

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	1

PRESIDENTE (DEPUTADO DELEGADO FERNANDO FERNANDES) – Declaro aberta a presente reunião.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

Declaro aberta a presente audiência pública desta Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle, para a apresentação pelo Secretário de Saúde, o Dr. Francisco, dos relatórios de gestão da Secretaria referentes ao terceiro quadrimestre de 2019 e ao primeiro quadrimestre de 2020.

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

Considerando o grave problema de saúde pública provocado pela pandemia do coronavírus, a apresentação dos relatórios de gestão da saúde ocorre hoje com certo atraso, em razão dos ajustes necessários, até que conseguíssemos um meio tecnológico capaz de viabilizar a apresentação, de modo a cumprir sua função principal, ou seja, dar transparência à gestão da Secretaria de Saúde, com ampla participação popular.

Nesse sentido, cabe esclarecer que esta audiência está sendo transmitida ao vivo pela *TV Web CLDFe* e poderá receber participações de representantes de entidades ligadas à saúde ou da população, pelo portal *e-Democracia*, no *link* que será posto na tela. Registro, ainda, que consultamos a 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios sobre a viabilidade desta audiência pública, de maneira virtual, no tocante ao cumprimento da legislação que disciplina a matéria. Em resposta, nosso querido amigo que está aqui presente, Dr. Clayton Germano, Promotor de Justiça, entendeu viável a audiência da forma proposta, mas em caráter de extrema excepcionalidade, em razão da pandemia. Pois bem, antes de mais nada, quero agradecer a presença de todos e registrar a composição da Mesa neste evento.

Registro a presença das seguintes pessoas: Jeovânia Rodrigues Silva, Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal; Clayton da Silva Germano, Promotor de Justiça da 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios; Francisco Araújo Filho, Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal; Christiane Braga Martins de Brito, Subsecretária de Planejamento em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; nosso querido amigo Vice-Presidente desta Casa Legislativa, Deputado Delmasso; também presente a nobre Deputada Júlia Lucy. Vejo que não há mais nenhum Deputado na sala.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	2

Mais uma vez muito obrigado a todos por comparecerem a este evento. Nesta época de pandemia se exige muito mais da Secretaria de Saúde, o que torna esse evento ainda mais importante. Alguns dos reflexos da crise de saúde pública já devem ser visíveis no relatório do primeiro quadrimestre de 2020 e agora é hora de mostrar como toda essa grave crise vem sendo administrada pela Secretaria, até quem sabe, para que possamos nos tranquilizar um pouco, se é possível neste momento.

Quero agradecer também aos representantes das entidades ligadas à saúde e a todos aqueles que estão nos acompanhando pelos meios virtuais. Tenho certeza de que, se não fosse a pandemia, estariam todos aqui presentes. Por isso, mais uma vez, o meu muito obrigado.

Antes de passar a palavra ao Sr. Secretário de Saúde para que inicie a apresentação, eu gostaria de informar como esta audiência será conduzida. Após apresentado o relatório pelo nobre Sr. Secretário de Saúde, passaremos a palavra aos Deputados presentes para que façam suas perguntas e considerações; em seguida, consultaremos as autoridades presentes para fazerem uso da palavra se quiserem, na seguinte ordem: Dra. Jeovânia Rodrigues, Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal; Dr. Clayton Germano, Exmo. Sr. Promotor de Justiça do Ministério Público do DF e Territórios.

Em seguida, faremos algumas perguntas ao Secretário, entre as postadas no ambiente virtual do *e-Democracia*, previamente selecionadas pela assessoria desta Comissão.

Lembrando que, em razão da brevidade do tempo previsto para a audiência, nem todas as perguntas serão respondidas aqui, mas a assessoria da Comissão buscará, posteriormente, em contato com a Secretaria de Saúde, responder a todas as perguntas formuladas.

Antes de passar a palavra ao Sr. Secretário, peço licença por motivo de saúde já relatado aqui antes do início da transmissão. Passo a Presidência ao nobre Deputado Rodrigo Delmasso, Vice-Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal e primeiro suplente da Presidência da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle.

Peço mais uma vez desculpas a todos aqui presentes, pois, por motivo de força maior, terei que me retirar daqui a pouco. Vou tentar acompanhar o pronunciamento do meu amigo, Dr. Francisco, nem que seja com o vídeo desligado.

Desde já, agradeço mais uma vez a todos a presença.

Antes de passar a palavra ao querido amigo Deputado Delmasso, eu queria destacar aqui uma informação que li ontem, antes da audiência. No último boletim de ontem, às 8h20min, foi divulgado que, no total de 141.762 casos de coronavírus, 122.742 pessoas se recuperaram, ou seja, quase 87% das pessoas acometidas foram curadas. Lamentavelmente, 2.158 pessoas foram a óbito – 1,5% do total de casos.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	3

Tudo isso é o motivo pelo qual parablenzo, mais uma vez, a Secretaria de Saúde na pessoa do Dr. Francisco, dando ênfase aqui ao Hospital Regional de Ceilândia, trabalho feito pela Dra. Lucilene e pela Dra. Virgínia naquele hospital, que se tornou referência no amparo ao combate a essa maldita doença, que vem afligindo não só o Distrito Federal, mas o Brasil e o mundo.

Com a palavra, o nobre Deputado Delmasso, para que, depois, então, o Dr. Francisco possa fazer a leitura do relatório.

Muito obrigado a todos.

(Assume a Presidência o Deputado Delmasso.)

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Assumo a Presidência. Bom dia a todos e a todas. Bom dia a todos os que estão compondo essa Mesa virtual da nossa audiência pública. Bom dia a todos que estão assistindo a nós também.

Antes de eu passar a palavra ao Dr. Francisco, a Jeovânia levantou a mão. Quer fazer alguma pergunta antes de passar a palavra ao Dr. Francisco?

SRA. JEOVÂNIA RODRIGUES – Perfeitamente, Presidente.

Bom dia, Deputado Delmasso. Pedi a palavra necessariamente como uma questão de ordem, reconhecendo a gravidade que a pandemia nos impõe de uma atuação muito enérgica, como sociedade civil.

Eu quero registrar minha preocupação em apresentarmos, numa única audiência pública, os dois relatórios, mais precisamente porque nós sabemos que V.Exa., principalmente, costuma acompanhar esses RAQs – Relatórios de Atividade Quadrimestral de longo tempo, já tem uma *expertise*, e já sabe que o tempo nem sempre é suficiente para debater um relatório, quanto mais em se tratando do terceiro RAQ de 2019, que vai representar o fim da execução da gestão do plano de saúde anterior, e esse outro RAQ, que é o primeiro de 2020 e traz dados do início do plano de saúde do atual governo.

