Penso que temos, além disso, uma incompetência, mas uma incompetência que não provoca arranhões na autoestima dos que estão na Secretaria de Saúde, porque eles reagem a ela armando e articulando os argumentos necessários para que se efetive a terceirização e a privatização da Saúde.

O que está em risco não é apenas a gestão, mas a privatização da própria Saúde e a destruição do SUS. Essa postura do Governo do Distrito Federal vai se expressar em vários aspectos. Temos, aqui no Distrito Federal, um dos instrumentos mais caros que a população tem para medir o emprego e o desemprego e para que possamos, inclusive, medir o perfil do desempregado e a qualidade dos empregos, medir as condições da população dividida nas regiões administrativas a partir da faixa de renda. Temos um instrumento extremamente valioso, chamado Pesquisa de Emprego e Desemprego - PED.

O PED, hoje, estava no jornal: discutiam-se que perspectiva e que geração de emprego poderia ter o Distrito Federal, na medida em que temos um contingente de trabalhadores e trabalhadoras vinculados direta ou indiretamente ao serviço público. O PED existe nas principais capitais brasileiras e consegue oferecer um



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	8

diagnóstico. Penso que não há como se planejar qualquer política pública sem ter um diagnóstico exato. O PED serve para isso.

O PED existe, aqui no Distrito Federal, há 17 anos. Perpassou uma série de governos como um instrumento absolutamente crível, absolutamente exato, nítido e importante para estabelecer políticas de desenvolvimento do Distrito Federal e de geração de emprego e renda.

Estou fazendo todo esse histórico do PED, porque provavelmente ele não exista mais no Distrito Federal, no mês que vem, simplesmente porque o Governo do Distrito Federal não pagou a sua parte. O Governo Federal tem arcado com seus compromissos para que a pesquisa exista, porque estamos falando da Capital da República e de uma pesquisa que está em Belo Horizonte, Salvador, Recife, Porto Alegre. Há 3 meses, o Governo do Distrito Federal não paga o PED. Há 3 meses! E a empresa legalmente contratada para efetivar a pesquisa diz que não há mais como suportar a manutenção dessa pesquisa sem pagamento. Há 3 meses, o Governo do Distrito Federal não paga.

Falo isso aqui, Deputado Cabo Patrício, porque me parece uma atitude de profundo desrespeito com a população e, inclusive, com os desempregados desta cidade, pois há um volume absolutamente intenso de desemprego aqui no Distrito Federal.

O PED, que existe há 17 anos, que existe nas principais capitais brasileiras, que é uma das pesquisas mais ilibadas, que conta com a participação de uma instituição como o DIEESE, cinquentenária, talvez não exista mais, a partir do mês que vem, no Distrito Federal.

Digo isso para que possamos negociar com o Governo, a fim de que ele pague, o mesmo Governo que é tão pródigo no pagamento da Real Sociedad Espanhola, uma empresa que não está fazendo funcionar o Hospital de Santa Maria na sua integralidade e que tem vários processos que apontam para a malversação de recursos; que é tão pródigo em arcar com quase 15 milhões neste mês; que é tão pródigo em terceirizar a esterilização, que muitas vezes está sobrecarregada, pois se esterilizam, na rede, materiais que deveriam ser descartáveis. Como não se investe, porque se investe mais na privatização, esteriliza-se material que deveria ser descartável.

Estão-se desembolsando 2 milhões e 100 mil para terceirizar a esterilização. Desembolsam-se 1 milhão e 650 mil, que não são investidos para consertar parte da frota que está sucateada aqui no Distrito Federal. Há, no SIA, um verdadeiro cemitério de ambulâncias, algumas precisando de pequenos consertos. O Governo faz opção de terceirizar as empresas. Estão desaguando no Distrito Federal ambulâncias usadas, algumas em péssimo estado. Para isso, o Governo gastou 1 milhão e 650 mil.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	9

Mesmo com todo esse caráter pródigo de 195 milhões, ou um pouco mais que isso, gastos na área de Saúde para contratar serviço de terceiros sem licitação, o Governo não tem 190 mil para pagar à empresa que fez uma pesquisa de tamanha importância. Isso é uma vergonha para o Distrito Federal. É uma vergonha, repito. É uma vergonha a Capital da República ficar 3 meses sem pagar a empresa contratada para fazer a PED, uma pesquisa tão importante. O Distrito Federal corre o risco de não ter essa pesquisa e de ver estampado em todos os jornais que não tem mais a PED porque não pagou à empresa que foi selecionada e contratada para efetivar a pesquisa.

