

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	1

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Bom dia a todos.

Sob a proteção de Deus, tenho a honra de declarar aberta a presente audiência pública da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle para apresentação, por parte do Secretário de Saúde do Distrito Federal, do relatório de gestão da Secretaria referente ao primeiro quadrimestre de 2019.

Convido para compor a Mesa: o representante do Secretário-Adjunto da Gestão de Saúde, Sr. Sérgio Costa, e o Sr. Wanderley Ferreira Nunes, chefe da Assessoria de Relações Institucionais, aqui representando a Sra. Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Agradeço a presença de todos, em especial, a do nosso Deputado Leandro Grass e de todos os componentes da Mesa.

Eu gostaria de registrar as seguintes presenças: Sr. Mauricio Otoni, Coordenador-Geral de Fortalecimento e Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS; do Sr. Divino Valério, da Subsecretaria da Vigilância e Saúde; do Sr. Aldemir Domício da Silva, Presidente do Sindicato dos Agentes de Saúde; do Alex Alves, Presidente da Associação dos Diabéticos; do Sr. Alexandre, Diretor-Geral do Hospital de Apoio; do Sr. Valcir dos Santos Bezerra, Presidente do Conselho de Radiologia de Brasília.

Eu gostaria de agradecer, de uma maneira especial, aos aprovados no concurso da Secretaria de Saúde. Sejam todos bem-vindos aqui conosco.

Destaco a democratização que buscamos na realização desta audiência ao convidarmos todas as entidades representativas na área da saúde. A participação efetiva dessas entidades é essencial para o aperfeiçoamento dos trabalhos desta Casa e para alcançar o objetivo maior, que é entregar à população serviços públicos de qualidade.

Esta audiência também está sendo transmitida ao vivo pela ferramenta *e-Democracia*, por meio da qual o cidadão poderá interagir, fazendo perguntas e comentários, basta acessar o link: e-democracia.cl.df.leg.br e participar. Hoje nós temos mais de cem pessoas nos acompanhando. Há onze perguntas.

A realização desta audiência visa proporcionar maior transparência e controle social na gestão pública da saúde, em consonância com o que determina o art. 36, § 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece que o gestor do Sistema de Saúde – SUS, em cada ente da Federação, elaborará relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior e o apresentará na Casa Legislativa.

Eu gostaria de passar aos membros da Mesa, em especial ao nosso Deputado Leandro Grass, para iniciar a sua fala. Por favor, sinta-se à vontade.

DEPUTADO LEANDRO GRASS – Bom dia a todas e todos. Vou ser breve porque o importante, nesse primeiro momento, é a gente ouvir a Secretaria de Saúde, que apresentará o seu relatório de atividades. Quero saudar também todos os

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	2

representantes da sociedade civil. Temos aqui associações, entidades, sindicato, conselho de saúde, cidadãos e cidadãs aprovados e aprovadas no último concurso e que também estão profundamente interessados no processo, no desenvolvimento do SUS aqui no DF. Muitas vezes, os concursados são vistos como pessoas que querem o seu emprego. Não, eles também estão preocupados com a saúde pública e, por isso, estão aqui. A gente quer a profissionalização do SUS, a gente quer que estejam ali pessoas realmente preparadas. E quem passou no concurso é porque está preparado.

Então, saúdo também todos os representantes do governo que se dispuseram a vir aqui, conversar conosco. Isto é muito importante: essa relação do Legislativo com o Executivo. Saúdo também os representantes do Ministério da Saúde, porque o SUS, como todos sabem, é um sistema que está organizado dentro dos entes federativos e a gente precisa dessa colaboração.

Damos início a este momento que será muito importante para nós encontramos soluções para a saúde pública do Distrito Federal. Então, que tenhamos uma boa audiência pública e que ela seja realmente produtiva.

Saúdo a nossa querida Presidente desta Comissão, Deputada Jaqueline Silva, e que V.Exa. conduza bem aqui os seus trabalhos e a gente possa atingir os nossos objetivos.

Muito obrigado, Presidente.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Deputado.

Já gostaria de passar a palavra para o Sr. Wanderley, para que ele pudesse fazer a intervenção dele.

SR. WANDERLEY FERREIRA NUNES – Sra. Presidente, eu gostaria de saudar a Exma. Deputada Jaqueline Silva, Presidente desta Comissão; e o Deputado Leandro Grass; o nosso Secretário-Adjunto de Saúde, Sr. Sérgio Costa.

A apresentação deste relatório quadrimestral dos primeiros quatro meses da Gestão 2019, dentro do viés da transparência, o Conselho de Saúde, por mim, eu como integrante do Conselho de Saúde. Temos ali os três segmentos – usuários, trabalhadores e gestão –, buscando sempre a transparência e mostrando todas as atividades envolvidas pela Secretaria de Saúde.

Desejo a todos um bom-dia e uma boa audiência.

Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Dr. Wanderley.

Já quero passar a palavra aqui agora para o nosso amigo e Subsecretário, Sr. Sérgio Costa, para que possa fazer a sua intervenção e ir direto ao nosso relatório.

SR. SÉRGIO COSTA – Bom dia a todos.

É um momento importante de estarmos aqui para fazer uma avaliação do relatório e das atividades do primeiro quadrimestre de 2019, Exma. Deputada

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	3

Jaqueline Silva, Presidente desta comissão, Exmo. Sr. Deputado Leandro Grass, que, neste momento, compõe esta Mesa. É muito importante, além de estarmos dando cumprimento a uma norma estabelecida.

Mas o aspecto mais importante deste momento é a transparência, é trazermos as ações, as atividades desenvolvidas no período. E nós pensarmos também, frente ao desafio que nós temos na área de saúde, quais as soluções que nós precisamos enfrentar.

Que tenhamos todos uma excelente audiência pública e de muito sucesso naquilo que nós propusemos.

Neste momento, quero agradecer a todos os Subsecretários aqui presentes; quero agradecer às entidades representativas, à sociedade civil organizada, às entidades de classe; quero agradecer às comissões representativas dos trabalhadores e também dos concursados que aguardam pela convocação por meio dos concursos públicos; quero agradecer também a todos os trabalhadores da Secretaria de Saúde.

Passo neste momento a palavra à Sra. Christiane de Brito, da Subsecretaria de Planejamento, que irá fazer a apresentação, e durante a apresentação nós vamos fazendo as intervenções.

Muito obrigado.

SRA. CHRISTIANE BRAGA MARTIS DE BRITO – Bom dia, agradeço a oportunidade, Secretário, vamos apresentar o relatório de atividades quadrimestral do primeiro quadrimestre de 2019 da Secretaria de Estado e de Saúde.

Bom, este relatório é um documento legal e obrigatório, determinado pelo art. 36 da Lei Complementar nº 141, que traz a obrigatoriedade de apresentação da entidade federada do relatório detalhado sobre o quadrimestre anterior, que contém no mínimo três grandes capítulos. O primeiro capítulo, que é o montante e fontes de recursos aplicados no período; o segundo capítulo, as auditorias realizadas ou em fase de execução no período e as suas recomendações; e o 3º capítulo, oferta e produção dos serviços públicos da rede assistencial própria contratada e conveniada, além dos indicadores de saúde da população e seu desempenho nos primeiros quatro meses. Esse relatório é composto hoje por, aproximadamente, 170 páginas, e ele ficará à disposição tão logo seja apreciado pela comissão da Câmara Legislativa.

E, agora, a apresentação traz os principais tópicos a serem abordados.

Recursos e fontes aplicados no período.

Nós temos uma composição de quatro grandes fontes. O GDF, que é a cor verde, que representa hoje, nos quatro primeiros meses deste ano, 40% em cima da nossa composição total orçamentária. O Fundo de Saúde, 47%. O Ministério da Saúde, 11%. Os recursos da Fonte 138 e os convênios que hoje têm uma representação de 1.62%. O Ministério da Saúde, que é a Fonte 138, é aquela que vamos detalhar nesse relatório.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	4

Pode passar.

A execução orçamentária por essas fontes, nesse primeiro quadrimestre, se deu com um percentual de empenho autorizado em torno de 60% na sua totalidade. E o liquidado empenhado, em torno de 45%. Nós tivemos uma variação positiva em relação ao ano passado. Nós tivemos um crescimento tanto entre empenho quanto em execução quando comparado ao primeiro quadrimestre do ano passado.

O cumprimento da Emenda Constitucional 29 da Lei Complementar nº 141 diz que temos que, enquanto Distrito Federal, ter uma participação mínima, como base do ciclo estadual, e do cálculo municipal. Então, nesse montante, o Distrito Federal tem que ter uma participação mínima de 13.07% ao longo do ano. Então, esse dado é conferido quadrimestralmente. Neste quadrimestre, a participação foi de 12.72% em relação ao Tesouro como um todo – Fonte 100 e Fonte 138 –, e nós não atingimos os 13% necessários no quadrimestre. Mas não tem implicação legal, uma vez que esse dado é feito anualmente.

Pode passar.

Sobre a execução orçamentária no bloco de financiamento. A gente traz só a Fonte 138 nesse detalhamento. Então, nós apresentamos somente a Fonte 138 em cima dos cinco principais blocos, no caso, o bloco de financiamento do Ministério da Saúde: atenção básica de média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS.

Os recursos que foram executados, nós estamos falando de execução orçamentária, houve um crescimento significativo em quase todos esses blocos de financiamento.

Então, a atenção básica, no ano passado, no mesmo período, foi de 12%. Neste quadrimestre de 2019, nós tivemos uma execução de 33%, quase 34%. A média e a alta complexidade mantêm o mesmo percentual de execução, comparando os dois anos. A assistência farmacêutica teve um desempenho de 94.48% neste quadrimestre. Vigilância e Saúde, 45%. E, na gestão, nós temos um percentual muito baixo. A gestão é um recurso, geralmente, muito associado a investimentos, e a ênfase ao orçamento foi em relação à questão do custeio.

Então, o total de investimento é de 12,40, relacionado a obras em andamento.

A execução orçamentária do bloco de financiamento, comparando a agora, autorizado e empenhado dos anos anteriores no mesmo período, que é o primeiro quadrimestre.

Na atenção básica, nós tivemos um empenhado bem considerável em relação a outros anos.

A vigilância em saúde mantém a mesma proporcionalidade do ano anterior. A média em alta complexidade teve uma redução; não que houvesse uma diminuição de recursos, mas houve uma distribuição desses recursos em outras ações. Então ela

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	5

acaba contribuindo na gestão com os recursos de média e alta complexidade e manutenção dos serviços de saúde.

Assistência farmacêutica, o autorizado e o empenho também foram bem superiores ao ano anterior.

Gestão de saúde, como no ano passado, nós temos um recurso bem minimizado para a gestão, justamente porque a ênfase estava em cima dos custeios, diferente dos anos anteriores, mesmo assim a execução está atrelada a recursos que vem para investimento também dentro da gestão e que foram minimizados e aguardamos contrapartida.

Investimento, a gente teve um valor considerável em 2019, o autorizado e o empenho também tem sido distribuído e está muito envolvido com a questão de construção e de obras que já estavam em andamento e precisavam de um aporte maior. Aqui concentra o Hospital Oncológico onde o recurso foi disponibilizado para este ano de 2019.

As emendas parlamentares distritais, nós tivemos 25 emendas cadastradas, as emendas de custeio, 22, sendo que das 25, 22 foram para custeio num total de 21 milhões de reais.

As emendas de investimento para construção, ampliação e equipamentos, foram três emendas, totalizando 8 milhões, quase 9 milhões de reais. Esses valores, a partir do momento disponibilizados, estão sendo executados.

As emendas parlamentares federais trouxeram 23, 16 delas para emenda de custeio e um incremento Teto MAC, incremento no PAB e emendas de investimento foram 6. Então, nós tivemos um total de 141 milhões envolvidos em custeio e 11 milhões para investimento em equipamento. Então, esses recursos totalizaram R\$152.855.386,00 (cento e cinquenta e dois milhões, oitocentos e cinquenta e cinco reais, trezentos e oitenta e seis reais) e vieram de emendas do primeiro ciclo de 2019. São emendas federais.

Auditorias e outras ações de controle. Nós temos a situação de ações de auditoria no primeiro quadrimestre, foi encerrada uma auditoria e há inspeções que aconteceram nesse semestre, seis delas estão em andamento e quatro já foram concluídas.

O número de procedimentos administrativos disciplinares – PADs, no primeiro quadrimestre de 2019, foram 53 instaurados, 80 estão em instrução e 41 foram encaminhados ao Uscor, para fins de julgamento, totalizando 174 para o período de janeiro a abril.

A mediação de conflitos no primeiro quadrimestre, concluídas foram cinco e em andamento são sete procedimentos, totalizando doze.

A quantidade de termos de ajustamento de conduta administrativa 11 foram concluídos, 14 estão em andamento; 55 ao total. Procedimentos de tomada de conta

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	6

especial foram 94 no período, sendo que 65 estão em instrução e 29 já foram concluídas pelas comissões.

Esses relatórios trazem só um resumo, há todo um detalhamento do seu desempenho no relatório em anexo.

Manifestações acolhidas pela ouvidoria do Distrito Federal e ouvidoria do SUS, segundo a classificação de denúncia, reclamação, sugestão, solicitação, informação e elogio. No primeiro quadrimestre de 2018, nós tivemos, na ouvidoria do SUS, 302 manifestações. Em 2019, foram 508 manifestações. A gente, apesar de pequenos, enfatiza que os elogios cresceram, coisa que não é comum; mas tivemos também muitas reclamações e denúncias que cresceram de acordo com a proporcionalidade do número de manifestações dentro do sistema.

Ainda existem solicitações e informações no sistema que são registradas, mas elas não inferem no processo de melhorias de serviço. Geralmente, é o norte de que temos que melhorar a transparência da informação e do acesso. Solicitação e informação é para consultas e fluxos.

Controle das AIHs. São as guias de internação. As AIHs apresentadas no primeiro quadrimestre do ano passado foram 68.618; aprovadas pelo Ministério da Saúde foram 68.113. Então, nós tivemos em torno de quinhentas AIHs em que foram necessárias correções.

Em 2019, o número subiu para 79.900 internações e tivemos aprovadas 78.118. Então, o número também é proporcional e foi devolvido para correções – essas são o que a gente chama de AIHs que foram rejeitadas para correção de acordo com os critérios do Ministério.

Controle da AIH. A questão dos estabelecimentos que nós temos no Distrito Federal, um montante entre as unidades que estão contidas no quines de consultórios, centrais, hospitais, ambulatorios e postos de saúde, o DF tem, como público, 418 unidades, considerando, inclusive, as unidades móveis. São 2.886 unidades privadas, no total de estabelecimentos de saúde de 3.304 no Distrito Federal. O grande número correspondente desses estabelecimentos são os consultórios médicos privados e clínicas privadas.

Dentro dessa distribuição na rede de saúde – estabelecimentos por região de saúde –, a gente traz um detalhamento daquele recorte anterior, trazendo por região qual é o número de estabelecimentos que correspondem.

Nós temos a Região Norte com um número mais elevado, acompanhando a Região Sudoeste – total de 253 estabelecimentos de saúde.

Número de leitos gerais por região. Totalizamos 2.742 – são os leitos de internação, excluindo leitos de UTI e leitos de emergência que não são contabilizados como leitos gerais. Totalizando 3.134, sendo 392 leitos próprios de UTIs.

Nas unidades de referência distrital, as URDs, Hospital de Base, Hospital São Vicente, Hospital de Apoio, Hospital da Criança e o HMIB compõem 1.112 leitos gerais

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL 3ª SECRETARIA – DIRETORIA LEGISLATIVA DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO SETOR DE TAQUIGRAFIA				NOTAS TAQUIGRÁFICAS	
Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08	08	2019	10h11min	CFGTC	7

e 208 leitos de UTI. Lembrando que, mesmo estando discriminados nas regiões, os leitos de UTIs são do Distrito Federal, uma vez que todos são regulados e que a população dispõe da totalidade de leitos à disposição. O que nós não temos são os leitos gerais, que estão mais relacionados à atendimento da região.