Então, eu gostaria de pedir encarecidamente, como uma questão de ordem, que esta Casa, que é uma Casa de Leis, que é a Casa do Povo, pudesse desmembrar esta audiência pública em duas partes, para que possamos, com mais propriedade, debater o terceiro RAQ de 2019 hoje e, quem sabe, com uma semana de diferença, o primeiro de 2020, em especial pelas inúmeras modificações que foram necessárias serem feitas no primeiro RAQ de 2020 em decorrência da pandemia. Esse é o apelo que faço para V.Exa. e para todos os membros da Mesa, como uma sensibilidade para garantirmos o debate amplo, transparente desses importantes instrumentos de gestão.

Muito obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Vou consultar, primeiro, o Presidente da Comissão, se para S.Exa. há alguma objeção; ao Secretário de Saúde, também, pergunto se há objeção relacionada a isso.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	4

Concedo a palavra ao Deputado Delegado Fernando Fernandes.

DEPUTADO DELEGADO FERNANDO FERNANDES – Sr. Presidente, da nossa parte, não vejo nenhuma objeção. Presidente, é que, neste momento de pandemia, como as audiências estão feitas de forma remota, de forma excepcionalíssima, como V.Exa. costuma falar na Câmara Legislativa, nossa preocupação seria justamente poder, neste momento atípico, unirmos esses dois relatórios nesta oportunidade. E, lá na frente, quem sabe, ao final dessa pandemia, possamos voltar às nossas audiências presenciais, o que realmente daria, como disse a Dra. Jeovânia, maior transparência e maior participação por parte não só da sociedade, mas também das pessoas mais interessadas e ligadas à área da saúde.

Não vejo nenhuma dificuldade, apenas me preocupa esse caráter de excepcionalidade, como a gente frisou no começo, após consulta à 2ª Promotoria. Talvez fosse interessante ouvirmos a posição do Dr. Clayton.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Com certeza. Depois do nosso Secretário de Saúde, passo a palavra ao Dr. Clayton da Silva Germano. Secretário Francisco, há alguma objeção?

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Deputado Delmasso, da minha parte, nenhuma objeção.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Perfeito. Obrigado. Concedo a palavra ao Dr. Clayton da Silva Germano.

DR. CLAYTON DA SILVA GERMANO – Um bom-dia, Deputado Delmasso, Vice-Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal. É uma satisfação estar aqui presente com V.Exa. Soube que V.Exa. teve coronavírus e está presidindo esta Comissão. Isso demonstra que V.Exa. está com saúde e isso é uma satisfação para mim.

Bom dia, Deputado Delegado Fernando Fernandes, é uma satisfação estar aqui. Obrigado pelo convite em poder estar aqui acompanhando a apresentação do relatório. Bom dia, Deputada Júlia Lucy. É uma satisfação ouvi-la novamente e estar aqui presente na Câmara Legislativa do Distrito Federal. Bom dia, Dra. Jeovânia. É sempre uma satisfação falar com a Dra. Jeovânia, Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal. Eu sempre digo, quando presente a Dra. Jeovânia, que a razão da existência do Sistema Único de Saúde é o usuário, o paciente. Então, a presença da Dra. Jeovânia é a certeza de que os usuários do Sistema Único de Saúde estão presentes, debatendo os assuntos que são do interesse de todos nós e principalmente deles.

Dr. Francisco Araújo, é uma satisfação revê-lo e poder participar desta audiência pública em que V.Sa. vai apresentar o relatório.

Bom dia à Dra. Christiane, Subsecretária de Planejamento em Saúde. É uma satisfação vê-la.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	5

Bom dia também aos demais presentes.

Respondendo rapidamente à questão levantada pela Dra. Jeovânia, é importante que se diga que esta audiência pública, de fato, como o Deputado Delegado Fernando Fernandes enfatizou, é uma audiência extraordinária, tendo em vista a nossa condição e a pandemia que assola o nosso Distrito Federal. Como não poderia deixar de ser, estamos utilizando os recursos tecnológicos para realizar os nossos trabalhos. Ainda bem que, em tempos de pandemia, temos à nossa disposição este recurso fabuloso de acesso e conversa remota, de tal maneira que os nossos trabalhos estão comprometidos, mas não tanto, tendo em vista que podemos nos comunicar, ser compreendidos e ouvidos.

Nós sabemos que o parlamento tem sua origem histórica na Inglaterra, quando o povo passou a reivindicar a possibilidade de também ser ouvido nas decisões que o então soberano Rei da Inglaterra tomava. A partir daí, passaram a ser fundamentais duas coisas.

A primeira foi a possibilidade de o representante do povo falar. Por isso chamamos esta instituição de parlamento. Parlamento vem de falar, em italiano. Então, é fundamental que o parlamentar possa falar. Quando ele fala, fala em nome do seu representado, que é o povo. E o povo se faz presente e representado.

Outra coisa fundamental no parlamento é a presença. Quando você está presente no parlamento, quer dizer que o parlamento é uma casa aonde o povo pode ir e vir. Então, a certeza de que estamos presentes e vivendo uma democracia efetiva é que estamos falando e indo e vindo, exercendo a nossa liberdade; mas falar... Então, liberdade se concretiza ou se materializa nesse direito fundamental que é o direito de falar, mas, tão importante quanto falar, Deputado, é também poder ouvir e poder compreender.

Essas constatações que a Dra. Jeovânia fez a respeito da necessidade de nos lembrarmos desses relatórios, tendo em vista a necessidade de compreendermos e entendermos efetivamente o que foi feito em cada um deles, parece-me uma consideração muito pertinente.

Nós sabemos que um quadrimestre são quatro meses, obviamente, estou repetindo, mas são quatro meses de gestão que possuem suas peculiaridades, suas dificuldades e suas complexidades. Então, se fizermos, neste momento, uma análise do último quadrimestre de 2019 e do primeiro quadrimestre de 2020, o que estaríamos fazendo seria justamente tentar compreender e ouvir o que o Secretário tem a nos dizer sobre oito meses de gestão.

Eu julgo oportuna a consideração que a Dra. Jeovânia fez e, levando em conta as nossas questões excepcionais e a possibilidade de esta audiência ser realizada por via remota também em outra ocasião, acho que é pertinente, é produtora que nos atentemos agora para o último relatório do ano de 2019 e deixamos para uma outra ocasião a análise do relatório de 2020, tendo em vista, sobretudo, a nossa condição.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	6

Sabemos que fomos apanhados pela pandemia a partir de fevereiro, março. Então, é muito pertinente e importante que tenhamos uma audiência só para a análise desse relatório de 2020, pois sabemos que este ano de 2020 é... (Falha na gravação.) Acho que o Secretário vai ter mais tempo para explicar melhor. Seria mais pertinente, do ponto de vista do nosso direito, do direito do cidadão. Aí, sou favorável ao pleito da Presidente do Conselho de Saúde.

É assim que me manifesto, Deputado Delmasso. Satisfação.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Obrigado, Dr. Clayton Germano.

Vamos fazer assim: vou passar a palavra agora ao Secretário de Saúde para que faça a apresentação do relatório de atividades do último quadrimestre de 2019.