Por isso, digo, Sr. Presidente, que cabe a esta Casa, sim, banhar-se de cidadania e de transparência, efetivar a CPI Digital, como o fez, e efetivar a CPI da Saúde. É isso o que destaque como urgente para os Parlamentares e as Parlamentares da Câmara Legislativa do Distrito Federal.

Era o que eu tinha a dizer.

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – Obrigado, Deputada Erika Kokay.

A Presidência vai suspender os trabalhos por 15 minutos.

Está suspensa a sessão.

(Suspensa às 15h57min, a sessão é reaberta às 16h33min.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – Está reaberta a sessão.

A Presidência convida aos Parlamentares que estiverem na sala do cafezinho ou nos corredores da Casa para virem até o plenário.

Convido o Deputado Dr. Charles a secretariar os trabalhos da Mesa.

Sobre a mesa, Expediente que será lido pelo Sr. Secretário.

(Leitura do Expediente.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – O Expediente lido vai à publicação.

(Expediente publicado no DCL nº168 - Suplemento, de 17/09/2009, juntamente com a ata sucinta da 77ª Sessão Ordinária.)

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – Na forma do artigo 72: “As Comissões Parlamentares de Inquérito serão criadas pela Câmara Legislativa do Distrito Federal, mediante requerimento de um terço de seus membros, para apuração de fato determinado e por prazo certo, e terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, além de outros previstos neste Regimento Interno e na legislação.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	10

§ 1º Considera-se 'fato determinado' o acontecimento de relevante interesse para a vida pública e a ordem constitucional, legal, econômica e social do Distrito Federal que estiver devidamente caracterizado no requerimento de constituição da Comissão.

§ 2º Recebido o requerimento, o Presidente da Câmara Legislativa mandará publicá-lo, desde que satisfeitos os requisitos regimentais; caso contrário, devolvê-lo-á ao seu primeiro signatário, cabendo dessa decisão recurso ao Plenário, no prazo de cinco dias, ouvida a Comissão de Constituição e Justiça.”

Como estão presentes todos os requisitos exigidos pelo Regimento Interno, encaminho para publicação imediata o requerimento de instalação da CPI da Saúde.

É o seguinte o requerimento:



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	11

CIDU
Em 10 / 09 / 09
[Assinatura]
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL Plenário

REQUERIMENTO Nº RQ 1781/2009
(vários Deputados)

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

ASSESSORIA DE PLENÁRIO
Recebi em 10/09/09 16:30
[Assinatura] 47325
Assinatura Matrícula

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	12



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

JUSTIFICACÃO

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	13



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	14



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

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

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

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	15

 CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

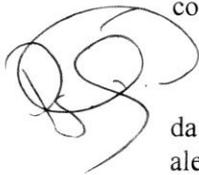
administrativo e a ausência de planejamento da SES/DF em relação às UTIs públicas é evidente em diversos fatos. Como no caso do Hospital do Paranoá que foi inaugurado em março de 2002, mas as atividades de sua UTI somente foram iniciadas em 26/11/04. Até junho de 2005 esse Hospital contava com apenas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

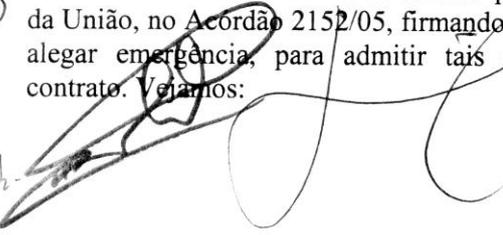
Outro exemplo importante diz respeito ao desmonte da Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Hospital Regional de Samambaia. Esse Hospital, quando foi incorporado à rede pública de Saúde do DF em 31/12/2002, possuía dez leitos de UTI para adulto e dez leitos de UTI pediátrica, todos com equipamentos necessários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

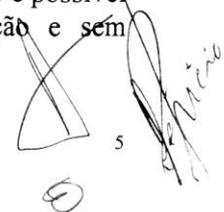
Tal fato chama a atenção para a necessária maximização dos recursos públicos. Só em 2007, até a primeira quinzena de novembro, foram gastos mais de R\$ 38 milhões de reais com leitos de UTI privada. Os recursos, em sua maioria, foram disponibilizados ao Hospital Santa Helena e Inst. Méd. Hosp. Lago Sul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