As fundações, as autarquias e os órgãos vinculados à SES. Fundação Hemocentro, Fundação de Ensino e Pesquisa, que é a Fepecs, que contém as três grandes escolas – a Escola Superior de Ciência e da Saúde, a Escola Técnica de Saúde de Brasília e a Escola de Aperfeiçoamento do SUS – e o Conselho de Saúde do Distrito Federal como órgão vinculado à SES.

Serviços contratados pelo SUS-DF. São essas empresas privadas que contratam tipo de serviço de oftalmo, ressonância magnética, transplante de múltiplos órgãos, cardiologia de média e alta complexidade, UTI e leitos de UTI adulto, oncologia, cardiologia, odontologia – são serviços –, implante coclear, cirurgias bariátricas, gestação de alto risco e UTI, oriundos do Hospital Universitário de Brasília, que é um hospital federal, porém dentro do território, e que atende a população do Distrito Federal.

Outras instituições privadas que fazem a terapia renal substitutiva como atividade complementar – SES-DF.

Os grupos de produção agora. Nós vamos trabalhar a produção de atenção primária segundo os grupos de procedimento no primeiro quadrimestre. Nós tínhamos já comentado dentro desta comissão, nos anos anteriores, que havia uma transição entre o sistema de informação do SIA para o e-SUSAB. Então, a gente ainda consegue ter alguns desses registros, e a transferência para esse sistema está quase na sua totalidade. Porém, a comparação que temos – nós vamos passar no *slide* seguinte – mostra essa variação.

No SIA nós temos 113.910 ações que foram registradas, mais 353.647 do e-SUSAB, num total de 467.557 procedimentos. No total da atenção primária, nós tivemos 2.551.605 atendimentos no quadrimestre de 2019.

Comparando com o quadrimestre de 2018 os mesmos grupos de procedimentos, nós tivemos uma variação de 154% em relação ao ano anterior, mas nós estamos lembrando que essa avaliação é em cima do e-SUSAB, não em cima mais do SIA, pois naquela época se utilizava o sistema de informação ambulatorial, e não se usava o e-SUSAB.

Na produção ambulatorial, em termos de urgência e emergência, comparando-se os dois quadrimestres, a gente teve um crescimento de 8,85%, e alguns decréscimos em relação à quantidade de procedimentos de finalidade diagnóstica.

Nessa produção ambulatorial de urgência e emergência entram: SAMU, pronto-socorro e UPAs. Dentro dessa tabela, nós trazemos a produção hospitalar, que é a internação de urgência e emergência especificamente, onde houve um crescimento de 16,93% quando comparada por grupos.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	8

Quanto à produção de unidade de pronto-atendimento, que são as UPAs, no quadrimestre anterior de 2018/2019, nós tivemos uma redução de 8%, mas consideramos que o movimento dessas UPAs no primeiro quadrimestre foi de redução de quadro de médicos que promovem os atendimentos e uma consequência da desabilitação dessas UPAs pelo Ministério. Então, esse movimento trouxe um retrato baixo, ao pensar que tivemos 40 mil atendimentos a menos que no quadrimestre anterior.

Quanto às Unidades de Atendimento Ambulatorial da Unidade Móvel do SAMU, que são as ambulâncias, chamadas de USA – Unidade de Suporte Avançado, nós tivemos um cerzimento de 13%, e algumas unidades tiveram um decréscimo em termos de atendimento. Essa variação, segundo o SAMU, é decorrente da falta de recursos humanos e da dificuldade de fazer com que as equipes e as ambulâncias sejam atuantes, uma vez que a equipe não está completa.

A produção ambulatorial para atenção psicossocial traz um movimento de 23 mil do ano anterior para 30 mil atendimentos no ano de 2019. Então, houve um crescimento, o qual foi para atendimento e acompanhamento no SUS.

Na produção ambulatorial por região – e aqui estão distribuídos por região os atendimentos psicossociais do primeiro quadrimestre de 2018 e 2019 –, nós tivemos um comparativo entre a produção, com um crescimento nas regiões de 32% e um decréscimo na URD e contratada de 87%, em termos de recursos disponibilizados.

O que nós temos aqui... E isso chamou a atenção inclusive do grupo de planejamento; porque, dentro de uma URD, nós temos a área da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, nós tivemos a necessidade de...

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Eu queria pedir desculpas, Dra. Christiane, e aproveitar para convidar o nosso Deputado Jorge Vianna para participar da Mesa conosco. Vai demorar aqui, Deputado, é melhor o senhor vir para cá já, sentando-se conosco, e nos ajudar aqui.

Desculpe-me, e pode continuar, por favor.

SRA. CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO – Eu começo e não paro, não é?

Nós temos, então, a nota de que esses atendimentos são de oficinas terapêuticas. O Ministério cobra um número, ou um registro unitário, e ele traz vários componentes.

Nos anos anteriores, a gente vinha tendo um decréscimo justamente porque essas atividades foram, ao longo da construção dos Caps, sendo retiradas das Unidades de Referência Distrital. Então, não há um decréscimo dentro da produção ambulatorial das unidades de referência – por exemplo, o Hospital São Vicente –, por conta da não produção, e, sim, por conta da distribuição desse índice de produção. Como o Ministério pede que a gente envie essa informação, esse registro está tabulado, conforme legislação.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	9

A produção hospitalar da Raps – aqui, por região – são as internações de pacientes com transtornos dentro das unidades de hospitais gerais, por região. Então, nós tivemos um crescimento de 39% bem associado à questão da qualificação desse faturamento que é registrar adequadamente os CIDs dessas internações.

Comparativo das produções ambulatoriais especializadas – é onde entram os ambulatorios da média e da alta complexidade e das policlínicas. Hoje nós hoje temos uma produção ambulatorial especializada que teve um crescimento de 15%, de acordo com a organização desses serviços dentro das Unidades de Referência para Estratégia da Saúde da Família, e como porta de encaminhamento para os hospitais gerais especializados.

Na produção hospitalar, em termos de quantidade e valores, no Distrito Federal como um todo, comparando os quadrimestres de 2018 a 2019, houve um crescimento de 15,17% na produção.

Quanto às internações nos serviços hospitalares da rede, a gente teve um crescimento em termos de número de internações, número de altas, e o número de óbitos é proporcional ao número de aumento de altas, ou seja, de qualificação de serviços. Então, o número de internações total é 35.197 dentro dos hospitais da Rede – não estão aí os contratados.

Na variação de produção ambulatorial secundária, nós temos hoje, com a implantação da média da atenção secundária, com a implantação das policlínicas, a gente teve uma diferença considerável em relação ao primeiro quadrimestre do ano passado para este quadrimestre, quando essas unidades foram caracterizadas enquanto especialidades. A gente teve um aumento de 75 mil para 178 mil atendimentos. Isso é referente à transferência dos especialistas das unidades básicas para as unidades de assistência secundária, onde os registros foram devidamente qualificados para este estabelecimento. Nós tivemos um aumento de 137% em cima da variação ambulatorial da atenção secundária.

Comparativo da produção ambulatorial. Nós tivemos 27% de aumento, comparando os dois quadrimestres, em cima de procedimentos com finalidade diagnóstica – isso em decorrência do surto que nós tivemos dentro do acompanhamento das arboviroses –, e a questão da totalização desse aumento se diz, basicamente, em cima de procedimentos de finalidade diagnóstica.

Casos de dengue notificados no ano passado foram 1.493. Houve aumento este ano para 14.018 casos – casos notificados. Os casos... (Falha na gravação.) passado foram 1.095, este ano, 12.905.

Casos de dengue notificados nos residentes fora do DF. No ano passado nós tivemos no mesmo período 80 casos notificados e 45 casos prováveis; este ano, 418 casos notificados, 183 casos prováveis, que são os casos de pacientes residentes fora do DF.

Óbitos por dengue. Nós tivemos 2 casos graves em 2018 e 21 casos graves em 2019. Tivemos 1 óbito em 2018 e 10 óbitos em 2019.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	10

Casos de febre chikungunya. Tivemos um aumento também. Notificados 72 casos em 2018; este ano, no mesmo período, 188. Prováveis: 5 casos em 2018, para 12 casos em 2019.

Casos de febre chikungunya de residentes fora do DF. Notificados foram 8 – e houve 1 provável no ano passado. Notificados este ano foram 9, com 4 prováveis.

Casos da doença aguda pelo vírus Zica nos residentes do DF. Houve 52 casos notificados no ano passado e 143 este ano; 3 casos prováveis em 2018, 16 casos prováveis em 2019.

Casos da doença aguda pelo vírus Zica nos residentes fora do DF. Houve 14 notificados no ano passado, nenhum provável, e 5 notificados em 2019, com nenhum provável no mesmo período.

Casos de febre amarela nos residentes do DF. Foram 83 casos notificados em 2018, 60 casos no mesmo período este ano. Confirmados somente 2 casos em 2018, descartados 81 casos em 2018; 38 em 2019, e o restante sob investigação.

Casos de febre amarela em residentes fora do DF. Foram 22 casos notificados no ano passado no período do primeiro quadrimestre e 12 casos em 2019, no mesmo período; 22 foram descartados no ano passado de estarem com febre amarela e, em 2019, 8 casos já foram descartados, 4 sob vigilância.

Produção ambulatorial dos contratados são todas aquelas unidades que a gente já apresentou anteriormente. A gente trouxe por bloco de serviços, terapia renal substitutiva, procedimentos diagnósticos e especialidades. Nós tivemos aí esse total geral de 831.194 procedimentos ambulatoriais executados por essas contratadas.

Produção hospitalar dos contratados no primeiro quadrimestre 18 e 19. Dos principais contratados tivemos, no ano passado, no mesmo quadrimestre, 4.388 produções hospitalares, procedimentos; no primeiro quadrimestre deste ano, 2.225 procedimentos.

Indicadores passíveis de acompanhamento quadrimestral de 2019. Os indicadores pertencem aos principais instrumentos de planejamento: a Pactuação Interfederativa, o PDS, que é o Plano Distrital de Saúde, o PPA, a Programação Anual de Saúde, PAS, e a LOA, Lei Orçamentária Anual.

A cobertura das equipes de Estratégia Saúde da Família tinha previsto uma meta de 75% dentro da programação anual de saúde para este ano, é uma meta anual. Então, nós fazemos um acompanhamento parcial dessas metas e ele é concluído ao final do ano. Essa cobertura foi proposta ano passado pela aprovação da Programação Anual de Saúde para 75%. O cálculo anterior chegou a 60% do alcance no ano passado, mas ele correspondia a outro método de cálculo. O método atual de cálculo não segue mais a descrição da população pela Portaria nº 7.778, que trazia 3.750 com a cobertura por equipe. E a gente está acompanhando agora a cobertura por equipe de 3.450, como define o Ministério. E esse resultado obviamente caiu se comparado com o último quadrimestre do ano anterior.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	11

Para a cobertura da equipe de saúde bucal nós tínhamos uma meta anual prevista de 30% e já alcançou 32% com o ajuste da composição dessas equipes.

A proporção de óbitos infantis também está na meta anual e 100% desses óbitos têm que ser investigados. Esse indicador só se conclui quatro meses depois da finalidade do ano, portanto, no final do ano. Esse indicador só terá um resultado final a partir de abril do ano seguinte, mas nós fazemos o acompanhamento desse resultado parcial justamente para que tenhamos uma noção dos nossos movimentos em relação à execução das nossas investigações, que são nos comitês de óbitos das regiões e no comitê de óbito central.

Aqui nós temos alguns indicadores de proporção de óbitos investigados. Óbitos infantis e fetais, hoje, 34,46% dos ocorridos no quadrimestre já foram concluídos. Óbitos de mulher em idade fértil investigados, que é o MIF, 95% é a meta anual e nós estamos com o resultado parcial do quadrimestre de 44,39%.

A gestão do SUS. A gestão do SUS traz todos os movimentos que a gente exerceu nesse período que trouxeram ou um impacto ou um reflexo dentro dos resultados alcançados.

Ampliação do escopo do contrato do IGESDF no primeiro quadrimestre, que era composto exclusivamente pelo Instituto Hospital de Base e passou a compor as seis UPAs e o Hospital de Santa Maria. Ampliação de 80,5% das análises da qualidade de água, que era o objetivo de garantir a qualidade de água do consumo humano da população. O número de análises foi bastante ampliado nesse período. Um aumento de 17% nas cirurgias de coluna no Hospital da Região Leste, antigo Hospital Regional do Paranoá. Realização de 27.300 cirurgias em toda a rede da SES nesse mesmo período. Inauguração da Unidade Básica de Saúde nº 8 em Santa Maria. Inspeção de mais de 197 mil imóveis no combate à presença do *Aedes Aegypti*. Remoção de 178 corpos do Serviço de Verificação de Óbitos, desde a entrada desse serviço em funcionamento, a partir de janeiro de 2019. Essa remoção era feita pelo IML e, numa pactuação junto à segurança pública, esse serviço passou a compor as unidades da Secretaria de Saúde. Ele iniciou em janeiro e, até então, 178 corpos já foram removidos e investigados pelo Serviço de Verificação de Óbitos. Regulação do serviço de odontologia em toda a rede da SES. Instalação de cinco novos mamógrafos digitais, no Hospital Materno Infantil de Brasília, no Instituto Hospital de Base, no Hospital Regional de Sobradinho, no Hospital Regional de Taguatinga e no Centro de Radiologia de Taguatinga. Instalação do consultório itinerante odontológico na Região de Saúde Leste com equipamentos de última geração. Esse consultório faz parte de três outros consultórios itinerantes que estão dentro da contratualização com o Hospital Universitário, e eles fazem esse movimento dentro da Região Leste pela pactuação. Aprimoramento do atendimento de infarto por meio de tecnologia digital, tendo como projeto-piloto o Hospital Regional de Santa Maria. Participação da SES na mobilização nacional para a erradicação da hanseníase, em que foram pactuados os planos de contingenciamento; vacinação de mais de 115 mil usuários contra a influenza; aumento da realização de transplantes em 27,3%, comparado ao mesmo período de

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	12

2018; novo chamamento público para o novo período da gestão do HCB, que ainda está no prazo de assinatura de contrato, mas já foi finalizado no quadrimestre.

São essas as informações. Muito obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Christiane, pela sua explanação.

Agora, eu queria esclarecer um pouco a ordem dos questionamentos a serem feitos, para a gente poder manter a organização e ter uma audiência pública da qual possamos sair com respostas e uma produção eficiente.

Primeiro, deverão fazer os comentários e perguntas os membros da Mesa e os Deputados aqui presentes. Após, passarei a palavra para os representantes dos conselhos profissionais e sindicatos, para que façam perguntas, caso queiram. Segundo o art. 240, parágrafo 5º, o tempo de pergunta é de três minutos, e ela deve estar limitada ao assunto aqui tratado, não podendo fugir do tema.

Eu queria iniciar aqui, fazendo as minhas perguntas e tirando algumas dúvidas. Primeiro, esclareço que as minhas dúvidas são baseadas no relatório que chegou à comissão. Percebemos que as tabelas não têm batido muito. Eu gostaria de fazer as minhas perguntas e, se possível, receber as respostas.

O relatório do primeiro quadrimestre de 2019 indicou uma queda de quase nove pontos percentuais na cobertura populacional das equipes da Estratégia Saúde da Família. Considerando apenas as equipes implantadas, a cobertura passou de 59,6%, no fim de 2018, para 50,8% em maio de 2019. Atenção primária é prioridade, pois pode resolver a maior parte dos problemas da saúde com custo baixo e nas proximidades das residências das pessoas. Além disso, a atenção primária, quando bem organizada e com elevada cobertura, é capaz de reduzir a demanda dos pacientes de menor gravidade nos serviços de pronto atendimento. Eu gostaria de saber por que ocorreu essa queda tão acentuada na cobertura das equipes da Estratégia Saúde da Família. Volto a dizer que as nossas tabelas não têm sido iguais. A tabela que chegou à comissão traz para nós esse percentual que, inclusive, me assusta muito.