Secretário, não sei se V.Exa. quer fazer uma apresentação para todos, pois aí já autorizo aqui o compartilhamento da tela do senhor para que todos nós que estamos aqui, e também aqueles que estão nos assistindo pela *TV Web*, possamos acompanhar o relatório.

Logo após, eu retorno, levanto as perguntas e passo para o Secretário de Saúde dar as respostas e fazer as considerações finais. Pode ser feito assim? (Pausa.)

DEPUTADO DELEGADO FERNANDO FERNANDES – Sr. Presidente, solicito o uso da palavra.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Concedo a palavra a V.Exa.

DEPUTADO DELEGADO FERNANDO FERNANDES (PROS. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, antes de V.Exa. dar a palavra ao Sr. Secretário, quero me despedir dos senhores, pois tenho que sair agora para acompanhar uma pessoa em uma consulta e exames, mas vou ficar aqui ligado no rádio, sem vídeo, acompanhando.

Mais uma vez, um grande abraço a todos, principalmente ao Dr. Francisco Araújo Filho, ao Dr. Clayton da Silva Germano, à Dra. Jeovânia Rodrigues Silva, à Dra. Christiane Braga Martins de Brito, à Deputada Júlia Lucy, ao Deputado Delmasso, à equipe técnica e a todos que estão nos acompanhando pela *TV Web*.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Concedo a palavra ao Sr. Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, Francisco Araújo Filho.

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Deputado Delegado Fernando Fernandes, quero cumprimentá-lo, novamente, e desejar a melhora de sua esposa. Vai dar tudo certo!

DEPUTADO DELEGADO FERNANDO FERNANDES – Muito obrigado, Dr. Francisco, até a próxima.

DEPUTADA JÚLIA LUCY – Sr. Presidente, solicito o uso da palavra.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Concedo a palavra a V.Exa.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	7

DEPUTADA JÚLIA LUCY (NOVO. Sem revisão da oradora.) – Bom dia a todos, bom dia, meu Deputado Delegado Fernando Fernandes. Vai com Deus!

DEPUTADO DELEGADO FERNANDO FERNANDES – Muito obrigado, Deputada Júlia Lucy.

DEPUTADA JÚLIA LUCY – Sr. Presidente, o momento das perguntas será quando?

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Após a apresentação do relatório. Está certo?

DEPUTADA JÚLIA LUCY – Está certo, Sr. Presidente. Obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Concedo a palavra ao Sr. Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, Francisco Araújo Filho.

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Bom dia a todos. Primeiro é uma honra muito grande poder ocupar o espaço que estamos ocupando como Secretário de Saúde do Distrito Federal. Eu carrego comigo uma equipe que está aqui na minha retaguarda. Tenho o maior orgulho de trabalhar com cada um dessa equipe – alguns escolhi; outros, quando aqui cheguei, já estavam.

Todos os senhores são sabedores de que ingressei na Secretaria em meio à pandemia e isso aumentou muito a minha responsabilidade como cidadão e como profissional de saúde também; profissional de saúde que atua há mais de 25 anos, só fiz isto na minha vida, trabalhar com saúde ou com assistência pelos lugares por onde passei desde a minha formação até os dias atuais.

Eu falo o tempo todo que todo ser humano tem um valor infinito, e essas pessoas que aqui estão comigo, cada uma delas, têm um valor infinito. Esse relatório é o consolidado do trabalho, do suor de cada um deles, durante os quatro meses, levando em consideração todas as dificuldades. Quem opera com o sistema de saúde sabe que existem. Então, dessa forma, iremos apresentar o relatório de cabeça erguida, com a consciência de que o passado precisa ser visto com total isenção – são quatro meses, e eu falo passado de quatro meses – e o futuro com obstinação, porque, afinal de contas, nós estamos aqui é para produzir um resultado para o bem comum.

Dessa maneira, eu cumprimento direto o Exmo. Sr. Deputado Delmasso, amigo por quem tenho muita consideração, um Deputado atuante, que muito colabora com a Secretaria de Saúde, com o sistema de saúde. Cumprimento o Doutor Clayton Germano, brioso Promotor de Justiça, que também tem uma participação e uma colaboração muito intensa, presente junto às ações de saúde, nos cobrando e nos alumiando, muitas vezes, o caminho para encontrarmos as soluções para resolver a vida e os problemas da população do Distrito Federal no que diz respeito à saúde. Cumprimento o Deputado Delegado Fernando Fernandes, Deputado também atuante, que preside esta honrosa Comissão. Cumprimento a Deputada Júlia Lucy, que também muito colabora com o sistema de saúde, sempre reivindicando, trazendo pautas

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	8

positivas e colaborando sempre de maneira incisiva, também. Cumprimento a Jeovânia Rodrigues, Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, por quem tenho respeito, consideração e carinho. Eu digo sempre que, lá no Conselho de Saúde que a Jeovânia preside, passa, essencialmente, a veia principal do Sistema Único de Saúde. As questões, os pontos, as deliberações passam, essencialmente, pelo conselho e o conselho tem e terá sempre todo o meu respeito, o meu carinho e a minha atenção para poder trabalhar junto com o Conselho de Saúde.

A nossa apresentação desses primeiros quatro meses, uma parte dela será feita pela Christiane, que é a nossa Subsecretária de Planejamento.

Em tempo, antes de eu passar a palavra para a Christiane, eu cumprimento aqui, de maneira especial, essas pessoas, esses seres humanos que estão comigo nesses quatro meses aqui, no dia a dia, vivendo, trabalhando e construindo processos.

Cumprimento o Doutor Olavo Muller, Secretário Adjunto de Assistência; o Paulo Ricardo, Secretário Adjunto Executivo; o Eduardo Pojo, meu Secretário de Administração; a Christiane, Secretária de Planejamento; o Cristiano, Assessor de Relações Institucionais; o Dr. Gustavo Fernandes, Secretário de Assistência Integral à Saúde; a Silene Almeida, Secretária de Gestão de Pessoas; o Sócrates Alves, Subsecretário de Infraestrutura; a Mariana Rodrigues, Subsecretária de Logística; o Iohan Andrade, Subsecretário de Administração Geral; o Rodrigo Ramos Gonçalves, nosso Controlador Setorial; e o Ronan Pereira Lima, Diretor do Fundo de Saúde do Distrito Federal.

Dessa maneira, neste momento, passo para você, Chris, fazer a apresentação do nosso RAQ – Relatório de Atividade Quadrimestral. Na sequência, estaremos aqui, todos os Subsecretários que estão presentes, prontos para entrar no debate e responder todos os questionamentos referentes a esses primeiros quatro meses de gestão – janeiro, fevereiro, março e abril.

Só para deixar o mote das questões que iremos apresentar, o nosso maior gargalo, nesses primeiros quatro meses, está focado, essencialmente, na questão de RH, na questão de pessoas. Há uma deficiência, há um vácuo de pessoas para compor todos os serviços essenciais da área assistencial da Secretaria de Saúde.