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

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









Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	16



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

DECISÃO Nº 3819/2005

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	17



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	18

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

DECISÃO Nº 28/2003

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	19

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	20

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

gestão da SES, em vista do noticiado no item "II.a"; IV. alertar o Chefe do Poder Executivo e a Câmara Legislativa do Distrito Federal que esta Corte de Contas negará validade aos atos de gestão praticados com supedâneo em leis que não guardem consonância com a Lei de Responsabilidade Fiscal, em especial os artigos 16 e 17; V. considerar procedente o teor da denúncia oferecida pela Procuradoria de Justiça de Defesa da Saúde - PROSUS; VI. assinar, fundamentado no art. 45 da Lei Orgânica do TCDF, prazo de 60 (sessenta) dias para que o Sr. Governador do Distrito Federal, conjuntamente com a Secretaria de Saúde, reveja os atos de cessão de pessoal da SES, posto inobservarem os princípios da publicidade e da motivação inculpidos no art. 19 da Lei Orgânica do DF e por serem contrários aos objetivos prioritários traçados no art. 3º da Lei Orgânica do DF, uma vez que reduzem, injustificadamente, a capacidade de atendimento à população; VII. alertar à Secretaria de Governo, tendo em vista a competência prevista no artigo 39, inciso I, do Decreto nº 15.063/93, que o ato de autorização de cessão de servidor quando expedido pelo Governador do DF deve ser formalizado mediante decreto e quando autorizado por Secretário de Estado, mediante portaria, e não por meio de ofícios, como ocorre atualmente; VIII. determinar à Secretaria de Saúde do Distrito Federal que: a) implemente medidas de fortalecimento de seus controles internos, objetivando evitar irregularidades e impropriedades como as identificadas no relatório de fls. 150/174 do Processo nº 524/2001, apenso, em especial normatizando o processo de troca de plantão, exigindo que esta seja documentada nas respectivas folhas de ponto; centralizando no Núcleo de Pessoal Cedido os controles pertinentes à cessão de Pessoal; promovendo periodicamente consultas aos órgãos cessionários objetivando verificar a real situação dos servidores cedidos; e dando efetividade às ações do Órgão de Auditoria Interna; b) nos termos do art. 9º da Lei Complementar nº 1/94, instaure, de imediato, tomada de contas especial, com a finalidade de apurar responsabilidades por prejuízos causados ao erário, em razão das irregularidades apontadas nos itens 2.5 e 2.6 da instrução de fls. 150/174 do Processo nº 524/2001, apenso; c) adote as medidas necessárias ao ressarcimento aos cofres da SES dos valores

10



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	21



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

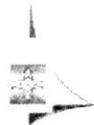
III- DA PRIVATIZAÇÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	22



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	23

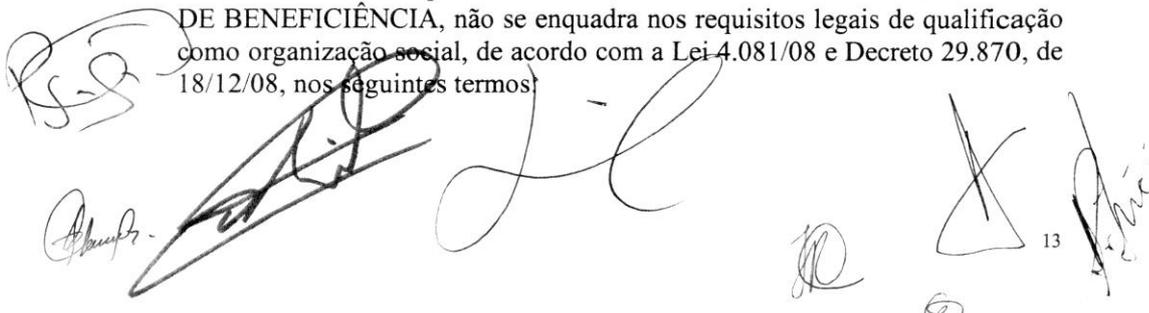
 CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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