Eu gostaria já de fazer mais duas perguntas, se o nosso amigo e Secretário-Adjunto me permitir. Sérgio, eu gostaria de fazer as três perguntas. Em seguida, você traria para nós as respostas. As minhas perguntas são relacionadas às UPAs de Ceilândia e Samambaia. No nosso relatório, também ocorre uma queda significativa no número de atendimentos das UPAs de Ceilândia e Samambaia, com relação ao mesmo período do ano anterior. Na UPA da Ceilândia, a queda foi de 22,7%. O número de atendimentos caiu de 89.207 para 68.924. E na UPA da Ceilândia, a queda foi de 74,4%: de 195.000 atendimentos para 50.201. Também não bateram aqui as nossas tabelas. E preocupam-me esses dados. Eu gostaria de saber também o que ocorreu dentro dessas UPAs.

Tenho aqui outra pergunta, que se refere ao atendimento do SAMU. A gente sabe que há uma meta estabelecida pela SES, em anos anteriores, de vinte minutos. Se observamos os estudos nos indicadores de tempo resposta, é de oito a dez minutos

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	13

a depender da gravidade do atendimento. Portanto, no relatório que chegou à comissão, ficamos com o indicador de 38 minutos. Isso me preocupa muito! Estou muito feliz porque temos aqui à Mesa o nosso Deputado Jorge Vianna, que vai poder falar um pouco mais.

A gente ouviu aqui, no relato, que a equipe não está completa. E eu pergunto o que a Secretaria tem providenciado. Quais são as ações efetivas que a gente tem para serem tomadas em cima dessa pauta, tendo em vista que, quando se chama o Samu, de fato, o paciente está muito ruim, e essa demora terá uma consequência grave, uma consequência muito grave.

Eu tenho essas dúvidas, além de querer pontuar, para fechar aqui, acerca do nosso Hospital de Santa Maria, que hoje ingressa também no IGES – Instituto Gestão Estratégica de Saúde. Chegou para mim um relato que muito me preocupou, e eu tive a oportunidade de ter uma ligação bem tarde com o Diretor do Hospital, a quem fiz algumas perguntas.

Em especial, há uma que me incomoda e me assusta, Sérgio, é acerca da UTI pediátrica daquele hospital. Ele me relatou que hoje há dificuldade com médicos e que corre, sim, o risco muito grande de a UTI Pediátrica de Santa Maria fechar. Isso me preocupa porque, no momento em que ele fez esse relato, ele me falou da possibilidade de se levar até o Instituto Hospital de Base. Neste momento que estamos vivendo, com essa nova gestão da saúde, em que estamos falando que o Instituto vem com uma proposta nova e que vai cuidar, aí você tira algo tão importante como o que estamos falando para levar para o Instituto Hospital de Base? Isso me preocupa, e eu gostaria muito de ouvir uma resposta sua acerca disso.

Sei também que hoje estamos tendo uma dificuldade no Hospital por conta de os médicos estarem tirando férias, que são obrigatórias, mas também tenho conhecimento de que, desde maio, a Secretaria tem ciência de que esses onze profissionais que temos no Hospital precisariam tirar as férias deles. Aí, eu pergunto: o que foi feito em cima dessa pauta? Acho que medidas podem ser tomadas para que não venhamos a fechar essa pediatria.

Então, eu queria pontuar essas perguntas e gostaria de pedir do senhor essas respostas. Em seguida, eu passo a palavra para os outros membros da Mesa. Desde já, agradeço.

SR. SÉRGIO COSTA – Obrigado, Deputada. Vou fazer algumas intervenções e também vou passar, durante o decorrer do processo, para alguns subsecretários e coordenadores e também ao representante do Instituto de Gestão Estratégica, o Dr. Júlio, que é o Diretor de Atenção à Saúde, para fazer essas falas.

Em relação à cobertura populacional da atenção primária à saúde, nós tivemos um processo de conversão da estratégia da atenção primária à saúde. Acho que, frente aos desafios, a gestão, à época, tomou a decisão de fazer essa conversão e adotou as medidas que foram necessárias na visão da gestão.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	14

Há alguns fatores que precisamos avaliar: a questão do tempo resposta e o processo de conversão. Nós sabemos que, em todo esse processo de transição, a mudança não pode ser abrupta, nem revolucionária, de forma que não consiga, num curto espaço de tempo, dar as respostas. Muitas das ações têm de ser implementadas em curto, médio e longo prazo.

Então, o que aconteceu nesse processo de conversão? Foi aberto um processo de adesão dos profissionais especialistas que estavam atuando nas unidades ambulatoriais para que viessem a atuar na atenção primária à saúde. Para aqueles que fizeram a adesão, houve o processo de conversão, e eles foram inseridos nesse contexto da atenção primária à saúde. Os profissionais que não fizeram a adesão foram redirecionados para as policlínicas e para os serviços ambulatoriais nas regiões. Esse foi o movimento que ocorreu.

Acontece que, nesse processo de transição, quando de forma abrupta, um especialista que está há 25 ou 30 anos atuando na especialidade de formação e vai atuar na atenção primária... Por exemplo, de formação, é pediatra. Em relação à condução e ao seguimento para as crianças, é excelente; mas, quando chega ao seguimento para as gestantes ou para as doenças crônicas, as outras necessidades e condições dos pacientes, precisa passar por um processo de capacitação e qualificação – principalmente em relação às diretrizes e protocolos, que de tempos em tempos se alteram. Mesmo os profissionais que têm formação em Saúde da Família e Comunidade também têm de estar num processo contínuo de capacitação e de qualificação frente a essa realidade.

Então, houve em si essa mudança. Se nós observarmos a questão desses indicadores, vamos observar que tinha uma cobertura, de repente por essa estratégia, que eu acho que foi audaciosa, para procurar dar uma resposta frente àquela realidade. Passa a ter uma cobertura 50, como foi aqui relatado, dentro desse processo de conversão, de 56 e depois uma redução de 50,8. Essa conversão não se deu só em relação à categoria médica. Essa conversão se deu em relação a outras categorias profissionais.

Um dos movimentos que tivemos aqui – depois o Divino pode trazer esse elemento – é em relação aos profissionais vinculados às atividades de controle de vetores, dentro da parceria com o Ministério. Naquele momento a decisão foi: “agora vocês passarão a atuar como agentes comunitários de saúde”. Houve adesão naquele momento, mas como ato contínuo também, nós tivemos uma situação de judicialização, tivemos uma repercussão, chegando à necessidade de fazer um termo de ajustamento de conduta. Esses profissionais retornaram para a atividade de origem deles, e isso gerou também uma situação de equipes inconsistentes. Nós já tínhamos esse desafio das equipes inconsistentes. Então, quando ocorre esse processo, nós temos esse fator das equipes inconsistentes.

Outro fator é com relação ao provimento dos concursos *versus* convocação *versus* entrada em exercício. Hoje, pelos levantamentos da área de gestão de pessoas, do total de convocados, em torno de 35%, 40% tomam posse. Passado um período

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	15

de seis meses ou um ano, apenas 15% desses estão em exercício. Isso se dá muito num contexto em que muitos desses profissionais são egressos da graduação, eles estão em processo de transição porque o foco deles é a residência médica.

Nós temos adotado mecanismos para conseguir fazer a vinculação desses profissionais, mas como vamos fazer a vinculação desses profissionais na atenção primária? A partir do momento em que o mecanismo de provimento desse profissional seja a residência médica em saúde da família e comunidade, sendo que ele já vinha nessa perspectiva de que ele quer ser médico da família e comunidade. Que o objetivo dele não seja uma transição, para depois fazer residência em urgência e emergência, em cirurgia, mas que o objetivo dele seja a atenção primária à saúde.

Outro fator que nós temos em relação a esse indicador de cobertura da atenção primária em saúde é em relação ao programa Mais Médicos, que agora também está passando por uma transição. Agora é Médicos pelo Brasil. Então, muda todo o escopo, mas antes mesmo dessa transição recente, nós já temos impacto desde o início do ano, a partir do momento que a Comissão Intergestores Tripartite delibera que não só o Distrito Federal, mas o perfil 1, 2 e 3 deixa de ser prioritário para o Mais Médicos e passa a ser prioritário o perfil 4, 5 e 6. Ou seja, o Distrito Federal não se enquadra nesse perfil.

Então, desde o início do ano nós estamos tendo uma descontinuidade. O profissional médico que estava em atividade nas nossas equipes pelo Mais Médicos deixou de ser prioritário. Findou o período de três anos que ele tinha com o programa, ou o profissional resolveu, devido a sua necessidade, sair. Essas equipes estão sem cobertura, essas equipes passam a ser inconsistentes, e isso reflete diretamente nesse indicador.

Mais preocupante ainda é que nesse processo a perspectiva é que até meados... Alessandro e Ricardo, hoje nós temos 88 profissionais do Mais Médicos. Nessa tendência, quando fechar o ciclo deles, estaremos desprovidos de 88 médicos. Isso impactará 88 equipes de atenção primária, que estarão inconsistentes.

Qual movimento fizemos? Estivemos no Ministério com o Ministro Mandetta e colocamos o seguinte posicionamento: Ministro, compreendemos essa dimensão e a necessidade dos municípios vulneráveis. Mas o Distrito Federal também tem muitas áreas de vulnerabilidade. Temos dificuldade de fazer o provimento dos profissionais. Nós queremos, Ministro, que sejam preservados os critérios pactuados na tripartite, mas nós sabemos que o volume de profissionais que fazem adesão nos ciclos extrapola o provimento. Então, Ministro, que leve para a tripartite. Que priorize e faça o provimento nesse município, mas permita ao Distrito Federal acessar o cadastro do Mais Médicos pós-provimento desses municípios, com ônus para o Distrito Federal, porque recurso na atenção primária nós temos, para fazer frente a essa necessidade.

Ele ficou de levar essa tratativa e essa discussão para a tripartite, para que nós consigamos fazer essa regularização. Estou falando isso em relação ao Mais Médicos. O mecanismo via SES é a convocação via concurso público, para a qual já

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	16

fizemos a solicitação. Já tramitou, está na Fazenda, onde há uma solicitação de 106 profissionais médicos para a Saúde da Família e Comunidade. Estamos aguardando autorização para que possamos dar essa resposta em relação à atenção primária e resolver a questão dessa cobertura da atenção primária.

Em relação ao planejamento estratégico do Distrito Federal até 2030, está consignado que a atenção primária é prioritária, é a principal porta de entrada do sistema de saúde. Nós precisamos fortalecer a atenção primária.

Em relação ao PPA, da mesma forma está lá consignado, assim como dentro dos desafios e batalhas que nós temos consignadas no processo de planejamento, está posto como prioritário. A questão diz respeito aos mecanismos que iremos adotar para fazer essa transição e darmos essa resposta.

Eu gostaria de abrir a palavra para a equipe da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde – SAIS e da atenção primária, para fazer a abordagem. Na sequência, vou responder às demais informações.

SR. RICARDO RAMOS DOS SANTOS – Bom dia a todos. Vou ser bem sucinto. Sou o Ricardo, sou o Subsecretário da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, onde tem a Coaps, que é a nossa Coordenação de Atenção Primária à Saúde. O Dr. Sérgio já explicitou bem, mas, para ficar bem objetivo, o que causou essa queda da cobertura para 50% foram quatro fatores.

No primeiro deles, nós adequamos a metodologia de cálculo da cobertura à metodologia do Ministério da Saúde. Antigamente, pela Portaria nº 77/78, tínhamos como base 3.750 pessoas por equipe de saúde. Nós mudamos isso para 3.450. Então, só nesse cálculo já temos quase 10% de queda. Isso porque, todas as vezes em que íamos ao Ministério da Saúde, ele questionava: “você estão falando aqui que vocês têm 70% de cobertura, mas nos cálculos aqui, vocês têm 60%”. Então, esse foi o primeiro passo que a gente deu para alinhar o discurso ao do Ministério da Saúde.

O segundo fator, como o Dr. Sérgio citou, foi a saída do Mais Médicos e da Pasus. Antigamente, considerava-se pela Portaria 77/78 que qualquer equipe que tivesse enfermeiro e médico, mas estivesse faltando o agente comunitário de saúde – ACS, era considerada uma equipe consistida. Se a equipe tivesse médico, enfermeiro e ACS, também era consistida. Só que essa não é a visão do Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde considera uma equipe consistida a equipe completa, com médicos, enfermeiro, técnico em enfermagem e ACS.

Quando a gente faz essa reestruturação levando em consideração os critérios do Ministério da Saúde, a gente já tem essa queda também nos números. Então, a adequação da população, a saída da Pasus e do Mais Médicos e as próprias ausências dos profissionais, por isso vêm caindo as coberturas.

O Dr. Sérgio já falou sobre a questão da contratação. A gente já solicitou a contratação de 106 médicos de Saúde da Família e de 80 médicos emergencistas também, para possibilitar a questão da atenção secundária e da terciária estarem como provimento. Estamos vendo outras medidas que a gente possa, principalmente, agora

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL 3ª SECRETARIA – DIRETORIA LEGISLATIVA DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO SETOR DE TAQUIGRAFIA				NOTAS TAQUIGRÁFICAS	
Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08	08	2019	10h11min	CFGTC	17

tentar ver como substituir essa mão de obra do Mais Médicos, pois sabemos que nós vamos perder, se não houver outro entendimento, oitenta médicos.

Toda essa reformulação que a gente fez na metodologia de cálculo foi tentando adequar o máximo possível ao que o Ministério da Saúde preconiza na questão da atenção primária, por isso que teve essa queda e hoje a nossa cobertura, como foi colocada, está em 50%. Dentro do nosso PPA, o plano é chegar a 2023 com cobertura de 80%, subindo gradativamente esses números.

Muito obrigado.

SR. SÉRGIO LUIZ DA COSTA – Obrigado, Ricardo.

Bom, com relação às unidades de pronto atendimento, especificamente Ceilândia, Samambaia – mas isso tem repercussão sobre todas as unidades de pronto atendimento – é importante ressaltar que anteriormente ao processo de desabilitação já houve sucessivas notificações ao Distrito Federal à época. Inclusive, isso está consignado num acórdão do Tribunal de Contas da União e da Controladoria.

A partir dessas sucessivas notificações, algumas medidas foram adotadas e outras não foram. Isso levou a um processo de desabilitação das UPAS. Um dos fatores que desde à época tem repercussão é infraestrutura, recursos humanos. A exemplo de que das seis UPAS do Distrito Federal, apenas cinco tiveram em algum momento processo de habilitação, mas nenhuma das UPAS à época conseguiu a qualificação porque não preenchia os requisitos.

O impacto direto foi em relação a recursos humanos. Isso levou ao processo de desabilitação. Também a partir da desabilitação, a gestão, à época, solicitou uma alteração do porte da UPA, de Porte 3, que é o perfil que foi concebido às UPAS por Porte 1, ou seja, de nove médicos, nas 24 horas, para quatro médicos, nas 24 horas. Isso ainda com dificuldade de provimento, porque nem sempre se conseguia garantir. Isso impactou e impacta diretamente nesse primeiro quadrimestre, principalmente do ponto de vista do lançamento da informação e do faturamento.

A partir da Portaria nº 10 passou a ser vinculada e consignada a necessidade de apresentação de faturamento. Havia algumas políticas no decorrer do tempo que estavam vinculadas como incentivo. Então, independente da relação produção, o serviço recebia os recursos e incentivos. A Portaria nº 10 trouxe, enquanto elemento, a questão da exigência e da regulamentação por apresentação de produção em relação às UPAS. Isso impactou diretamente nesse primeiro quadrimestre.

Do ponto de vista de infraestrutura, já foram feitas as intervenções necessárias. Do ponto de vista do provimento de recursos humanos vem sendo dada essa resposta também. Através do contrato de gestão, o Instituto de Gestão Estratégica vem dando essas respostas: insumos, materiais, medicamentos, equipamentos e provimentos de recursos humanos. Então, nós teremos outro cenário em relação ao segundo quadrimestre.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	18

Em relação ao SAMU. Tempo resposta ao SAMU, por favor, o Dr. Petrus, Diretor da URD que compõe o Complexo Regulador e o SAMU.

DR. PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ – Bom dia, senhoras e senhores. Peço permissão à Mesa para proceder a palavra.