E o nosso ponto, onde nós entramos, era em meio à pandemia. Não tem como analisarmos os quatro meses e ainda levarmos em consideração a pandemia. Então, o ponto aí foram as ações, a veia arterial que foi aberta para que nós mergulhássemos nesse processo da pandemia, como nós estamos mergulhados ainda.

Então, Christiane, está com você a palavra para fazer a apresentação do RAQ.

Bom dia a todos.

SRA. CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO – Obrigado, Secretário.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	9

Bom dia a todos. Cumprimento a Mesa e todos que estão me ouvindo, apesar da máscara – fica um pouco abafado, mas está tudo bem.

Quando nós entramos em contato com o rito da apresentação do relatório do quadrimestre anterior, que é o RAQ, colocaram a disponibilidade dessa reunião extraordinária em que apresentaremos os dois relatórios. Então nós temos aqui o terceiro relatório, que é o terceiro RAQ de 2019, que contempla 179 páginas; o primeiro RAQ de 2020, 175. Então são relatórios em que, mesmo sucintos, nós trazemos um resumo de todas as atividades realizadas no quadrimestre do ano. E, obviamente, no decorrer da apresentação do segundo e terceiro relatórios, a gente acrescenta as informações no acumulado ao ano.

Então, a Dra. Jeovânia colocou muito bem a questão de a gente estar trabalhando dois relatórios de forma distinta, porque um finaliza todo o Plano Distrital Quadri-anual de 2016 a 2019, que é o terceiro RAQ – Relatório de Atividade Quadrimestral de 2019. Este será o primeiro RAQ do Plano Distrital de Saúde de 2020 a 2023.

Então, há realmente um momento de continuidade que a gente precisa avaliar, e o tempo foi realmente muito pequeno, porque me deram 30 minutos para eu resumir 179 páginas de um relatório, com 175 páginas do seguinte.

Mas estarão à disposição dos senhores os relatórios para uma análise detalhada e, qualquer dúvida, estaremos à disposição como Secretaria de Saúde, para dirimir toda as questões e para acolher todas as sugestões de melhorias para o nosso serviço de assistência ao SUS – Sistema Único de Saúde no Distrito Federal.

Tive que fazer alguma alteração na apresentação porque nós tínhamos feito uma redução. Eu estou retomando, Sr. Secretário, a apresentação mais ampliada do primeiro RAQ. Então, eu estou, na verdade, apresentando agora o terceiro RAQ de 2019. E deixamos para a segunda etapa o primeiro RAQ de 2020.

Outra situação: como nós temos uma grande audiência, as pessoas estão nos ouvindo e, obviamente, é uma oportunidade sem fim de estarmos neste momento discutindo junto à Câmara Legislativa e junto a todos os seus convidados, seria interessante apresentarmos também as nossas principais realizações neste ano em relação à Covid, que é um capítulo especial.

Então, eu lanço um questionamento: a gente pode apresentar o terceiro RAQ de 2019 e o capítulo de Covid, de 2020, só para uma questão de atualização e, depois, em outra reunião, a gente discute o RAQ de 2020? O que os senhores propõem? Estou à disposição.

Sr. Secretário? (Pausa.)

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Dr. Clayton, Deputado Delmasso, o que os senhores acham da nossa proposição?

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	10

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Sr. Secretário, desculpa. Por favor, repete para mim, porque falhou o áudio.

SRA. CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO – Então, a proposta é apresentarmos o terceiro RAQ de 2019 e, em seguida, uma breve apresentação de todas as nossas ações sobre a Covid realizadas neste ano.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Exatamente. Pela situação que estamos vivendo, acredito que todos queiram saber como estão as ações referentes ao combate ao coronavírus no Distrito Federal.

Claro que sabemos que o terceiro RAQ de 2019 é extremamente importante, até para entendermos como se finalizou aquele primeiro quadrimestre, mas, seria bom se a senhora pudesse apresentá-lo de forma reduzida e estendesse um pouco em relação às ações de combate ao coronavírus aqui no Distrito Federal. Com certeza muitas pessoas leem somente as notícias que saem nos jornais e muitas delas ficam extremamente aterrorizadas. Acredito que a verdade e a informação são as principais armas no combate ao coronavírus. Pelo menos por parte da Câmara Legislativa, acredito que neste momento seria a prioridade. Claro, não vamos desvalorizar a questão do relatório quadrimestral do ano de 2019, até porque é uma imposição legal e precisamos cumprir a legislação, mas acredito que o Distrito Federal e todos aqueles que estão nos acompanhando aqui pela *TV Web* da Câmara Legislativa estão ansiosos por saber como estão as ações de combate ao coronavírus no Distrito Federal.

Então, posso dizer que essa é a opinião da Câmara Legislativa.

Gostaria de ouvir o Promotor de Justiça, Dr. Clayton Germano, pelo Ministério Público.

SR. CLAYTON DA SILVA GERMANO – Novamente bom dia ao Deputado Delmasso. Bom dia a todos.

As considerações que V.Exa. fez são bastante pertinentes. Obviamente nós vamos ouvir as considerações que a Dra. Christiane tem a fazer sobre o relatório de atividades do terceiro quadrimestre de 2019, mas essas considerações que ela deseja fazer a respeito do capítulo do enfrentamento da Secretaria de Saúde em relação à Covid, sem dúvida, é algo pertinente. Estamos vivenciando isso e V.Exa. está muito correto em afirmar que é algo de interesse da população. Sem dúvida as informações são uma forma obviamente pertinente para que a sociedade possa também se utilizar das informações necessárias e verdadeiras para ajudar no combate a essa pandemia.

Então, o Ministério Público está de acordo, em relação às considerações de V.Exa. e acha que é pertinente e necessário, sim, fazer uma análise, uma breve consideração sobre o capítulo de enfrentamento à Covid pela Secretaria esse ano sem prejuízo obviamente depois da apresentação do relatório das atividades do terceiro quadrimestre de 2019.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	11

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Perfeito. Concedo a palavra a Dra. Christiane, com esse nosso foco.

SRA. CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO – A agenda traz para nós quatro capítulos deste relatório, que é o terceiro relatório do quadrimestre anterior de 2019. Então, ele traz quatro capítulos. Capítulo primeiro fala sobre recursos e fontes. Capítulo segundo fala das auditorias. O terceiro, oferta e produção de serviços e o quarto capítulo, indicadores de saúde.

No ciclo geral de planejamento, para que a gente recorde, nós trabalhamos com diretrizes nacionais que vêm do Plano Nacional de Saúde, do PPA – Plano Plurianual, do GDF, na verdade, da ordem orçamentária da saúde, e da Lei Orçamentária Anual.