13



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	24



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	25



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

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

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	26



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

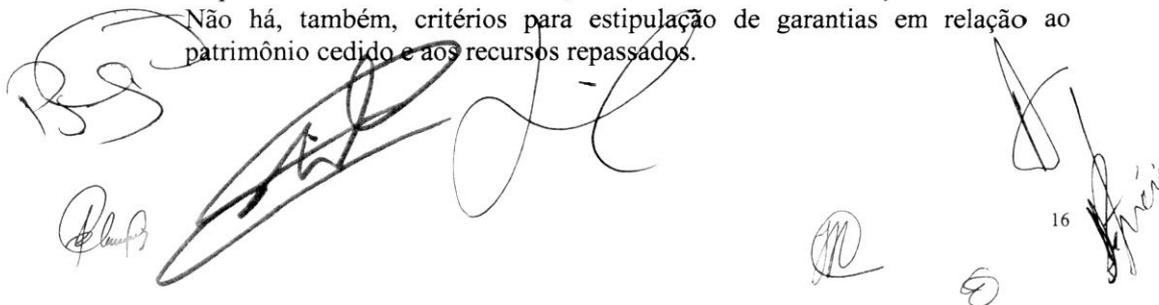
valor devido. Além disso, a Real Sociedade Espanhola de Beneficência teria cobrado aproximadamente R\$ 15 milhões a mais da Prefeitura a título de encargos. Também existem processos de elevada importância na Justiça Trabalhista daquele Estado.

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

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

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

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





Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	27



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

IV- DA TERCEIRIZAÇÃO DAS CIRURGIAS ELETIVAS:

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

DECRETO Nº 29.920, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2008.

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	28



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

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

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

DECRETA:

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

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

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

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

Brasília, 29 de dezembro de 2008.



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	29



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

121ª da República e 49ª de Brasília

JOSÉ ROBERTO ARRUDA

Muitas questões precisam ser esclarecidas pelo Governo do Distrito Federal:

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

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

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

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	30



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	31



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

Construção de novos hospitais



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	32



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

Unidades de Pronto Atendimento

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

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

[Handwritten signatures and initials]



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	33



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

Leitos de UTI



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	34



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

Internação domiciliar

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	35



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

Credenciamento de cooperativas de anestesistas

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	36



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

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

Credenciamento de hospitais para realização de cirurgias

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	37



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

Hemodiálise

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

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	38



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

VI- DA TERCEIRIZAÇÃO DA FARMÁCIA CENTRAL

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

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

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

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	39



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

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

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

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



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	40



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

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

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

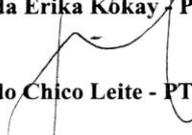
São denúncias gravíssimas e questionamentos que devem ser investigados por esta Casa Legislativa. Evidentes são os indícios de sobreposição do interesse particular, sobre o interesse público. O Poder Legislativo tem a obrigação legal e moral de investigar estas denúncias. Deve ele, como já se constituiu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

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

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

Sala das sessões, 13 de agosto de 2009.


Deputada Erika Kokay - PT


Deputado Chico Leite - PT


Deputado Bispo Renato Andrade - PR


Deputado Cabo Patricio - PT


Deputado Paulo Tadeu - PT


Deputado Brunelli - DEM



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	41

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Deputado Batista das Cooperativas - PRP Deputado Benício Tavares – PMDB

Deputado Claudio Abrantes – PPS Deputado Cristiano Araújo - PTB

Deputado Dr. Charles – PTB Deputado Pedro do Ovo – PMN

Deputada Eurides Brito – PMDB Deputado Geraldo Naves - DEM

Deputada Jaqueline Roriz – PSDB Deputado Leonardo Prudente - DEM

Deputado Milton Barbosa – PSDB Deputado Benedito Domingos - PP

Deputado Raad Massouh – DEM Deputado Raimundo Ribeiro -

Deputado Reguffe – PDT Deputado Rogério Ulysses - PSB

Deputado Roney Nemer – PMDB Deputado Wilson Lima - PR



Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
10 09 2009	15h25min	77ª SESSÃO ORDINÁRIA	42

PRESIDENTE (DEPUTADO CABO PATRÍCIO) – Dá-se início à
ORDEM DO DIA.

Não havendo quorum regimental, declaro encerrada a presente sessão.
(Levanta-se a sessão às 16h37min.)

*Este texto não substitui o publicado no Diário da Câmara Legislativa nº 171-Suplemento,
de 22/9/2009.*