Eu gostaria então de citar informações para que possamos ter uma melhor interpretação desses dados. Primeiro, esses dados chamam a atenção quando trabalhamos sem o conhecimento de como eles são confeccionados. Trinta e oito minutos, nós estamos, desde 2014, trabalhando a partir de 30 minutos do tempo resposta do SAMU. Lembrando que o tempo resposta do SAMU difere e não há como comparar com outros países que trabalham com tempos menores do que 20 minutos. Porque nós temos o modelo francês. Então, o acionamento realmente passa pela regulação médica. Não é como em outros lugares, onde o acionamento é direto da viatura até a chegada da viatura no local. Então, isso realmente é diferente do que acontece em Brasília.

Nós temos esses números antigos de 2014 em diante. Inclusive em 2016, o tempo resposta foi de 40 minutos. Nós, atualmente, nesse primeiro quadrimestre, trabalhamos com 38 minutos. E, quando trabalhamos com o complexo regulador nas suas centrais de regulação – e o SAMU é uma central de regulação de urgências –, nós temos que pensar em demanda e oferta. Nós temos então, na nossa oferta, 37 viaturas do SAMU, o mesmo número que é ofertado desde 2005. A população, à época, era de dois milhões e trezentos. Nós trabalhamos hoje com uma população de 3 milhões. Então, nós temos um aumento de 30% e não tivemos essa oferta sendo ampliada no decorrer desses anos todos de existência do SAMU.

Junto a isso, nós temos também as dificuldades diante de algumas situações que sabemos que vêm ocorrendo que são: a ampliação das macas retidas dentro dos hospitais. Porque as emergências, realmente, têm encontrado dificuldades de estarem absorvendo nesses últimos momentos. As macas, realmente, criam uma indisponibilidade dessa oferta já reduzida. E nós temos também a dificuldade do RH para colocar essas viaturas em pleno atendimento, sempre disponíveis. O que pensamos em um primeiro momento, quando falamos nesse RH, é que se trata do RH médico. É o RH médico sim. Mas nós temos um grande gargalo no RH condutor. Uma carreira que foi extinta. Nós não temos esse servidor em pleno atendimento, inclusive com baixas de viatura e das nossas ofertas em função disso. Isso impacta diretamente sim, no tempo resposta.

O tempo resposta que é aqui calculado deve ser visto de maneira a englobar a prioridade baixa de atendimento, aquelas que têm o princípio da valência social também presente, e as transferências inter-hospitalares, que quando adentram a central são contabilizadas também nesse tempo resposta. Isso o amplia também. O que devemos e vamos fazer é ter um indicador que possa englobar as prioridades 1 e 2. As prioridades vermelhas e laranjas, as prioridades que conseguimos avaliar e comparar com situações externas, com comparativos, sejam de outras unidades federativas ou de fora do País. Essa comparação sim é melhor de ser feita.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	19

Uma das atividades a serem executadas para poder melhorar é a integração com as 26 viaturas do Corpo de Bombeiros, para que tenhamos a otimização dos recursos que temos no pré-hospitalar. Estamos em fase de integração dos serviços, inclusive em suas centrais para que possamos otimizar o emprego das viaturas do Corpo de Bombeiros que saem com o tempo resposta menor, porque é o tal do despacho imediato: ligam e, se eles têm disponível, elas vão. E acabamos por não conseguir ter o gerenciamento da necessidade do uso dessas viaturas. Então, a integração virá para poder ampliar o número de viaturas a serem reguladas e otimizar essas viaturas do Corpo de Bombeiros que não têm sido corretamente empregadas.

Outra atividade que estamos desenhando seria a chefia de equipe móvel do complexo regulador. Essa chefia de equipe móvel é para chegar aos hospitais quando existem problemas e para nortear o fluxo de atendimento, identificando problemas e buscando soluções imediatas, principalmente, na questão de macas retidas. Ideias já foram colocadas, inclusive com macas reservas. E eu participei dessa colocação de macas reservas no Corpo de Bombeiros. Eu sou oriundo do Corpo de Bombeiros, já fui responsável técnico do Corpo de Bombeiros. O que aconteceu à época foi que criamos obstáculos dentro das emergências. Nós criamos o maior número de macas retidas e o Corpo de Bombeiros, quando havia a segunda maca retida, parava.

Então, não é essa a intenção. A intenção é trabalhar em conjunto com os hospitais dentro das emergências para que possamos ter o gerenciamento dessas macas e saber o porquê de elas estarem atingindo um nível alto de retenção. Seja pelo mal emprego, pelo incorreto fluxo de atendimento ou, às vezes, pelas más práticas acontecendo na ponta.

Estou aberto às perguntas aqui.

SR. SÉRGIO COSTA – Obrigado, Dr. Petros.

Passo a palavra ao Dr. Júlio César, Diretor de Atenção Hospitalar do Instituto de Gestão Estratégica.

SR. JÚLIO CÉSAR PEREIRA JÚNIOR – Bom dia a todos.

Cumprimento a Mesa na pessoa da Deputada Jaqueline Silva e quero agradecer a oportunidade de poder falar um pouco aqui.

Na verdade, Deputada, desde o início da transição do modelo de gestão do Hospital de Base para as outras unidades, a gente tem pensado na forma como é o funcionamento.

Nosso entendimento em relação aos hospitais – e aí a posição em que eu estou como Diretor de Atenção Hospitalar – é que nós estamos numa transição de mudança de estrutura, mas o que nós pensamos é que nós passamos a ter, dentro do modelo de gestão do IGESDF, um complexo hospitalar de média e alta complexidade que envolve, somando os dois hospitais, mais ou menos mil leitos. Praticamente 70%, 80% dos leitos de UTI da Secretaria de Saúde vão estar dentro desse complexo hospitalar. O nosso pensamento, e nós temos trabalhado nesse sentido, é trabalhar com a

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	20

complementariedade dos serviços, na medida em que nós temos alguns serviços no Hospital de Base que são coincidentes com o serviço do Hospital de Santa Maria.

O Hospital de Santa Maria, é público e notório para todos nesta sala que é um hospital de média e alta complexidade que tem por missão o atendimento da região sul, mas também atende toda a rede do Distrito Federal, principalmente no que tange aos leitos de UTI.

Então, nós temos leitos de UTI adulto, de UTI neo e de UTI pediátrica também. A maioria desses leitos, senão 100% deles, são regulados, estão inseridos no sistema de regulação da SES-DF. O perfil da UTI pediátrica já era um perfil de atendimento para pacientes crônicos. Uma característica da UTI pediátrica do Hospital de Santa Maria é a alta permanência dos pacientes. Há pacientes que ficam bastantes dias lá, e é justamente pelo perfil da doença de base desses pacientes.

Isso vinha sendo trabalhado pela Secretaria de Estado de Saúde. Todos lembram que era um serviço terceirizado, e veio para a SES, se não me engano, 100% no ano passado, e foi composta a equipe com alguns médicos contratados. Por isso, a questão das férias que a senhora mencionou.

Nesse sentido, a intenção não é o fechamento dos leitos da UTI pediátrica, não há essa intenção de fechar nenhum serviço pediátrico no Hospital de Santa Maria, mas é necessário que sejam feitas as devidas adequações para atendimento do perfil assistencial do hospital.

O mercado da pediatria, da UTI pediátrica e da neonatologia, não só no Distrito Federal, mas no Brasil, é um mercado complexo, é um mercado em que o número dos profissionais é limitado. Não é um problema só no Distrito Federal, é um problema no Brasil todo. Em Brasília, a gente enfrenta, hoje, Deputada, a ampliação da rede privada com o aumento da demanda por esses profissionais. Isso acabou aumentando um pouco, vamos dizer, a demanda do mercado, puxando esses profissionais para a rede privada.

Então, desde o mês de maio, foi feito um processo seletivo. Na UTI adulto, graças a Deus, nós conseguimos recompor as equipes. Ainda estamos em processo de chamamento, mas também havia a questão das férias que a senhora mencionou. Então, entraram médicos para trabalhar na UTI adulto. Na UTI neo, também entraram alguns. Não me lembro de cor a quantidade. Isso deu uma tranquilizada na UTI neo e nos serviços de neonatologia, mas ainda é necessário, existe um déficit. Então, há outro processo seletivo em andamento. Na UTI pediátrica, também nós fizemos um processo seletivo. A adesão foi pequena. O que nós acreditamos é justamente nesse posicionamento do mercado do próprio profissional.

Dentro disso, foi apresentada, para o Conselho de Administração, há um mês e meio mais ou menos, uma proposta de reposicionamento do plano de cargos e salários dos médicos. Foi aprovada pelo Conselho de Administração, e está em vigência o enquadramento dos valores em relação à questão financeira e orçamentária. Nós

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	21

acreditamos que esse reposicionamento, a partir do dia 1º setembro, possa acontecer. É bem provável que a gente consiga recompor as equipes.

Então, não, ninguém tem intenção de fechar os serviços, mas a gente precisa trabalhar com a questão do perfil assistencial da UTI pediátrica e da UTI do Hospital de Base. É isso que nós estamos fazendo também.

Qual a ação que foi tomada há, mais ou menos, duas ou três semanas? O Hospital de Base e o Hospital de Santa Maria são hospitais públicos. A política de saúde é feita pela Secretaria de Saúde. Então, nós tivemos uma conversa, na SAIS – Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, com o pessoal da equipe técnica – está aqui o Dr. Brandão, que também é da Cates – da gerência de UTI e de pacientes críticos justamente com o objetivo de fazermos esse estudo e trabalharmos essa questão para que não tenhamos nenhuma perda de leitos de UTI, nenhum bloqueio, nada disso.

Então, acho que, com relação ao Hospital de Santa Maria, é isso. Em relação à pediatria, conseguimos recompor bastante a equipe de pediatria, os plantões do pronto-socorro. Aí, eu preciso dizer que é muito importante que se fale que a recomposição dos recursos humanos não é a única ferramenta que precisamos ter. É necessário que haja a gestão das linhas de cuidado dentro do hospital, dos processos assistenciais. E é isso o que estamos fazendo com o objetivo de tornar o leito não só de UTI, mas também o leito de enfermaria com um giro de leito maior, para que possamos melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços oferecidos para os pacientes não só no Hospital de Base, mas também no Hospital de Santa Maria.

Então, acho que é isso. Fico à disposição aí para novas perguntas.

SR. SÉRGIO COSTA – Obrigado, Dr. Júlio. Só ressaltando, nós temos repercussão e temos uma decisão judicial de que, até o dia 15 de novembro, temos de abrir 76 leitos de UTI no Distrito Federal, sejam contratados ou da rede própria. Estamos adotando todas as medidas para darmos essa resposta dentro dos prazos que estão especificados.

Obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Dr. Sérgio. Eu queria também agradecer ao Dr. Júlio.

Antes de passar a palavra ao Deputado Leandro Grass, eu gostaria só de dar ênfase à nossa preocupação, mais uma vez, no que se refere ao IGESDF, ao Hospital de Santa Maria. Eu, de fato, Dr. Júlio, espero que a gente não feche a UTI pediátrica, porque acho que isso, para o instituto, vai ser muito ruim. No momento em que a gente até pensa em ampliar em outros hospitais, ele chegar em um e já fechar, acho que é muito ruim, muito negativo. Vou estar aqui torcendo e contribuindo no que for possível para que isso não ocorra.

Peço que, num curto prazo de tempo, possamos comemorar, com efetividade, o IGESDF. Falo sempre com muita legitimidade, porque sou vizinha do hospital e torço

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	22

para que dê certo, mas, infelizmente, a gente não consegue ainda sentir e ver isso, de fato, acontecendo aqui.

A gente tem também moradores da cidade que estão aqui. Torcemos para que dê certo, mas ainda existe algo a ser feito, porque a comunidade ainda tem reclamado muito e somos nós Deputados Distritais que ficamos na base ouvindo tudo aquilo ali. A gente torce muito para que dê certo.

Eu queria passar a palavra ao Deputado Leandro Grass.

DEPUTADO LEANDRO GRASS (REDE. Sem revisão do orador.) – Obrigada, Sra. Presidente. Vou tentar ser o máximo objetivo possível para que a gente também tenha respostas mais objetivas.

A eleição foi em outubro. De outubro a dezembro, nós tivemos uma coisa chamada governo de transição. O Secretário Osney veio aqui, no início do ano, e a primeira coisa que pedimos a ele foi um planejamento estratégico da SES. Isso não é a mesma coisa que o PPA nem que o Plano Brasília 2030, que são os objetivos do desenvolvimento sustentável.

A gente precisava ter um planejamento, que poderia ter sido construído em três meses de transição, mas não foi. Com esse planejamento, a gente poderia ter chegado aqui hoje para avaliar esse plano. Então, a gente avalia o plano sem ainda poder cobrar da Secretaria um compromisso do que poderia ter sido feito lá atrás e não foi feito. A gente analisa agora pontualmente. Por isso, eu trouxe aqui alguns dados. Mas eu queria ainda pedir que a Secretaria de Saúde nos apresentasse o planejamento estratégico de forma um pouco mais detalhada. Ok, 80% de Saúde da Família até 2023. Mas como isso vai acontecer? Quais são as metas graduais? Qual é o caminho? Quais são as estratégias? Então, isso precisa ficar um pouco mais claro.

A gestão pública brasileira carece de profissionalismo nesse aspecto de planejar, acompanhar, monitorar, avaliar, profissionalizar tendo ali as perspectivas de contratação e nomeação de concursados. Tudo isso é muito importante.

Sobre o IGESDF, que foi votado aqui, em janeiro, em sessão extraordinária, que se apresentava como a grande panaceia da saúde pública no DF e que, inclusive, foi criticado pelo Governador na campanha, a gente tem que lembrar o seguinte: o IGESDF ainda não cumpriu nenhum dos propósitos, nenhuma das promessas que trouxe. Por exemplo, nesse momento lá no Hospital Regional de Santa Maria a ortopedia está sem o técnico de gesso, o centro obstétrico está superlotado, na UTI neonatal não tem incubadora, não tem o leito aquecido, não tem maca.

Na UPA da Ceilândia, lá do Sol Nascente, de que, inclusive, o Governo do Distrito Federal fez propaganda há poucos dias de que estava reformada etc., a gente não tem monitor e não tem ponto de oxigênio. Ambos, tanto o hospital quanto a UPA são geridos pelo IGESDF. Então, bom, seis meses aí e a gente ainda não viu os resultados que foram prometidos, a não ser um processo seletivo que muita gente questiona, inclusive. Há um processo seletivo que temos dúvidas sobre como ele transcorre, sobre a sua transparência. Inclusive, em duas reuniões lá no Iges

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	23

questionamos isso e esperávamos um retorno um pouco mais contundente nesse processo seletivo e ainda perguntamos se realmente ele é seletivo.

Bom, sobre os dados. Eu queria aqui questionar a tabela da atenção primária, que diverge daquela que recebemos no relatório. Aí eu queria abordar coisas bem objetivas, Sr. Secretário, se V.Exa. pudesse anotar aí, pois a tabela 5 tem um item, rubrica 94, indenizações e restituições trabalhistas no total de R\$7.742.000,00 (sete milhões, setecentos e quarenta e dois mil reais). O que são essas indenizações e restituições trabalhistas, por que um valor tão alto?

No caso da Tabela 6, é aquela que eu citei agora, nós temos aqui apenas 7% do orçamento destinado a atenção primária em saúde, e desse total de 7%, que dá mais ou menos 118 milhões, apenas foram liquidados 22 milhões; então, muito pouco para a atenção primária, que deveria ser de fato o foco como foi anunciado aqui pela gestão.

Outro elemento importante que eu queria questionar é em relação às emendas parlamentares. Vocês trouxeram aqui que foram cadastradas 25, sendo 22 de custeio e três de investimentos: 30 milhões. Desse valor, 21 milhões foram para custeio. Qual a dificuldade de desbloquear e executar custeio? Inclusive, eu acho que o Deputado Jorge Vianna também destinou para custeio, e se eu não me engano, S.Exa. pode falar daqui a pouco sobre isso.

Outra pergunta que eu trago aqui é em relação à Tabela 38, que traz os dados da produção da atenção primária. Existe aí um acréscimo expressivo nos procedimentos. O relatório informa que isso se deve à utilização do Sistema e-SUS. Eu queria saber se nos anos anteriores nós tínhamos um registro de procedimentos abaixo do real e quanto o Distrito Federal pode ter perdido de recursos por ter registrado menos procedimentos do que realizou.