Nós temos no GDF um planejamento de quatro anos, foi o que nós acabamos de comentar. À luz do Plano Nacional de Saúde, nós executamos as políticas públicas no SUS-DF através do Plano Distrital de Saúde e conduzimos esse planejamento mediante uma programação do planejamento orçamentário, que é detalhado no PPA.

Neste caso, este relatório se refere ao Plano Distrital de Saúde de 2016 a 2019, assim como o PPA também de 2016 a 2019. Dentro desses quatro anos, a cada ano se faz uma programação tanto orçamentária como de ações, que é a programação anual de saúde e a Lei Orçamentária Anual. E nós estamos nos referindo a 2019. Para cada uma dessas programações, nós temos que desenvolver, a cada quadrimestre, um relatório de prestação de contas, que traz as etapas SAG – Sistema de Acompanhamento Governamental, ou seja, a execução orçamentária e as suas atividades referentes àquela execução orçamentária; o Relatório de Atividade Quadrimestral, que traz para nós essa relação da execução e da produção do recurso destinado àquele ano e àquele quadrimestre especificamente; e, ao final do ano, nós apresentamos o relatório de gestão RAG – Relatório Anual de *Gestão*, que traz todo o apanhado do ano, trazendo, obviamente, uma descrição mais ampliada da programação feita naquele ano, para o orçamento e para as ações de saúde; e o relatório de prestação de contas do Governador, que a gente chama de RAT – Relatório de Atividades, que é um relatório das principais ações – é mais de gestão do que necessariamente orçamentário.

Capítulo 1 – Demonstrativo do montante fonte de recursos aplicados. A gente traz um resumo da composição do orçamento, entre a cor mais escura, nesse círculo, a gente demonstra 47,90% da composição do nosso orçamento, corresponde ao Fundo Constitucional e a Fonte do Ministério da Saúde – a Fonte 138; o GDF, a Fonte 100, e demais fontes oriundas do Tesouro correspondem a 52,10%.

No ano de 2019, nós tivemos uma aprovação da Fonte do GDF, Fonte 100, e do Ministério – 138 e 338 – um montante de R\$3.334.975.537,00 (três bilhões, trezentos e trinta e quatro milhões, novecentos e setenta e cinco mil, quinhentos e trinta e sete reais) e, para o Fundo Constitucional, foi-nos aportado

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	12

R\$2.977.427.968,00 (dois bilhões, novecentos e setenta e sete milhões, quatrocentos e vinte e sete mil, novecentos e sessenta e oito reais), esses recursos aparecem no nosso QDD – Quadro de Detalhamento de Despesas e na nossa lei orçamentária e todos os que foram dotados das fontes, excetuando o Fundo Constitucional, que entra no nosso orçamento, na previsão do nosso orçamento, porém, como ele é de fonte federal, não consta do Quadro de Detalhamento de Despesa, porque, obviamente, esse recurso tem que estar mencionado no orçamento federal.

Então, seguindo, aqui, nós temos as alterações orçamentárias, a dotação autorizada, despesas empenhadas, dotação liquidada e dotação paga em cada uma dessas duas categorias.

A gente sabe que o recurso do Fundo Constitucional é esgotado na saúde. Nós utilizamos todos os centavos, se podemos dizer assim. É um recurso que nos sustenta, principalmente o pagamento da folha, que é o mais oneroso dentro do nosso orçamento.

Nós tivemos uma execução também importante do valor de recursos em relação à Fonte 100 e à Fonte 138, com gastos em torno de 90%, sendo que houve um saldo orçamentário de 408 milhões, mas ele é muito próximo da nossa folha de pagamento. Este movimento a gente sempre traz: um saldo desse orçamento referente, geralmente, ao gasto com pessoal.

A execução orçamentária por grupo de natureza de despesa traz para a gente três grandes grupos: o grupo 1, pessoal e encargos – e nessa tabela a gente consegue enxergá-lo; o grupo 3, outras despesas correntes, que a gente conhece como custeio; o grupo 4, investimentos; e o grupo 6, amortização da dívida. O que nós mais praticamos hoje são esses três primeiros: o pessoal, outras despesas correntes e investimento.

Esses recursos vêm numa dotação aprovada em lei. Por vários anos, temos apresentado um recurso que não necessariamente contempla todas as nossas despesas planejadas, obviamente por falta de orçamento previsto, em termos de arrecadação. Então, a nossa dotação orçamentária vem mediante uma distribuição, que a gente chama de teto, programado para todas as pastas do GDF. Mas, ao longo do ano, todo incremento, ou seja, toda suplementação necessária para a manutenção dos serviços, é solicitado junto à Secretaria de Economia, e a gente tem tido uma resposta positiva. Porém, isso dificulta muito o lastro orçamentário para o planejamento, para o valor a ser empenhado, para que haja a execução de todas as nossas necessidades. Então, muitas vezes a gente encontra em investimentos uma baixa execução, mas, em pessoal e em despesas correntes, há uma alta execução.

Investimento, geralmente, é a nossa terceira, apesar de não ter essa priorização por sua importância, mas pelo nível de criticidade. Os investimentos sempre são considerados aqueles quando a gente consegue apoios e suportes externos, há mais ou menos três anos os investimentos da Fonte 100 foram

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	13

praticamente reduzidos a zero por conta da dificuldade de arrecadação. Então, a gente trabalha muito nos investimentos com os aportes das emendas federais e das emendas distritais.

Nesse gráfico temos a apresentação do percentual de pessoal e encargos, que é de 40%, considerando somente a nossa fonte, sem Fundo Constitucional, 55% da nossa fonte mais o ministério correspondem a um custeio e 3,8% são para investimento.

A execução orçamentária por grupo de natureza de despesa. São duas as naturezas com que a gente trabalha para pagamento de despesas com pessoal e encargos, que são custeio, uma parte do custeio baixa, a grande maioria Fundo Constitucional, e grupo de natureza 1 do GDF.

Então, tem aí um volume muito particular em relação a pagamento – que é o cinza –, vencimentos e vantagens fixas. Em 49% a gente utiliza esse recurso do GDF, 66,4% correspondem ao que a gente utiliza do Fundo Constitucional. Portanto, a participação do Fundo Constitucional de 3 bilhões é bastante importante para a gente, e a redução desse fundo ou a falta de concentração desse Fundo Constitucional para atividades em saúde vai prejudicar por completo a nossa manutenção em termos de RH. Na legenda estão todas as possíveis receitas, sendo que aposentados apresentam só uma contribuição, aposentados e pensionistas, uma grande concentração no Fundo Constitucional. No GDF a gente não trabalha esse complemento.