Existe também uma aparente contradição entre os dados da Tabela 35 e da Tabela 38. Aí eu queria entender um pouco dessa divergência, porque na Tabela 35 nós temos ali os valores relativos também à produção ambulatorial da atenção primária e eles não batem com a Tabela 38.

Olhando as ocorrências que dizem respeito à dengue, nós fizemos uma representação no Tribunal de Contas do Distrito Federal questionando a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal por esse surto, um aumento de quase 1.000% nos casos graves e nos óbitos, e no relatório não se informa quais os procedimentos e planos adotados com relação a isso, a não ser aquelas tendas que apareceram, fizeram também muita propaganda, mas depois já encerraram. Não temos uma forma de avaliar isso de fato.

O relatório também informa que havia 524 equipes de Saúde da Família completos, 50% de cobertura. A Deputada Jaqueline Silva já trouxe esse dado, e que a meta seria 600, porém não conseguimos visualizar por região administrativa, por superintendência. Então, se vocês pudessem encaminhar esses microdados para nós, seria muito importante até para acompanharmos de maneira mais pontual.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	24

Bom, há também uma meta de implantar o protocolo de acesso à atenção primária. Isso é muito importante e o Governo do Distrito Federal teve desde 2016 para cá condições de fazer isso e até o que consta não foi realizada essa meta e nem a sua justificativa.

A meta de elaborar o plano de consolidação não foi realizada e não houve justificativa pelo não cumprimento. Aqui estou falando também do nosso Plano Distrital de Saúde, algumas coisas que estavam lá e também não temos justificativa em relação ao plano de consolidação.

No Quadro 12 foi consignado que ainda não foram construídas as casas de parto natural da Ceilândia, Gama e nem HMIB. Há projeto para as casas de parto, nós temos recursos para essas obras, quanto elas vão custar?

Também a gente viu aqui que existem informações sobre os atendimentos de oncologia, e eu queria saber qual o prazo médio de atendimento para o tratamento propriamente dito. Se vocês têm esse indicador.

Bom, outro ponto que me preocupa bastante, agora também com o Iges, é a pulverização dos sistemas. A gente tem o e-SUS, a gente tem o TrakCare, que é utilizado no atendimento secundário hospitalar, e a gente agora tem o MV também que o Iges trouxe. Acaba que os dados ficam muito fragmentados, os sistemas de TI não se integram de forma como nós precisamos que estejam integrados. E aí esse é um problema de que eu queria ouvir da Secretaria, o que se pretende fazer, até porque depois fica vulnerável o dado, a gente pode apresentar o dado conforme o sistema que a gente escolhe; às vezes, você quer um dado positivo e escolhe esse sistema; se quiser um dado negativo, pega o outro. Eu acho importante a sincronização desses dados.

E por fim, um outro ponto que é uma queixa comum da população diz respeito aos medicamentos e ao acesso a eles. Então você tem muita dificuldade para obter por falta de atendimento emergencial em decorrência desses insumos básicos, você tem também escândalos relativos à vencimento de lotes inteiros, problemas de estoque. Então, eu pergunto: qual o sistema utilizado na atenção básica hospitalar para o controle desses medicamentos? Como está sendo feita essa gestão? E a integração do Iges com as outras unidades em relação à disponibilização para os nossos cidadãos e cidadãs.

São muitas coisas, mas teríamos mais. Inclusive, o que não for possível responder ou não trouxemos neste momento nós vamos encaminhar para Secretaria. Quero mais uma vez agradecer aqui e reafirmar a nossa preocupação com a transparência. Esta é a Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle, que se dedica a analisar dados, que se dedica a acompanhar as políticas públicas. A gente tem feito isso aqui, Deputada Jaqueline Silva, com uma certa efetividade, porém, a gente precisa de um processo de transparência ativa, ou seja, não é o caso de a gente ficar o tempo todo questionando o governo. Eu acho que o próprio governo precisa ter um pouco mais de ação na disponibilização desses dados.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	25

O próprio relatório chegou em cima da hora, a gente ainda tem dificuldade nos *sites* da Secretaria de acessar as informações, porque uma coisa é acesso, outra coisa é disponibilidade da informação; às vezes, a informação está disponível, mas não está acessível. Eu acho que é preciso trabalhar bem isso para que a saúde pública possa evoluir também mediante a nossa fiscalização e as nossas proposições.

Muito obrigado, Sra. Presidente.

SR. SÉRGIO COSTA – Obrigado, Deputado Leandro Grass, eu acho que as intervenções são propositivas e o nosso objetivo, o foco da gestão de fato é a transparência.

No curso desse processo nós temos que passar por algumas transições para que nós consigamos de fato atingir os objetivos que são esperados, e uma das maiores dificuldades na gestão pública é a comunicação com a sociedade. A comunicação com os Poderes constituídos e a comunicação com a comunidade, e nós precisamos avançar nesse contexto. Nesse sentido nós estamos em ampla discussão. Já tivemos seminário junto a parceiros importantes na perspectiva da implementação da sala de situação da Secretaria de Estado do Distrito Federal, de forma que de fato ela consiga fazer uma comunicação efetiva com a sociedade e com os Poderes constituídos.

Nós tivemos o seminário na Fundação Oswaldo Cruz em que houve um amplo debate com a participação de pesquisadores, com a participação da Universidade de Brasília – a academia participando ativamente – e todas as áreas técnicas da Secretaria para nós trabalharmos a perspectiva da saúde digital, como de fato conseguimos expressar a intenção da gestão e o processo de planejamento e fazer essa comunicação com a sociedade num processo amplo de transparência.

Em relação ao processo de planejamento estratégico, desde o processo de transição, houve um processo de planejamento no sentido de quais eram as principais batalhas e desafios a serem enfrentados pela gestão. Acho que nesse processo um pouco descolado da realidade, daquilo que efetivamente nós encontramos quando chegamos à Secretaria de Saúde e aí nós lidamos com dois processos.

Um processo é sobre as situações e condições emergenciais, o fogo que nós estamos olhando: para um lado temos fogo, para o outro temos fogo, para trás tem uma chama ou uma faísca pegando. Precisamos dar respostas a essas condições e situações, mas não podemos perder, em hipótese alguma, o foco nas ações estruturantes no papel de Estado, porque as propostas e a intenção do governo têm que ter amplo diálogo com as propostas e o papel do Estado.

Então nós viemos nesse processo de planejamento. Já está aqui o Subsecretário de Planejamento, o Bruno, a Cris, a equipe está aqui. Cataline, toda a equipe da Diretoria de Organização da Secretaria de Planejamento, que tem trabalhado amplamente para que nós consigamos efetivar muitos processos necessários e que estão em curso.

Gostaria de passar para a Chris para que ela fale um pouco sobre esse processo de planejamento e como nós temos trabalhado esse contexto.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	26

SRA. CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO – Só para esclarecer a respeito do processo de planejamento da Secretaria, nós seguimos todas as construções desses instrumentos de planejamento mediante as orientações do Ministério da Saúde, do Ministério do Planejamento e inclusive do Ministério da Fazenda. Dentro desse planejamento, nós temos os macroprocessos, que são o Plano Distrital de Saúde – que está na última vigência de 2019, ou seja, a vigência dele foi de 2016 a 2019 – e o PPA – Plano Plurianual de 2016 a 2019, que é o orçamentário.

Todos os anos, nós, no primeiro semestre, preparamos, dentro do planejamento, a Programação Anual de Saúde – PAS do ano seguinte e a proposta da Lei Orçamentária para o ano seguinte. Nós já fizemos isso no ano anterior, ou seja, no primeiro semestre de 2018, construímos esses dois instrumentos para a vigência deste ano. Tanto a PAS como a LOA estão em consonância com o Plano Distrital de Saúde e o PPA de 2016 a 2019.

Estão à disposição, e nós fazemos esse monitoramento constantemente dentro da Secretaria. Isso está à disposição, inclusive, do Conselho de Saúde. Poderemos fazer essa apresentação do Plano Distrital de Saúde especificamente para a comissão, se assim quiser, mas esse trabalho é feito junto com os gestores da unidade interna e mais a participação dos órgãos de controle.

O Plano Distrital de Saúde finda este ano, nós já estamos num processo de conclusão do Plano Distrital de Saúde para 2020-2023. O Plano Distrital de Saúde vai ser desdobrado ao longo dos quatro anos na Programação Anual de Saúde. A Programação Anual de Saúde para 2020 está sendo proposta agora junto com a proposta da Lei Orçamentária, para que a gente tenha ações de execução em consonância com o orçamento disponível. Isso também está sendo concluído, temos o prazo até agora no final de agosto para entrega desses instrumentos para avaliação. A Programação Anual de Saúde é avaliada e confirmada pelo Conselho de Saúde, e a proposta da Lei Orçamentária é trazida para a Câmara Legislativa, que aprova a Lei Orçamentária, inclusive no que compete à saúde.

Então, esse é o movimento legal que a gente conduz há muito tempo com toda a transparência possível. Só que, dentro das propostas de prestação de contas, não constava apresentar à comissão a Programação Anual de Saúde. Se isso for necessário, se assim quiserem, faremos, sem problema nenhum. Esses instrumentos estão dentro do Sisplan – que é o nosso sistema de monitoramento de planejamento, com toda a pactuação, desde a execução orçamentária relacionada aos objetos e aos objetivos até os indicadores e as principais iniciativas tomadas para atingimento de metas daqueles indicadores.

Fico à disposição, como Planejamento, para que a gente entre em sintonia em relação à exposição desses documentos, mas ratifico que nós temos total interesse na transparência e temos todos os instrumentos para isso.

Muito obrigada.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL 3ª SECRETARIA – DIRETORIA LEGISLATIVA DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO SETOR DE TAQUIGRAFIA				NOTAS TAQUIGRÁFICAS	
Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08	08	2019	10h11min	CFGTC	27

SR. SÉRGIO COSTA – Obrigado, Chris. Tem alguns pontos aqui, ainda, que o Deputado colocou, em relação às divergências das tabelas. Tabela 5: sobre as indenizações trabalhistas. Tabela 38: em relação à atenção primária. E uma divergência entre as tabelas 35 e 38.

SRA. CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO – Em relação às indenizações trabalhistas, nós temos uma ação orçamentária que é para aqueles que trabalham para a Secretaria, mas não estão como estatutários. É para outros formatos de contratação. Essa indenização é justamente para prever a regularização quando há o desligamento desses profissionais.

Com relação às tabelas e esses valores que não estão batendo, eu já pedi para confirmarem. O Bruno já passou para a gente essas pontuações, e acredito que o documento que os senhores receberam, que era preliminar, estava realmente precisando de alguns ajustes, que a gente já fez. Então, na entrega desse documento, ele está atualizado. Os valores também estão distintos em termos de sistema porque há alteração na forma de cálculo. Isso também, dentro do relatório, a gente conseguiu pontuar. Então, se há uma divergência entre um ano e outro, e uma discrepância, a gente já justificou.

O e-SUS traz outra alteração que não é necessariamente só do sistema, mas da forma de coleta de dados. Um era por grupo – eram procedimentos coletivos –, e agora é o individualizado. Então, esse movimento traz para a gente uma relação difícil de fazer com o sistema anterior. A partir de agora, nós colocamos as duas situações que eram divergentes, mas estamos trazendo a necessidade de implantação de todas as informações dentro do e-SUS para que tenhamos um nível de comparação mais coerente.

Qual era a outra dúvida?

(Intervenção fora do microfone.)

DEPUTADO LEANDRO GRASS – Acho que são detalhes muito técnicos, e a gente poderia encaminhar posteriormente, no fim, pois existem outras pessoas querendo participar. Agradeço sua gentileza. Obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Antes de passar a palavra ao Deputado Jorge Vianna, gostaria de fazer uma observação dentro do que foi dito pela Christiane. Nós temos uma preocupação, como comissão: em dois dias, houve uma mudança muito grande com relação ao que foi apresentado hoje. Esse relatório chegou para nós dia 6; hoje é dia 8, e nós observamos que as tabelas estão bem diferentes. Portanto, peço que depois, se possível, possamos marcar uma nova reunião. Não precisa ser uma audiência, mas que possamos fazer uma reunião para tirar essas dúvidas.

Mais uma vez, quero reforçar o que o nosso Deputado bem disse: a comissão está aqui com o intuito de ajudar. Eu acho que, quanto mais transparência a gente puder deixar e explanar para a comunidade, melhor. Isso é muito importante. Nós

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL 3ª SECRETARIA – DIRETORIA LEGISLATIVA DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO SETOR DE TAQUIGRAFIA				NOTAS TAQUIGRÁFICAS	
Data			Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08	08	2019	10h11min	CFGTC	28

estamos aqui como parceiros, mas com a missão e a obrigação de mostrar essa transparência.

Com a palavra o Sr. Sérgio Costa.

SR. SÉRGIO COSTA – Um aspecto muito importante: as demais informações, nós vamos enviar conforme solicitado.

Eu gostaria de falar sobre a cadeia de suprimentos, porque essa tem repercussão e impacto diretamente na estrutura da SES, do ponto de vista do provimento de insumos, materiais, medicamentos e equipamentos.

Cataline, por favor, fale das ações que estão sendo adotadas.

SRA. CATALINE – Bom dia à Mesa, bom dia a todos.

Secretário e Mesa, antes de começar a falar sobre as ações que estão sendo tomadas acerca do controle de estoque dentro da Secretaria em parceria com a SULOG – Subsecretaria de Logística em Saúde e as demais áreas, como a SAIS – Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde e também a área assistencial, eu queria uma oportunidade, rapidamente, de falar da nossa iniciativa de inovação e estratégia, falar de planejamento estratégico.

O governo tem as batalhas, tem o planejamento estratégico e, nas quatro batalhas, a gente reflete muito sobre as dores da população. Então, temos o medicamento certo na hora certa, o acesso aos serviços de saúde, a promoção e a prevenção com foco na atenção primária, e a parte de saúde digital.

Pensando nessa questão da saúde digital, nós temos duas políticas no governo federal: de governança e de *compliance*, que trata da questão da transparência, do planejamento e do controle. No DF, o Decreto nº 39.736 estabeleceu também essa política. Então, hoje, nós temos o comitê interno de governança da Secretaria conduzindo essa questão da transparência, e temos uma inovação a caminho – está sendo gestada –, que é a questão da sala de situação como uma forma de promover um canal digital com a população.

A proposta que está sendo desenvolvida é um aplicativo para a saúde, de forma que a população consiga interagir conosco da gestão e nós consigamos dar uma resposta mais tempestiva e qualificada para a população, de acordo com a dor da população. Isso vem em consonância com o Governo Federal.

Além dessa questão do APP como um canal digital, a proposta é promover, por meio de uma sala de situação, a operabilidade entre os sistemas, para conseguir maior confiabilidade e assertividade nas informações. Toda a sociedade, os órgãos de controle, a Câmara Legislativa do Distrito Federal, os próprios gestores da Secretaria de Saúde – desde o Secretário até o servidor lá na ponta, lidando com os problemas no dia a dia – vão ter acesso a esse tipo de informação, para tomada de decisão.

Esperamos, em breve, poder apresentar para vocês. Acho que, na semana que vem, já vai haver o primeiro contato entre servidor, gestor e usuário, pensando em

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL 3ª SECRETARIA – DIRETORIA LEGISLATIVA DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO SETOR DE TAQUIGRAFIA				NOTAS TAQUIGRÁFICAS
Data		Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08	08	2019	10h11min	CFGTC
				29

identificar as dores da população e como colocá-las no aplicativo. O aplicativo virá como uma proposta de aproximar a Secretaria da população.

Falo agora sobre o controle de estoque. Desde o ano passado, vimos trabalhando nele. A gente sabe que é uma dor crônica da Secretaria e da sociedade o acesso a medicamentos. Então, a gente vem trabalhando na qualificação desse processo. A SULOG – Subsecretaria de Logística em Saúde e a SAIS estão junto com a gente no mapeamento desse processo, identificando todos os gargalos que se tem, desde a hora em que me programo para comprar um medicamento, até a hora em que ele chega ao paciente.

Várias questões foram enfrentadas, encontradas e estão em resolução. Esperamos o piloto para, de fato, conseguir dizer: “os problemas foram vistos, entendidos e resolvidos até se chegar ao paciente”. Até setembro, outubro, queremos entregar isso como um piloto que deu certo.