A execução orçamentária por objetivo específico traz cinco grandes objetivos: a atenção primária, a atenção secundária, as redes de atenção, a assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS. Estão descritas aí todas as despesas que foram autorizadas, percebe-se que na lei foram aprovados 3 bilhões 344 milhões, e a gente autorizou uma despesa de 4 bilhões 210. Isso assim está em decorrência do que a gente chama de *superavit* dos exercícios anteriores, aqueles que não foram gastos e foram devolvidos para a unidade e mais os incrementos feitos pela Fonte 100. Nas Emendas Parlamentares Federais tivemos o ingresso de emendas para custeio e emendas para ampliações e construção. Nesse movimento foram 26 emendas para custeio, totalizando 201 milhões de reais e a gente teve o ingresso no Fundo de Saúde de 181 milhões de reais e a expectativa de ingresso, em 2020, é de R\$4.700.000,00 (quatro milhões e setecentos mil reais). Para investimento em relação a obras e equipamentos, nós tivemos um valor cadastrado de 19 milhões de reais, um valor aprovado de 15 milhões de reais, pelo Ministério e o valor ingressado foi de 9 milhões de reais, tendo expectativa de ingresso ainda para 2020, de 6 milhões de reais. Esses valores são colocados à disposição do GDF através do Fundo de Saúde do Distrito Federal e fica aguardando dois a cinco anos, dependendo do tipo de projeto ou proposta, para a execução. Então, estamos monitorando o processo do Executivo.

Nas Emendas Parlamentares Distritais nós temos também emendas de custeio que aparecem no nosso Quadro de Detalhamento de Despesas – QDD. Essas emendas de custeio tiveram uma dotação inicial de R\$14.734.000,00 (quatorze milhões,

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	14

setecentos e trinta e quatro mil reais), e foram autorizados R\$10.070.000,00 (dez milhões e setenta mil reais). Essas autorizações geralmente são associadas a emendas que foram propostas em programas que não têm condições de execução e emendas que, por vezes, no decorrer do ano, são modificadas dos objetos. E as emendas de investimentos. Nós tivemos emendas na votação inicial de R\$15.479.000,00 (quinze milhões, quatrocentos e setenta e nove mil reais), e a dotação autorizada até então foi de R\$6.966.000,00 (seis milhões, novecentos e sessenta e seis mil reais). Nós tivemos muitas emendas relacionadas à compra de respiradores e ventiladores pulmonares em detrimento da Covid-19. Porém, à época, não conseguimos comprar obviamente pela falta do produto no mercado. Então, óbvio, isso vai remodelar esse processo, estamos solicitando junto aos Deputados um redirecionamento dessas emendas para que a gente tenha oportunidade de execução principalmente no custeio. O Capítulo II traz as relações das auditorias e outras ações de controle.

Quantitativo de ações desenvolvidas pela Controladoria no quadrimestre de 2019. Nós trazemos os 3 quadrimestres do ano. Então, os processos administrativos – PADs tiveram instrução bem aumentada no terceiro quadrimestre, foram instaurados menos, um volume menor do que no segundo quadrimestre, mas foi encaminhado para julgamento um número sempre crescente em relação aos quadrimestres. Então, é um movimento que justifica pelo processo de trabalho dentro dos processos administrativos e ele tem feito uma abordagem bastante proativa

Mediação, Conflitos e TAC – Termo de Ajustamento de Conduta. Essa mediação de conflitos ampliou também a possibilidade de desenvolvimento de TACs para as infrações leves, ajustamento de conduta, principalmente, mediante essa mediação, ela faz a proposta obviamente de evitar processos administrativos. A gente ampliou o número de mediações para a resolução no segundo quadrimestre, mas houve uma queda no terceiro quadrimestre.

A Tomada de Contas Especial, que também é uma das ações da Controladoria, instruiu 299 no primeiro quadrimestre e 39 segundo quadrimestre – uma situação também importante em que a gente revela uma melhoria nos processos. Obviamente, com a instrução para tomada de contas, os relatórios conclusivos trazem recomendações que, quando acatadas, reduzem as tomadas de contas em outras situações. Então, há sempre uma análise muito positiva dentro do processo de controladoria como recomendações, acompanhamentos e apoio do que necessariamente como processos de penalização.

Quantidade de manifestações registradas em 2019 pela Ouvidoria. Nós temos dois canais na Ouvidoria: uma Ouvidoria do DF, que é a ouvidoria geral, e a Ouvidoria 162, que é específica do SUS. No somatório, nós tivemos esses montantes de tipos de manifestações e, obviamente, o percentual delas em relação ao quadrimestre no total de manifestações por quadrimestre.

Então, há um volume constante de 14.790 para 16.155. A gente vê que o processo de reclamação oscila de acordo com o quadrimestre, mas o percentual dele

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	15

sempre é maior do que as demais unidades. Vale colocar que nós ampliamos o processo de elogios no segundo quadrimestre. Também, mesmo com a queda no terceiro quadrimestre, ele ainda foi superior ao primeiro. Então, a prática de elogios, que era um percentual bastante baixo, volta a aparecer nos nossos relatórios.

Informações e solicitações são muito relacionadas à marcação de consultas, ao acesso ao profissional. Isso é um pouco confuso ainda, então, não é por este canal que nós temos que fazer esse movimento. A higienização desses dados tem sido bastante complexa, porém ela está bastante ativa, e o melhoramento das informações também.

Denúncia é um ponto importante a ser tratado. Esse movimento, tanto da denúncia quanto da reclamação, tem uma meta: 40% de tudo o que chega à Ouvidoria tem que ter uma resposta. E o nosso índice de resposta foi de 44% ao longo desses três quadrimestres.

A proposta é que a gente amplie, obviamente, esse poder de resolução, mas algumas coisas não cabem necessariamente à saúde.

Os principais assuntos registrados no sistema da Ouvidoria foram: atendimento em saúde pública, atendimento de uma forma geral, 19%, 20%, vamos considerar assim; agendamento de consultas, que também é uma prática que eles entendem – a dificuldade do agendamento – como uma falha; servidor público de uma forma geral; agendamento de exames – novamente consultas e exames; atendimento médico; agendamento de cirurgia; falta de médicos; combate ao foco da dengue; atendimento de urgência e emergência; e fiscalização em vigilância sanitária. Dentre todos esses assuntos registrados, estão reclamações, elogios e denúncias.

No capítulo III, oferta e produção de serviços públicos de saúde.

A gente traz, como obrigatória, a informação. Isso está disponível no nosso *site*, é transparente toda a construção, a consolidação da rede física de saúde pública e privada do Distrito Federal. Hoje, nós temos 396... no fechamento deste quadrimestre, nós tínhamos 396 unidades públicas em atividade. E, dos privados, que são todas aquelas unidades consideradas como consultórios médicos, clínicas, hospitais – estão todos dentro desse volume, que é por estabelecimento. Então, estabelecimento pode ser, simplesmente, um consultório médico. E no total nós temos, como estabelecimentos de saúde registrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2.966 unidades no Distrito Federal, públicos e privados.

A quantidade existente de leitos de internação hospitalar e leitos complementares de internação, também oriundos do CNES, por região de saúde no RD. Então, esses leitos gerais são aqueles leitos registrados para internação e leitos de UTI e UCI são leitos complementares.

Então, dentro das regiões, nós temos um total de 2.541 leitos registrados no cadastro e 373 dentro das regiões, fora as Unidades de Referência Distrital, que são

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	16

os hospitais de referência, totalizando entre leitos gerais e leitos complementares para o Distrito Federal, 3.537 leitos SUS e 572 leitos de UTI-UCI registrados no CNES como públicos, no terceiro quadrimestre 2019.

Resumo da produção ambulatorial. Dentro do terceiro quadrimestre nós temos cinco grandes pontos a observar: atenção básica, ambulatorial especializada, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência.

Na atenção básica a gente observa a produção, em relação ao terceiro quadrimestre, menor do que no segundo quadrimestre em detrimento da produção que foi consolidada pelo sistema ambulatorial do SUS.

Então, nós temos uma migração do ambulatorial, desde 2018 para 2019, mas, existem ainda, dentro da atenção básica, procedimentos que são executados no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial, que contempla os códigos da atenção básica. Assim, nós temos uma situação onde o registro não é SUS, ele tem que ser complementar ao registro do SIA, dentro da atenção básica, procedimentos de prevenção e de promoção à saúde.

Ambulatorial especializada traz para a gente um crescimento no segundo e no terceiro quadrimestres em detrimento à criação, abertura de algumas policlínicas.

Assistência farmacêutica apresenta um movimento significativo no terceiro quadrimestre em detrimento da aquisição de itens. O primeiro e o segundo geralmente estão envolvidos com processo de aquisição e, o terceiro é a consolidação desses processos. Vigilância e saúde são procedimentos específicos. Na questão psicossocial, tivemos uma queda. Isso foi em detrimento da falta de registro. Nós tivemos problemas de registro, de subir produção junto ao sistema de informação. Em urgência e emergência, nós tivemos uma ampliação, em detrimento, inclusive, da informação, por alteração do sistema de informação e capacitação de dados.

Então, os senhores podem observar que toda a nossa produção vem de sistemas de informação nacional, o SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Esses sistemas nos trazem o que é validado por habilitação e pelo reconhecimento junto ao ministério, dada a importância de estarmos com habilitações sempre crescentes e em grande número e também de termos um sistema de informação que capte toda a nossa produção e não necessariamente uma produção fragmentada em que o Ministério não consiga enxergar os nossos esforços.

Resumo da produção hospitalar. Urgência e emergência tiveram uma queda dentro da unidade hospitalar. Na urgência e emergência da produção hospitalar, a gente trata do pronto socorro, que traz esse volume de produção. Nós temos, no terceiro quadrimestre, uma modificação na gestão das UPAs – Unidades de Pronto Atendimento, o que reduziu, de certa forma, a produção dos hospitais, ou seja, das emergências, porque a produção foi diluída.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	17

A hospitalar traz para gente uma redução da internação no terceiro quadrimestre. Geralmente ela é muito impactada por dezembro. E a questão psicossocial, que foi muito rebaixada no terceiro quadrimestre, em detrimento da unidade de produção hospitalar para essas informações. Tivemos um acréscimo no segundo quadrimestre, mas mantivemos, no terceiro quadrimestre, o patamar dos procedimentos realizados no primeiro quadrimestre. Então, no segundo quadrimestre, nós tivemos uma ampliação ou um movimento que ampliou essa produção, porém mantivemos, no terceiro quadrimestre, a produção do primeiro.

Produção ambulatorial da atenção primária no terceiro quadrimestre por região de saúde. Esse é o volume. Ele traz o número de atendimentos individuais e o número de procedimentos. Geralmente é isto: uma consulta, traz exames... A tendência é esta: uma consulta para dois procedimentos em média. Nós estamos acompanhando. E o que difere uma região da outra é o número de unidades, que são distintas em cada uma das regiões. As unidades de que eu falo são as UBSs – Unidades Básicas de Saúde.

Produção ambulatorial de urgência e emergência. Nós temos aí: produção de órteses e próteses e materiais especiais; transplante de órgãos, tecidos e células; procedimentos de finalidade diagnóstica; procedimentos cirúrgicos; e procedimentos clínicos. Todos tiveram a manutenção das suas produções, excetuando-se procedimento de finalidade diagnóstica. Esse procedimento está relacionado à alteração que houve na gestão das UPAs do terceiro quadrimestre, porque passou-se a identificar isoladamente, porque o sistema é diferente. Os procedimentos de finalidade diagnóstica seriam exames clínicos laboratoriais. Então, contamos esse volume bem ampliado, dez vezes mais que o anterior. Mas isso é em detrimento de um sistema que permite essa diferenciação.

Produção hospitalar de urgência e emergência por tipo de procedimento. Trazemos também – continuamos falando das emergências – procedimentos clínicos, cirúrgicos, finalidade diagnóstica e transplante de órgãos, tecidos e células. Esses aí são os prontos-socorros nas emergências dos hospitais.

A produção das unidades de pronto atendimento. Então, a gente tem hoje seis unidades, seis UPAs. Dentro dessas UPAs, nós tivemos o Recanto das Emas com uma produção bem mais significativa, Samambaia, Ceilândia, São Sebastião, Sobradinho e Núcleo Bandeirante. Nós tivemos uma alteração do Núcleo Bandeirante no terceiro quadrimestre, que foi a instalação do sistema novo de informação, que atrasou um pouco essas informações. Então, nós tivemos uma queda ali não pelo atendimento, mas sim pela informação. É importante colocar a produção das unidades de pronto atendimento com destaque para o terceiro quadrimestre. Justifica-se aí um pouco a queda da emergência hospitalar, porque passam a ser usuários da UPA aqueles que buscavam o atendimento dentro das emergências.

A produção do atendimento do Samu. São em termos de motocicletas, unidades de suporte avançado e unidade de suporte básico. Então, nós tivemos uma

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	18

ampliação de suporte básico, uma redução no suporte avançado, mas uma obviamente cobrindo o atendimento da UPA. E as motocicletas tiveram uma queda nessa produção e isso está muito relacionado ao RH. Se há uma baixa no número de RH, as motocicletas obviamente não podem ser conduzidas e com certeza o atendimento...

Produção... (Ininteligível.) ... e valor aprovado na farmácia de alto custo.

Nós temos três unidades, Asa Sul, Ceilândia e Gama, de farmácias de alto custo. Temos a produção ambulatorial, que é a entrega de insumos. E, por unidade – são essas cores dessas colunas –, sabemos que, no Gama, ela foi recém colocada. Então, ela tem um percentual menor de pessoas que estão vinculadas a essa farmácia. Não é que ela produza menos, é porque a capacidade de atendimento dela é menor. Então, eles mantêm um atendimento regular no primeiro e no segundo quadrimestre, ampliando, no terceiro quadrimestre, para todas as três unidades.