Não é isso, Mariana? Não é isso, SAIS? Dr. Ricardo?

Esse processo todo qualifica o processo de contratação do operador logístico. Não adianta a gente ter o operador com armazenamento e distribuição de medicamentos, sem ter o controle da dispensação quando chega ao paciente. Então, a ideia é qualificar esse processo até a dispensação do paciente, para que o operador, de fato, abasteça as unidades. E, quando ele chegar à unidade, a gente vai controlar o estoque até a dispensação.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Catalini.

Passo a palavra ao Deputado Jorge Vianna, parabenizando-o por ser atuante, lutar bastante e falar muito acerca da saúde pública.

DEPUTADO JORGE VIANNA – Bom dia, senhoras e senhores.

Bom dia, Deputada Jaqueline Silva. Parabenizo V.Exa. Trabalho na área de saúde, entendo um pouco de saúde; mas, se não fossem os demais Deputados ajudando nesse processo, tenho certeza de que não conseguiríamos avançar. Essa é a prova de que V.Exa. está fazendo muito bem seu trabalho na fiscalização. Precisamos de fiscalização e transparência, juntamente com os demais Deputados.

Primeiro eu quero parabenizar a equipe da Secretaria de Saúde por ter vindo aqui, por transparecer. Isso não aconteceu nas outras vezes em que estive aqui presente como sindicato. Refiro-me à transparência principalmente de alguns dados, embora eu tenha divergência com alguns deles. Mas pelo menos apresentaram alguns dados – coisa que não é muito comum.

Parabenizo o Ricardo, por ter feito agora um dimensionamento adequado ao Ministério da Saúde. O CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde estabelece que as equipes de saúde sejam feitas e cadastradas. Para que haja o repasse do Governo Federal, a equipe tem que estar completa. Infelizmente, o governo passado – muito irresponsável, incompetente e ainda mentiroso – saía pelos quatro

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	30

cantos da cidade dizendo que a cobertura estava em 70%, 80%, mas a gente sabia que era mentira porque uma equipe tinha que ser completa.

E agora, a Secretaria está com as equipes parametrizadas. As equipes estão completas. Se não estão completas, pelo menos estão tentando completar. Por isso essa diminuição. Isso é bom porque agora dá para saber a real situação e fazer as contratações. Já que há um investimento muito pesado na atenção primária, que se façam as contratações para os enfermeiros da atenção primária e para os obstetras, já que há a projeção de inauguração de casas de partos. E que a gente organize a casa com quem é responsável, aprendeu, estudou para isso e fez o concurso, que são os administradores. A Secretaria de Saúde está precisando de administradores. A gente fala que falta gestão, falta gestão... Isso acontece de fato. Hoje vejo que há muitas pessoas indicadas politicamente sem habilidade nenhuma com gestão. E aí estamos passamos por isso. Vamos esperar que o governo realmente comece a contratar pessoas competentes e concursadas, que defendo muito.

Falando nisso, vou fazer as perguntas. Eu tive acesso a um documento da Caixa Econômica Federal, segundo o qual temos em torno de 260 milhões retidos para obras da Secretaria de Saúde. Entre elas, inclusive, a do Hospital do Câncer. Mais de 100 milhões oriundos de emendas parlamentares estão lá! A pergunta é: desse dinheiro, o que já perdemos e o que vamos perder neste ano? Já estão trabalhando para que não percamos mais esses 300 milhões? Eu resumi a história para caramba.

Uma outra coisa é a seguinte: eu não sei como vocês estão fazendo, estão sendo mágicos, porque o Orçamento de 2018 do Tesouro foi de R\$4.193.703.000,00 (quatro bilhões, cento e noventa e três milhões e setecentos e três mil reais). Para 2019, o Orçamento foi para R\$3.314.112.000,00 (três bilhões, trezentos e catorze milhões e cento e doze mil reais). Nós tivemos uma perda de aproximadamente 900 milhões de reais para a saúde. Aí eu vi aqui no balanço que houve um aumento no investimento de 10%, de maneira geral. Como que a Secretaria de Saúde conseguiu investir 10% a mais, em referência ao ano passado, sendo que o Orçamento caiu quase 25%? Quero saber se esse investimento está sendo feito de forma segura para que tenhamos esse dinheiro até o final do ano. Ou esse investimento está sendo feito todo agora e em setembro, outubro, novembro, dezembro, teremos falta de dinheiro na Secretaria de Saúde? É a minha preocupação principal, aqui e agora, porque estamos em um ano em que vamos fazer o Plano Plurianual e a LDO. Precisamos saber como esses recursos estão sendo gastos e o que precisamos de fato, se esses 4 bilhões dariam ou não. Além disso, agora estou falando só de recursos do Tesouro, não estou falando aqui do Fundo Constitucional, que, graças a Deus, aumentou, do ano passado, para este ano... Aliás, tem uma perspectiva de aumento de quase 200 milhões. É o que está segurando, é o que está compensando, mas esse recurso do Fundo Constitucional é para fazer custeio do servidor, do pagamento do servidor, por isso que não há reajuste do servidor, que não há avanço, porque esse dinheiro está entrando no bolo e está sendo utilizado para pagar o déficit do investimento na saúde.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	31

Eu estou bastante preocupado com relação aos investimentos deste ano, com as emendas parlamentares que foram colocadas. Temos várias emendas, vários Parlamentares colocaram... Trinta milhões, pelo que foi colocado, e nós estamos já no mês de agosto. Eu estive já em algumas unidades de saúde e vejo que estamos sapateando com relação à execução das emendas. Eu não culpo simplesmente a Secretaria de Saúde porque temos uma... não falo monopolização, mas uma centralização de poder na Novacap, e os projetos todos partem de lá.

A minha outra pergunta é mais sensível, com relação ao Iges, foi colocado aqui o orçamento e tudo, estamos falando de orçamento, mas não estamos colocando o valor que o Iges está custando para a SES, e esse dinheiro sai da SES. Queira ou não queira, ele vai sair do recurso para a saúde.

O Hospital de Base tinha um orçamento anual de aproximadamente 600 milhões por ano. Agora, com o Iges, esse valor vai aumentar consideravelmente. Isso é fato, ele vai chegar a 800 milhões. Com Santa Maria e as UPAs, nós vamos ter mais de bilhão para gerir tudo isso.

A pergunta é se nós estamos trabalhando na Secretaria de Saúde, no Orçamento do DF, para que, no futuro, desses 7 bilhões a 8 bilhões que constituem o Orçamento da Saúde, no geral, com pagamento, com tudo... Nós temos aí praticamente 50% comprometidos com o Iges. Com os outros 50% vamos conseguir pagar folha de pagamento, os investimentos e tudo, no restante da SES? Porque o futuro vai ser este... No que está constando, teremos duas Secretarias de Saúde, uma é a Secretaria de Saúde e a outra é o Iges, que é da Secretaria de Saúde, em tese. E vamos ter recursos para as duas? Ou uma vai ser a prima rica e a outra vai ser a prima pobre? Esse é um grande medo que eu tenho em relação ao Iges. Entende?

Com relação às UPAs também, só para finalizar... É tanta coisa, gente! É só o que eu estou lembrando aqui. A UPA foi criada pela Portaria nº 2.048, juntamente com o Samu, e essa portaria determina até o que tem de ter no carrinho de parada na UPA. E ela é cadastrada. Recebe recurso do Ministério da Saúde, se ela for qualificada como tipo 1, 2, ou 3, e tem ali as especificações e o atendimento baseados na portaria. Pois bem, nós perdemos dinheiro a vida toda porque o Rollemberg deixou a coisa acabar e só tinha um médico. E na UPA tipo 3 nós temos de ter médico clínico, temos de ter pediatra, temos de ter ortopedista.

A pergunta talvez não seja para você, mas para o Iges. Mas vou fazer a pergunta, que é: depois de tudo feito com o Iges, ele está colocando médicos especialistas para serem de fato classificados como UPA, para receber recurso do Ministério da Saúde, ou simplesmente ele vai colocar lá, que sejam, vinte médicos de uma especialidade só e a gente ainda vai continuar não recebendo dinheiro do Ministério da Saúde porque ela não está classificada, ela não está nos moldes da Portaria 2.048? Essa é minha pergunta. A preocupação é financeira. Hoje eu estou mais preocupado com o financeiro, porque se a gente não tiver um financeiro para o ano de 2020, nós teremos muitos problemas. Porque o 2019, infelizmente, foi feito com muita irresponsabilidade pelo Governador anterior. E eu não quero assinar nada

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	32

neste ano para, lá na frente, eu ser chamado de irresponsável por ter deixado sair dinheiro para a saúde.

Obrigado, Deputada.

Parabéns, mais uma vez.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Deputado.

Concedo a palavra ao Dr. Sérgio Costa.

SR. SÉRGIO COSTA – Obrigado, Deputado Jorge Vianna, que tem participação efetiva e atuante, sempre em contato com a Secretaria, procurando dialogar em relação aos desafios que nós temos.

Em relação à Caixa Econômica Federal, aos contratos de repasse, de fato, nós temos essa repercussão. Uma das maiores repercussões é o Hospital Oncológico que, no final do ano passado, por descumprimento da cláusula suspensiva, já haveria uma descontinuidade do contrato de gestão. O Governador, mesmo antes de tomar posse, entrou com o pedido de uma liminar e foram continuadas as ações. Tivemos um prazo curto para, no dia 17 de janeiro, entregar os projetos que estavam faltando. Fizemos a entrega. A Caixa Econômica Federal, por meio do seu jurídico, fez uma análise e solicitou ao juiz sobre a repercussão da liminar. E ficou com o entendimento de que a repercussão era somente para recebimento dos documentos e não a análise e continuação do processo.

Essa questão foi superada, deu seguimento aos processos e, agora, nós tivemos que entrar com outra ação e, neste momento, o juiz chamou as partes para fazer um acordo: o Ministério da Saúde, a Secretaria, o Governo do Distrito Federal e a Caixa Econômica Federal.

Então, nós temos repercussão em relação ao detalhamento dos recursos. A situação de cada um eu vou encaminhar oportunamente para o Deputado com o detalhamento de quais os riscos que nós temos, o impacto direto com relação à deficiência energética, cerca de 62 milhões para várias unidades hospitalares que já estão na sua capacidade máxima e nós precisamos dar essa resposta.

Em relação às emendas parlamentares, na semana passada nós tivemos uma reunião com o Governador e com várias outras áreas, principalmente com a Secretaria de Fazenda, e a perspectiva é de liberação dessas emendas. Nós vemos um processo de transição e uma vinculação muito grande com o custeio. Nesse sentido, até dialogando com a pergunta do Deputado Leandro Grass, a dificuldade até então que se tinha de executar esse recurso é em relação à questão da vinculação. Muita vinculação de recursos muitas das vezes com a Fonte 100 ou mesmo na execução desses processos não vinculava adequadamente esses recursos. Então, é um cuidado que a equipe tem tomado de fazer esses ajustes.

Em relação ao Iges, Deputado Jorge Vianna, nesse processo de transição, o Iges recebia, no outro contrato de gestão, cerca de 60 milhões/mês e, nesse processo de transição, ele passa a receber 83 milhões. São 966 milhões/ano. É importante

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	33

ressaltar que nesse processo de transição do contrato de gestão, não houve solicitação de recurso adicional. Os recursos são os mesmos consignados, a equipe trabalha com o centro de custo na SES. Os valores são os mesmos valores referenciais dessas unidades assistenciais. Não houve aditivo de recursos para esse contrato de gestão. O objetivo é com o mesmo recurso, dar uma melhor resposta a essas necessidades do instituto.

Na realidade, o nosso objetivo é fortalecer, primeiro, a gestão é intrasferível e é papel do Estado. Nós estamos dentro de um processo de contrato de gestão com o Iges, assim como nós também temos as instituições contratadas e contratualizadas. Eles estão fazendo a gerência e a gestão de serviços, mas as diretrizes e as políticas são estabelecidas pela SES. Vou encaminhar tudo em detalhado.

Com relação às UPAs, o objetivo é habilitar e qualificar nos termos da Portaria 10, de 3 de janeiro, de 2017, ou seja, cumprindo todos os requisitos que são estabelecidos na portaria: do ponto de vista de estrutura, do ponto de vista de sumos materiais, medicamentos, equipamentos e recursos humanos.

Obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Dr. Sérgio. Concedo a palavra ao Sr. Wanderley Ferreira Nunes para que ele possa fazer sua pergunta.

SR. WANDERLEY FERREIRA NUNES – Sr. Secretário, o Instituto de Gestão Estratégica, ampliado, devidamente aprovado por esta Casa Legislativa, na modelagem de serviço social autônomo, que apresenta a questão da vantajosidade econômica, a celeridade de aquisição de produto e insumos, comparado com a Lei nº 8.666, a Lei de Licitações, eu queria perguntar ao senhor qual a perspectiva da gestão na melhoria de três indicadores: atendimento, contratação de profissionais e melhoria de instalações e condições de trabalho?

SR. SÉRGIO COSTA – Obrigado, Dr. Wanderley.

Desde a aprovação pela Câmara Legislativa e a sanção pelo Governador, nós passamos por alguns processos de transição, a exemplo do decreto e respectivamente da sua repercussão. É importante ressaltar que muitos desses aspectos reflexos da lei e do decreto têm que ser deliberado e aprovado no Conselho de Administração.

Então, nós tivemos um momento de transição quanto ao cumprimento dessas normativas legais estabelecidas em relação a essa transição e expansão para essas unidades e, respectivamente, sua repercussão do ponto de vista de o Iges prover insumos materiais, medicamento, equipamentos e recursos humanos. O instrumento que formalizou e que formaliza essa relação é o contrato de gestão a partir do aditivo que foi estabelecido e passa a ter repercussão. *Stricto sensu*, tivemos de criar uma estrutura organizacional para que possa dar resposta a essa necessidade, e todas essas etapas já foram adotadas no Conselho de Administração e lá foram superadas.

Então, estamos num momento efetivo de implementação das ações e a capacidade de resposta será muito maior frente à superação dessas etapas. Isso vai

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	34

impactar no contexto do atendimento, a partir do momento em que nós provermos estruturas adequadas, que provermos os recursos humanos, e também todos os materiais, insumos, medicamentos e equipamentos que são necessários.

Algumas ações já vêm sendo adotadas com relação às interfaces das portas de entrada de urgência e emergência hospitalar, unidades de pronto-atendimento e equipes de atenção primária como ordenadoras do sistema, a exemplo de Ceilândia, em que estamos num processo de matriciamento.

Numa atuação, temos uma equipe de emergência atuando na porta de entrada de urgência do Hospital da Ceilândia, que atuará também na UPA. Foi feito um amplo processo de mapeamento do fluxo dos pacientes, porque todo paciente que chega à porta de urgência/emergência precisa ser acolhido e classificado, dando seguimento adequado. Não é porque temos o indicador de que cerca de 70% dos pacientes que estão na porta de entrada de urgência/emergência são causas sensíveis à atenção primária, que o paciente tem que sair e peregrinar na rede. Nós temos a responsabilidade de acolher, classificar e fazer o seguimento. Então, tem unidade em Ceilândia onde fizemos esse processo. Eles estão com as salas de acolhimento. O paciente vai à UPA, é classificado, é acolhido e faz o seguimento para a atenção primária. Dessa forma, nós vamos mudando um pouco esse contexto, essa implicação e essa responsabilidade da gestão com a sociedade.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Muito obrigada. Agora, pelo avançar da hora, a gente tem alguns inscritos e eu já gostaria que eles pudessem ficar em pé aqui, na lateral. É o Sr. Alex Alves, Sra. Livia Vieira, Sr. Rafael Galvão, Sr. Valcir dos Santos, a Sra. Ligia Maria e o Sr. Leonardo Bezerra. Todos eles vão fazer as suas perguntas. Eu só queria pedir, pelo avançar da hora, que a gente possa ser bem objetivo, até mesmo para que a gente possa receber as repostas.

Eu queria também partilhar com vocês hoje a alegria de conseguirmos sancionar duas leis nossas. Uma é a Lei nº 6.355, que dispõe sobre a obrigatoriedade do curso de manobra de Heimlich no pré-natal. Eu gostaria de aproveitar aqui a oportunidade, tendo tantas autoridades aqui presentes, para nos ajudar a fazer com que essa lei, de fato, seja executada e também temos a Lei nº 6.358, que institui a obrigatoriedade de cartazes, nas redes públicas e particulares, nos orientando acerca do parto humanizado. Também foi uma lei nossa sancionada. Peço, como eu bem disse, a ajuda de todos, para que a gente possa efetivar todas elas e já gostaria de passar a palavra para que a gente pudesse fazer as perguntas.

Muito obrigada. (Palmas.)

Concedo a palavra ao Sr. Aldemir Domício.

SR. ALDEMIR DOMÍCIO – Sra. Presidente, boa tarde a todos. Sou o Aldemir Domício, Presidente do Sindicato dos Agentes de Saúde.

Eu gostaria de iniciar pedindo que os três Deputados fizessem uma visita à atenção básica, porque, parte desses dados, vão cair mais ainda, porque eles não são a realidade.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	35

Sistema, Deputado Leandro Grass, não funciona. Não temos internet, não temos computador para todo mundo. Nós perdemos muitos dados lá na ponta por problemas técnicos que nós temos. Estamos brigando desde o ano passado. Não posso nem cobrar desse governo, porque ele chegou agora. É um problema crônico que vem acontecendo, porque temos computadores que são sucatas e dez pessoas trabalham no mesmo computador. Quem chega primeiro, lança os dados. O resto os perde. Então, peço o seguinte: "Jorge, pega a Comissão de Educação, Saúde e Cultura, vamos fazer uma *blitz* nas unidades. Vejo os colegas que estão ali, os concursados, aí eu vou cobrar do Secretário Sérgio.

O sindicato fez um movimento, orientando a categoria a não realizar atividade que não é pertinente a ela e estão sendo processados. Nós não somos técnicos de enfermagem. Nós não somos técnicos administrativos e a grande maioria dos agentes comunitários estão desviados de função, fazendo um trabalho que não é nosso. Aí a resposta está na saúde hoje, com as unidades lotadas.

Eu gostaria, nesses próximos meses, antes de acabar o ano, que este governo apresentasse qual vai ser a proposta para a atenção básica. Nós estamos repetindo o erro do governo passado, quando ele lançou a 77 e acabou com a estratégia do Saúde da Família. Equipe completa é com agente comunitário para cobrir 100%, nós temos equipes com um agente comunitário. E a gente discute falta de médico, médico. A gente está discutindo a política antiga! Vamos discutir uma política nova, em que o servidor tem que estar na ponta e na rua, pois o agente comunitário é aquela pessoa que vai fazer a linha de ligação com a população. A gente nem precisaria de um aplicativo, porque você tem um servidor lá ponta falando de saúde. E você deixou de ter. Vá às clínicas Saúde da Família. Todos os agentes comunitários que estão fazendo trabalho administrativo e de enfermagem estão sendo responsabilizados. Eu, como presidente do sindicato, não posso deixar o servidor lá, porque na hora que der... Desculpa a palavra, ele vai responder. Ele tem que fazer o trabalho dele.

Falta de política de atenção básica. Eu fiquei triste, em seis meses, oito meses, 30% apenas do recurso da atenção básica foram utilizados para o combate direto – estou conversando com o Divino – 45% foram utilizados.

O uniforme que nós temos, o Divino, da outra vez, conseguiu fazer uma licitação e comprar o uniforme para a dengue. Os agentes comunitários têm o uniforme do Governo Arruda. Os coletes verdes que vocês vêem os agentes usam são da época do Governo Arruda, de 2010. Nunca mais foram comprados materiais. E há a cobrança. Então, nós precisamos reestruturar, discutir o que é atenção básica.

A minha outra preocupação é com a dengue. Esses dados vão aumentar. Por que? Nós temos, efetivamente, menos de trezentos agentes de vigilância ambiental na rua, fazendo o trabalho de combate. Estou conversando com o Divino e ele está quebrando a cabeça para conseguir aumentar esse efetivo, porque desorganizaram o sistema de vigilância dos últimos quatro anos.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	36

Nós precisamos que o governo mostre para que veio, mostre no papel e na prática qual será a política de atenção básica e de vigilância ou a saúde continuará indo para o mesmo buraco dos últimos quatro anos. E não vão conseguir recuperar o sistema de saúde. Então, é preciso que a Comissão de Educação, Saúde e Cultura e também a Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle conheçam a nossa realidade, porque ela é triste. Na hora que vocês virem o que está acontecendo lá... E quem está pagando o preço, infelizmente, é a população.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Presidente. Eu gostaria de pedir, mais uma vez, pelo avançado da hora, pois todos ainda têm alguns compromissos, que pudéssemos ser o mais objetivo possível nas nossas perguntas, para que, depois, consigamos ter as respostas.

Neste momento, concedo a palavra ao Sr. Valcir Santos.

SR. VALCIR SANTOS – Boa tarde a todos. O meu nome é Valcir Santos, Presidente do Conselho de Radiologia de Brasília. Também trabalho na UPA de Ceilândia. Parafraseando o Deputado Leandro Grass sobre os seus diversos problemas relatados, eu estou vivenciando alguns deles. O meu questionamento é sobre os mamógrafos. Eu vi ali na tabela que foram adquiridos cinco mamógrafos. Eu fiz os cálculos aqui, sou matemático e dei muita aula também, mas, pelos meus cálculos, não irão conseguir atender à população feminina. Até porque hoje, em média, nós temos 1 milhão de mulheres em período de fazer o exame de mamografia. Esses oito mamógrafos dariam para atender 40 mil mulheres ao ano. Está certo? Então, hoje, 1 milhão, você multiplica por oito, vai dar 320 mil, não vão atender 1 milhão. Está certo? Nós estamos nos aproximando da campanha Outubro Rosa. E, mais uma vez, irá acontecer a mesma coisa que aconteceu nos governos passados. Não temos mamógrafos suficientes para atender à população feminina nesse sentido.

Em relação à UPA e aos técnicos em radiologia, eu trabalho lá e estou vivenciando isso, não foi ninguém que me contou. Estou lá desde 2017, vindo transferido do Hospital de Base, porque ele se tornou instituto. Nós optamos por ficar, mas tomamos um chute. Então, eu saí de lá e, agora, está acontecendo a mesma coisa. Eu trabalhei lá por dois anos e era só um técnico de radiologia. Então, eu tinha que fechar a unidade de radiologia para ir almoçar. E ela ficava sem atendimento. E se chegar lá alguém com gravidade? Então, eu queria muito a atenção do Gerson, nesse sentido, para deixar dois técnicos de radiologia no plantão. Não posso fechar uma unidade de pronto-atendimento, de emergência 24 horas, para eu ir almoçar. Eu tenho que almoçar, claro. Todo servidor tem que almoçar. Se ele está escalado para doze horas. Está certo?

A outra pergunta é em relação à ressonância magnética. Há muito tempo, a Secretaria de Saúde só tinha uma ressonância. E eu estou falando no passado, porque hoje não tem. Hoje, vamos completar quatro anos sem ressonância magnética na Secretaria de Saúde. Eu queria saber se há um projeto para se comprar essa ressonância. Se há recursos, até porque, Deputada, caros Deputados, com os exames

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL 3ª SECRETARIA – DIRETORIA LEGISLATIVA DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO SETOR DE TAQUIGRAFIA				NOTAS TAQUIGRÁFICAS
Data		Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08	08	2019	10h11min	CFGTC
				37

de ressonância que são direcionados para o privado, daria para comprar três aparelhos de ressonância.

Então, fica aqui a minha denúncia, mais uma vez, sobre esse quesito.

Obrigado a todos.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Muito obrigada.

SR. ALEX ALVES – Boa tarde.

Meu nome é Alex, sou Presidente da Associação Diabética de Brasília.

Na primeira reunião que tive com o Subsecretário de Saúde questioneei sobre a compra dos insumos para os diabéticos em Brasília. Eu não vejo isso sendo feito. Está parada a compra dos insumos para a bomba de insulina, que é o sistema de infusão contínuo, além da falta constante de insumos para os diabéticos em Brasília, onde temos quase 340 mil pessoas com diabetes, havendo o aumento das internações e os custos desse paciente na ponta. A Secretaria, até hoje, não me deu uma resposta sobre essa questão da aquisição dos insumos.

Recentemente houve falta de insulina, conforme o Deputado Jorge Vianna bem colocou uma vez no plenário, sobre a falta de NPH, e há demora para dispensação dessa medicação na ponta, no Ministério da Saúde.

É só isso.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada.

SR. LEONARDO BEZERRA – Boa tarde a todos os Deputados.

Na pessoa da Deputada Presidente desta comissão, registro os nossos agradecimentos como comissão de administradores do concurso de 2018.

Eu queria agradecer especialmente ao Deputado Jorge Vianna e ao Deputado Leandro Grass, pois suas palavras convergem exatamente para o que essa comissão sempre tentou e tenta demonstrar para o governo: que não há nenhuma gestão no mundo que não tenha em seu corpo técnico pessoas capacitadas para tocar essa gestão.

É exatamente isso que acontece hoje dentro da administração. Nada contra nenhum outro cargo que hoje esteja ocupado, mas, dentro desse movimento, grande parte das carreiras de atividade-fim, na verdade deveriam estar lá para atender os pacientes exatamente nesses hospitais e nessas UBSs, mas muitos deles estão lá dentro da atividade-meio, desempenhando esse papel para o qual o administrador estudou e se especializou.

Nós sabemos que hoje existe um grupo de trabalho aberto dentro da Secretaria. A Secretaria convocou os administradores, e, diga-se de passagem, numa estrutura, se não me falha a memória, de mais de 35 mil servidores.

Hoje existem na ativa 172 administradores para gerenciar todo esse corpo. Diga-se de passagem também, a quantidade de hospitais que a Secretaria tem, bem

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	38

como a descentralização dessa estrutura, é monstruosa. Então, não dá para fazer gestão dessa forma.

Os administradores estão aí há mais de um ano – o concurso fez aniversário em julho –, e não houve nenhuma nomeação por parte do GDF.

Então, a gente deixa aqui os nossos pedidos, como comissão. Estamos ansiosos para contribuir com a melhoria da gestão da saúde pública do Distrito Federal.

O nosso muito obrigado. (Palmas.)

SRA. LÍDIA MARIA SILVA LOPES REZENDE GOMES – Boa tarde.

Eu venho, em nome dos aprovados para o cargo de Técnico de Hematologia e Hemoterapia, requerer o maior quantitativo de nomeações para esse cargo.

Em 2019 foram realizadas onze contratações pelo IGESDF, que engloba em sua estrutura apenas dois hospitais, enquanto foram nomeados apenas seis aprovados pela Secretaria de Saúde para suprir a demanda de treze hospitais.

As transfusões de sangue nos hospitais dependem da atuação dessa categoria de profissionais e, dada a importância e o caráter técnico específico dessa categoria, a realização de nomeações é essencial para a melhoria da assistência em saúde realizada pela Secretaria de Saúde.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2019 tem como previsão 150 nomeações para o cargo de Técnico de Hematologia e Hemoterapia.

Quando serão realizadas essas nomeações? Por que não chamar os aprovados no lugar do processo seletivo?

Obrigada.

SR. RAFAEL GALVÃO FERNANDES – Boa tarde.

Eu gostaria de agradecer e parabenizar todos os membros da Mesa pela iniciativa e pelo trabalho. É muito importante esse trabalho que vocês estão fazendo.

Senti falta do Secretário de Saúde, Osney Okumoto, na Mesa, que poderia estar presente.

Meu nome é Rafael. Eu estou representando o Sindicato dos Fonoaudiólogos do DF, assim como a Comissão de Aprovados para o cargo de Fonoaudiólogo do concurso da Secretaria de Saúde de 2018.

Venho bater na tecla da atenção básica, da atenção primária, que é muito importante. O GDF, com a Secretaria de Saúde, deveria dar mais atenção às unidades básicas de saúde, às equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – as Nasfs.

Hoje temos apenas 51 equipes, das quais apenas 8 têm fonoaudiólogo. É muito pouco! É um número de fonoaudiólogos muito baixo nas Nasfs.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	39

Nas equipes de atenção domiciliar, nos núcleos de apoio à residência, também há pouquíssimas equipes. São apenas quatro fonoaudiólogos que atendem nas residências.

Se a Secretaria e o GDF estão querendo economizar, fica a dica: invistam na atenção primária, na atenção básica, porque vocês vão economizar, vão desafogar as UPAs, os hospitais, tendo mais equipes nas unidades básicas de saúde. Invistam nos núcleos de apoio à saúde à família.

Hoje são apenas 118 fonoaudiólogos para atender toda a rede pública de saúde do DF. É um número muito reduzido, muito baixo.

O último concurso foi em 2011. Hoje temos 135 aprovados, aguardando a nomeação. Mesmo nomeando todos esses 135, o déficit ainda vai ser grande para atender toda a demanda, que é muito reprimida.

A pergunta é a seguinte: o que o Governo e a Secretaria estão fazendo para investir mais nas unidades básicas de saúde, nas equipes (falha na gravação.), na atenção primária e nas equipes de residência que tratam dos pacientes acamados?

Era isso.

Obrigado.

SRA. LÍVIA GIMIERI VIEIRA – Boa tarde.

Eu me chamo Lívia. Sou representante da categoria farmacêutica aprovada no último concurso em 2018, no cargo de Farmacêutico Bioquímico e Farmácia.

Como já falaram, esse concurso completou, no mês de julho, um ano da homologação. Desde então, só houve quatro nomeações para a nossa categoria.

Devido ao grande déficit de farmacêuticos na Secretaria de Saúde, ela vem respondendo por diversos autos de infração, emitidos pelo CRF/DF, por estar em desacordo com as exigências legais.

Além disso, a Secretaria tem um gasto enorme com horas extras e trabalho por tempo determinado para minimizar os danos trazidos pela falta de farmacêuticos na rede. Mais especificamente, foram contabilizados R\$2.144.191,74 (dois milhões, cento e quarenta e quatro mil, cento e noventa e um reais e setenta e quatro centavos) relativos a 25.680 horas extras e trabalho por tempo determinado, realizadas por 155 farmacêuticos nos últimos dois anos.

O que a gente tem visto são contratações e investimentos com foco no Iges. Desde a instituição desse modelo, já houve dezenove contratações de farmacêuticos para o instituto, e agora há um processo seletivo aberto, com 21 vagas para o nosso cargo, totalizando 40. Ou seja, houve 4 nomeações para a Secretaria de Saúde inteira, ao passo que, dentro Iges, foram 40, sendo que a Secretaria de Saúde possui mais unidades que o próprio Instituto.

Aí, o que a gente não pode deixar de comentar é essa desigualdade de investimentos entre a Secretaria e o Iges. Houve até uma fala do Governador em que

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	40

ele defendeu as contratações de profissionais pelo Iges baseado na demora que os concursos públicos implicam. Só que isso não está de acordo com a nossa realidade, já que temos um concurso vigente, com profissionais aprovados, capacitados e qualificados a partir de um processo legal e transparente.

Além disso, a LDO de 2019 também previu a nomeação de duzentos farmacêuticos da nossa especialidade.

A pergunta que a gente queria fazer é: por que iniciar processos seletivos pelo Iges, em vez de nomear esses farmacêuticos já aprovados?

SRA. THÁBATA NORRANA ALMEIDA – Boa tarde a todos.

Meu nome é Thábata. Sou assessora parlamentar do Senador Izalci Lucas.

Nós acompanhamos de perto a situação da saúde, porque – não sei se todos conhecem – um dos principais papéis do Senador é angariar recursos para o Estado. Esses recursos têm vindo. O que nos preocupa é a aplicabilidade dos recursos.

Eu queria inclusive deixar aqui a pergunta sobre as casas de parto normal. Existe, em São Sebastião – completou dez anos em março –, a Casa de Parto Normal, que até foi alvo de matéria do *Globo Comunidade*, no dia 21 de julho de 2019, como referência para as mulheres que desejam ter parto humanizado.

Lá no Hospital do Gama, por exemplo, que chegou a realizar entre quatrocentos e seiscentos partos por mês, existe um projeto de CPN – Casa de Parto Normal. Inclusive, eu tenho conhecimento de que o projeto está na fase complementar e existe emenda parlamentar destinada para execução do projeto. Por que não executaram o projeto? É uma das dúvidas.

A outra dúvida que eu tenho é sobre o protocolo de acolhimento com a classificação de risco, que se iniciou no dia 18 de junho na UBS do Sol Nascente. Quanto à classificação de risco nas UBS já se fala em ampliação. Qual o resultado que se tem dessa classificação de risco na UBS? Será que essa ampliação vai realmente mudar a realidade da atenção primária no que tange à UBS? Será que isso é uma solução?

Então, fica a minha sugestão. Eu acho que a Secretaria tem que realmente conhecer mais alguns problemas. Eu digo isso porque eu estive semana passada com a minha avó internada no Hospital do Gama e talvez algumas... colocar um PDCA em ação, conhecer os problemas e gerar soluções.

Nosso gabinete, como sempre – eu falo em nome do Senador agora –, está de portas abertas para ajudar a trazer recursos, para manifestar essas soluções, mas eu queria essas duas respostas sobre o CPN. Na realidade nós inclusive encaminhamos emendas para seis unidades de CPN e queremos saber como é que está esse projeto, em que pé está isso, em que fase de execução, se vai ser executado ou não. A gente sabe que houve uma mudança na Sinfra, que era a responsável pelo projeto e por todo o andamento do processo, e eu queria muito ouvir um pouquinho da Secretaria.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	41

Desde já, eu queria parabenizar a Deputada Jaqueline Silva pela iniciativa. É muito importante. Inclusive, sugiro que haja uma palestra, alguma coisa para que a comunidade entenda como funciona o Fundo de Saúde, como funciona a contabilidade da saúde, para que as pessoas possam ver esses dados e entender o que eles realmente são. Eu acho isso importante para a comunidade em geral.

E também aprecio os esforços da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, porque sei que são muitos os problemas, muitas as situações, e nós estamos aqui também para juntos vencê-las.

Muito obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, amada.

Antes de passar a palavra para o Sr. Sérgio finalizar, eu queria pedir, pelo avançado da hora, que o senhor pudesse ser o mais objetivo possível. Nós encerraríamos a nossa audiência e, se houvesse alguma outra dúvida, vocês fariam a consulta diretamente ao Sr. Sérgio. Digo isso porque, realmente, nós aqui temos ainda uma agenda a cumprir e vocês também, acredito. Então, que o senhor possa ser bem objetivo. Ao final, se alguém tiver mais alguma ponderação, poderá fazê-la diretamente para o senhor. Ok?

SR. SÉRGIO COSTA – Ok. Estarei à disposição aqui ao término da audiência para conversar individualmente com aqueles que necessitarem.

Bom, em relação ao Presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários, como nós estamos fazendo essa abordagem frente ao desafio do fortalecimento da atenção primária, nós não estamos pensando só na categoria médica, porque nós sabemos que não é só ela que vai dar as respostas necessárias. Quando nós falamos de equipe constituída, nós estamos falando de médicos, nós estamos falando de enfermeiros, de técnicos de enfermagem, de agentes comunitários e de todos os demais profissionais das áreas meios que compõem a equipe para dar essa resposta para essa unidade assistencial.

Então, nesse contexto, frente a esses levantamentos e processos de planejamento que nós já temos levantados, nós já temos alguns indicadores que nós vamos disponibilizar oportunamente.

A questão da necessidade de agentes comunitários de saúde. Nós necessitamos de contratação de cerca de 2 mil agentes comunitários de saúde. Agora, nós precisamos operacionalizar.

Em relação à questão de infraestrutura, muitas das unidades estavam sem contrato de manutenção predial preventiva e corretiva. Nós assinamos o contrato e estamos numa fase agora de intervenção e de execução num processo emergencial, porque o nosso objetivo é um processo regular. Nós não queremos descontinuidade.

Do ponto de vista de ambiência, hoje nós temos unidades de atenção básica que têm quatorze equipes. Eu fico pensando como é a dinâmica de quatorze equipes

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	42

no mesmo ambiente disputando sala e não conseguindo fazer seguimento para os pacientes porque eles dependem de uma mesma sala para fazer as suas intervenções.

Então, hoje, nós já temos dimensionado. Nós precisamos construir cerca de 55 novas unidades de atenção primária no Distrito Federal para resolvermos essa situação e nós termos parametrizados no máximo entre quatro e cinco equipes por unidade.

Agora, nós precisamos enfrentar. Temos um desafio em relação à questão de projetos, já dialogando com outra questão. Primeiro, quanto aos terrenos viáveis para a execução dessas obras, terrenos que estejam regulares. Segundo aspecto, do ponto de vista da elaboração dos projetos, tanto os básicos quanto os complementares e o tempo resposta. O que nós temos trabalhado? Quanto às unidades de atenção primária de saúde nós temos quatro portes – porte 1, porte 2, porte 3 e porte 4 – que estão relacionados à área dessas unidades e à ambiência dessas unidades. Então nós estamos trabalhando a perspectiva de projeto padrão para que nós consigamos viabilizar e dar essa resposta que é necessária.

Em relação à questão de equipamentos, nós temos uma ata de registro de preço que nós vamos executar para aquisição de cerca de 7 mil computadores. Já temos a ata, o processo está em curso, principalmente, para a atenção primária à saúde.

Em relação ao desvio de função, nós não admitimos isso e vamos atuar para resolver essa situação. Os agentes comunitários, assim como os demais profissionais, têm que cumprir as suas atribuições e as suas funções.

Em relação especificamente aos mamógrafos, nós precisamos considerar a questão do público alvo dentro daquilo que está parametrizado e preconizado pelo Ministério. Então nós temos uma definição. Não que isso seja estanque, isso restringe o acesso de outros grupos. Desde que haja critério clínico, indicação médica e seja necessário ao seguimento. Então eu acho que é uma distinção de metodologia de como que se entende a questão.

Para verificar, na realidade, os indicadores que nós temos, várias regiões não têm fila para seguimento em mamografia, mas precisamos avaliar a questão de metodologia.

Em relação à ressonância magnética, nós já temos em curso tratativas com o Ministério Público e nós vamos fazer a aquisição de quatro equipamentos de ressonância magnética para instalarmos na rede de saúde do Distrito Federal. Nós temos uma demanda exorbitante e crescente e, se não adotarmos essas medidas, não conseguiremos dar a resposta necessária.

Em relação ao Alex, a questão dos insumos referentes à diabetes, insulina e demais insumos necessários, nós temos um grupo de trabalho que se reúne toda segunda-feira como ponto de apoio e um dos pontos que tem sido amplamente debatido é essa capacidade de resposta e a efetivação desse processo da aquisição

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	43

desses insumos materiais e dessas bombas também, que são necessárias para o seguimento dos pacientes.

Em relação às comissões representativas dos concursados, a gestão quer sim e ela vai atuar para que consiga fazer o provimento. Existem algumas questões e discussões que nós estamos enfrentando. Quais são elas? É a relação entre estrutura, capacidade instalada, provimento de recursos humanos e aquilo que efetivamente está sendo ofertado para a sociedade. Isso precisa ser compatível, isso precisa gerar esse impacto e esse reflexo.

Esse movimento que nós fizemos com os administradores foi justamente um momento de sensibilização dada a importância e o papel que os administradores têm, assim como todas as demais profissões, no processo de planejamento. De fato, esse grupo de trabalho foi estabelecido. Que venham compor nesse processo e contribuir com a gestão no processo de planejamento da Secretaria.

Em relação às categorias, nós vamos envidar todos os esforços necessários para efetivar as contratações. Na realidade, não há, do ponto de vista da gestão e da SES, a questão “vamos contratar via Iges, processo seletivo, em detrimento da SES, concursado”. É importante entender a questão da dinâmica do serviço social autônomo, o contrato de gestão, as metas quantitativas, qualitativas que estão consignadas e a responsabilidade que ele tem de dar resposta a esse contrato de gestão que foi estabelecido. Então, para ele dar a resposta, ele precisa adotar as medidas necessárias e ele vem adotando. Ele vem adotando no escopo do recurso que já está previsto no contrato de gestão e que está disponibilizado. Não é que nós estamos pegando recursos da SES que seriam destinados para chamar os concursados e estamos repassando para lá.

Anteriormente eu já falei, os valores que estão ali vinculados são valores já do centro de custo, valores que já estavam disponíveis nesta unidade para execução das atividades. O mesmo recurso nós estamos utilizando para dar, por meio do Iges, uma melhor resposta. Agora, as medidas administrativas que eles precisam adotar, eles têm que cumprir. Aí, não é privilégio de um em detrimento do outro. Essa questão da contratação via SES nós precisamos resolver, mas nós temos uma questão de ordem orçamentária e financeira que precisamos superar. Estamos amplamente dialogando com a Fazenda sobre essa necessidade.

Em relação à intervenção da Thábata, achei muito importante. Esta é uma preocupação da gestão. Vai ser, sim, é estratégico o Centro de Parto Normal. A questão de discussão é mais uma distinção se é um Centro de Parto Normal isolado ou um intra-hospitalar. Aí, nós, do ponto de vista da linha de cuidado e de seguimento dessas gestantes, temos que, durante uma intercorrência, ter uma capacidade de tempo resposta. Muitas vezes é mais estratégico nós termos esse Centro de Parto Normal intra-hospitalar ou anexo à unidade hospitalar porque nós conseguimos fazer o seguimento e o tempo resposta rápido dos pacientes. Então, é estratégico.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	44

Infelizmente, a lógica que vinha sendo adotada era “vamos fazer a captação de recursos, depois vamos pensar no projeto”. Estamos pensando o seguinte: vamos ter o nosso cardápio de necessidades e vamos, de forma propositiva, dada a interface com os Parlamentares e a sua área de abrangência, sua área de atuação, apresentar para ele muitas necessidades dessas unidades com que eles tenham vinculação para que faça a indicação porque nós já temos projeto e capacidade de dar resposta, e nós temos buscado parceiros para nos ajudar nesse processo de resposta.

Em relação à questão do protocolo, é uma medida recente que nós estamos adotando. Nós já temos reflexos positivos em Ceilândia, nessas unidades em que já estamos com processo de matriciamento e, no decorrer do tempo, nós vamos dar estas respostas: o quanto tem ocorrido a adesão e o quanto a sociedade tem se sentido assistida nesse processo de acolhimento. Não estamos falando que é a solução para toda necessidade da saúde nessa interface, urgência e emergência, atenção primária ou ambulatório, atenção primária. Nós buscamos as soluções necessárias na discussão da atenção primária na sua amplitude, em todo o seu escopo, em todos os eixos: infraestrutura, formação, capacitação, provimento de todas as categorias para que nós possamos constituir essas equipes.

Obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Dr. Sérgio.

Passo para as considerações finais da Mesa.

Concedo a palavra ao Sr. Wanderley Ferreira Nunes.

SR. WANDERLEY FERREIRA NUNES – Agradeço a V.Exa., aos Deputados por esta oportunidade do controle social e do Conselho de Saúde. Eu, como integrante da Mesa Diretora, tive a oportunidade ímpar de apresentar à comunidade tanto o aspecto de governança como também a transparência da gestão de saúde. Agradeço a oportunidade. Agradeço ao Secretário por todas as respostas, assim como também todos os Subsecretários que subsidiaram o senhor.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Wanderley.

Faço o registro de que tivemos mais de trezentas pessoas interagindo na ferramenta *e-Democracia*. Tivemos várias perguntas. Entre elas, algumas já tivemos aqui entre os nossos convidados que as fizeram; em relação àquelas que a gente não pôde responder, peço que os senhores nos ajudem para que a gente possa fazer as respostas.

Desde já agradeço e passo a palavra para o Deputado Jorge Vianna.

DEPUTADO JORGE VIANNA – Gostaria de agradecer a Deputada Jaqueline Silva e Deputado Leandro Grass, o Sérgio, o Cel. Wanderley. Mais uma vez, parablenizo a Secretaria por trazer, por vir para o enfrentamento no bom sentido.

Sabemos que a Secretaria de Saúde passa por diversas dificuldades que não são de agora, mas vejo as pessoas já demonstrando melhora no atendimento – o

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	45

Petrus na regulação, o Ricardo aqui na atenção primária... Enfim, acho que é por aí. Temos como aliado... No ano passado e nos outros anos, aconteceram muitos debates, muito embate, às vezes, até agressivos. A gente não quer isso. Nossas ponderações, nossas perguntas, nossos questionamentos são ponderados porque todos nós queremos o mesmo objetivo: ajudar o usuário do SUS.

Muito obrigado, Deputada. Obrigado a todos os que estão nos vendo e aos concursados. Podem contar conosco.

Um abraço.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Concedo a palavra ao Deputado Leandro Grass.

DEPUTADO LEANDRO GRASS – Agradeço pela oportunidade. Ficamos muito satisfeitos com a presença da Secretaria de Saúde. É esse tipo de relação que a gente quer, sempre com questionamentos e críticas, mas também com proposição e construção. Quero dizer aos servidores e também aos sindicatos e aos concursados que nós estamos também fiscalizando na ponta. Eu visitei praticamente todos os hospitais regionais e diversas UPAs.

Nós temos um problema também com alguns postos de saúde UBS, que é o despejo, em decorrência do aluguel, dessas casas improvisadas. Então, a gente também sugere à Secretaria que tenha um carinho e atenção com essa questão.

Agradeço pela oportunidade e saúdo os nossos cidadãos internautas que acompanharam pelo *e-Democracia*, o que também é muito importante. Parabéns, Deputada Jaqueline Silva a esta comissão. Continuemos a fazer o nosso trabalho.

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigado, Deputado Leandro Grass.

Antes de encerrar, gostaria de agradecer a presença do Sr. Sérgio Costa, Secretário Adjunto, como também do Sr. Wanderley. Nós estamos à disposição dos nossos concursados. Ouvi V.Exa. falar de uma discussão que precisa ser feita com a Secretaria de Fazenda. Então, nós estamos à disposição para somar e contribuir com esse diálogo. A gente entende a necessidade dessa contratação. Por isso falo em nome dos nossos colegas e tenho certeza absoluta de que eles concordam que nós estamos à disposição para poder contribuir. (Palmas.)

Mais uma vez, agradeço a todos.

Com a palavra o Deputado Jorge Vianna.

DEPUTADO JORGE VIANNA – Deputada, se me permite, já que estamos numa grande audiência, graças a V.Exa...

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – E ao senhor também, Deputado.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
08 08 2019	10h11min	CFGTC	46

DEPUTADO JORGE VIANNA – Gostaria de avisar que na próxima quinta-feira, às 9h, na Comissão de Educação, Saúde e Cultura nós vamos realizar uma audiência para falar do PPA – Plano Plurianual com relação à saúde.

Geralmente o governo manda em setembro um plano plurianual para os próximos quatro anos. São grandes obras e investimentos na saúde, mas ele vem engessado. Para a gente mexer aqui é mais difícil. Por isso vamos fazer de forma diferente este ano. Nós estamos convidando, através da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, os envolvidos na saúde pública em geral – população, conselhos e segmentos – para que possam propor e depois enviarmos essa proposta ao governo e à Secretaria a fim de que, em setembro, já venha com algumas ideias que já temos. Então, é importante a presença dos concursados e dos gestores. Lembro que, no próximo sábado, vai acontecer o Arraial do Samu. Estão todos convidados. O ingresso é 20 reais.

PRESIDENTE (DEPUTADA JAQUELINE SILVA) – Obrigada, Deputado.

Mais uma vez agradeço a presença de todos, em especial, a todos da Secretaria que estiveram aqui conosco. Mais uma vez, como comissão, reforço o nosso desejo e vontade de ajudar e contribuir para tornar esse processo mais transparente.

Agradeço as autoridades e demais convidados que honraram a Câmara Legislativa do Distrito Federal com suas presenças. Agradeço também os cidadãos aqui presentes e os que assistiram e interagiram pelo *e-Democracia*.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada esta audiência pública.

(Levanta-se a reunião às 12h53min.)

https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=XBj4Y-xeRHk