E o recurso, que é o faturamento que nós recebemos da Fonte 138, que é o repasse do Ministério, está registrado nessas linhas em cor específica para cada uma das regiões. O nosso gasto total com essas farmácias de alto custo, segundo o nosso registro de produção, foi de 41 milhões de reais, quase 42 milhões de reais. E nós tivemos, de repasse da farmácia de alto custo, em torno de 7 milhões, 8 milhões. A gente percebe o quanto é importante esse processo ser utilizado e reorganizado porque grande volume dele, além do fornecimento do Ministério para parte desse insumo, é outro valor considerável. A gente aplica com a Fonte... (Ininteligível.)

Produção... (Ininteligível.) ... especializada. Nós temos aí também as informações. Esse é o tipo de procedimento que o paciente solicita dentro da unidade ambulatorial, procedimento cirúrgico, finalidade diagnóstica, os mesmos grupos de procedimentos.

A produção especializada das policlínicas. A gente traz as policlínicas. Essas com o traço vermelho são as que foram criadas e tiveram um movimento bastante significativo em relação à produção do terceiro quadrimestre. E as outras, quando há um queda, é porque há a diminuição das novas unidades. Então, é importante essa produção especializada. E, quanto mais temos, mais acesso próximo ao usuário proporcionamos.

Produção hospitalar por tipo de procedimento. Também clínicos, transplantes, procedimentos cirúrgicos, procedimentos com finalidade diagnóstica.

Esse procedimento com finalidade diagnóstica é a principal causa de internação do paciente que conseguimos capturar dentro dessa produção hospitalar. Quando alguém se interna, por exemplo, para fazer uma biópsia. Nesse caso, ele entra nesse registro. Os outros procedimentos com finalidade diagnóstica, como raio X e exames laboratoriais, não estão contemplados aí. Por isso esse número reduzido.

Internação de pacientes residente no DF e fora do DF. Este é sempre um ponto que temos de discutir: a disponibilidade que temos para a nossa população, a do DF,

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	19

e a proporcionalidade que temos dentro desses leitos de oferta, de ocupação por estados outros, principalmente o que nos circunda, que é Goiás. Então, esse volume corresponde bem à disponibilidade que temos, dos nossos serviços, que são ocupados por eles. E é importante também a pactuação das regiões integradas justamente para que coloquemos esse atendimento de uma forma direcionada e organizada, a fim de que não coloquemos a nossa população em sofrimento, em detrimento das outras unidades.

Produção ambulatorial. Há dois tipos, a de média e a de alta complexidade, e o FAEC, que é o Fundo de Ações Estratégicas de Compensação. Esses dois tipos de orçamento... (Ininteligível.) ... de acordo com o que temos de habilitação junto ao Ministério, que reconhece a nossa produção e paga uma ampliação, um incentivo, no teto MAC – Média e Alta Complexidades, e aplica, para nós, no Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, um recurso extra, que é o Faec.

Observando esse tipo de financiamento Faec/MAC, no terceiro quadrimestre, tivemos, na unidade ambulatorial, em torno de 82 milhões, no terceiro quadrimestre, só com funções Faec. Mais um procedimento bastante ampliado, ambulatorial. No hospitalar, o número de procedimentos é bem menos reduzido, porém, o valor é muito próximo. Nós tivemos 70 milhões aplicados no Faec.

Então, a importância de se ter um ambulatório de especialidades, com habilitação para média e alta complexidades e para Faec... Ele, obviamente, abre o acesso à população e amplia os nossos recursos dentro desses dois formatos de financiamento.

A Produção Hospitalar por Tipo de Financiamento/FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação e MAC – Média e Alta Complexidade da rede contratada mostra que a gente absorve muito recurso das contratações complementares.

O ICDF – Instituto de Cardiologia do Distrito Federal trabalha com a parte da linha de cuidado da cardiologia e transplante. O Hospital São Mateus é uma unidade de terapia intensiva. O Hospital Universitário é como um hospital federal mais ingresso na nossa rede, que é conveniado. E o CDV – Clínica de Doenças Vasculares que é a parte da oftalmo, que realiza transplante de córnea e trabalha bastante as cirurgias oftálmicas.

Então, esse movimento faz com que a gente faça uma observação de que essas unidades são complementares e precisam ser reconhecidas como impactantes na nossa produção de FAEC e MAC. Não é só um complemento de atividade, mas também tem um recurso que vem para a Secretaria de Saúde.

O quantitativo de casos de dengue é um ponto que nós temos que abordar, que são os principais indicadores da vigilância naquele quadrimestre, que era dengue e zika.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	20

Vamos lá. Com relação aos residentes no DF, nós tivemos uma ampliação considerável em 2019 em relação a 2018. Residentes de outras unidades federadas, idem. Nós tivemos uma ampliação de mais de 1.000% para prováveis casos de outras unidades federadas e tivemos até 2.000% de aumento. E, obviamente, com esse número exacerbado de ocorrências, a gente teve também um número considerável de óbitos.

Com relação à quantidade de casos de zika nos residentes do DF, nós tivemos uma ampliação, porém o número absoluto é baixo no terceiro quadrimestre de 2018. Mas, em compensação, em 2019, nós tivemos um crescimento bem significativo de mais de 500%. Considerando a zika em residentes de outras unidades federadas que ficaram registrados aqui no atendimento, a gente tem também um aumento de casos de notificação e confirmados, mas em números absolutos ele é bem menor do que o do DF.

O Capítulo IV traz a análise dos indicadores de ações estratégicas do Plano Distrital de Saúde. Nós temos mais de 180 indicadores dentro das nossas pactuações que registram processos e resultados. Porém, nós tivemos que fazer uma redução óbvia de poucos indicadores, mas que estão relacionados com indicadores nacionais e de competência de apresentação para a unidade federada do Distrito Federal.

Pode passar.

Então, a gente já falou um pouquinho sobre essas ações, elas estão relacionadas a indicadores e metas, pactuadas na programação anual.

Atenção primária. Fortalecer a política de atenção primária. Nós tínhamos um foco de expansão de até 75% de cobertura para esta população em relação às equipes de saúde da família. Nós conseguimos ampliar os NASF – Núcleos Ampliados de Saúde da Família, mas nós não conseguimos no terceiro quadrimestre ampliar e, obviamente, durante o ano ampliar as seiscentas equipes de saúde da família. Problemas com contratações, problemas com a construção de unidade básica. Então, nós mantivemos 50% no primeiro quadrimestre, um pouco abaixo do que nós tínhamos no terceiro quadrimestre de 2018. E aí a gente foi reduzindo esse número de cobertura, em detrimento à ausência do profissional, ora agente comunitário, ora médico, que descaracterizava e desativava a composição dessa equipe. Portanto, a equipe que não estiver ativa não corresponde à cobertura populacional. Então, esse indicador é só para as equipes que são ativas e incompletas.

Pode passar.

Fortalecer a política de atenção primária, que é a cobertura de saúde bucal. Nós temos uma cobertura, uma meta de 30% nessa cobertura, mediante o que nós poderíamos alcançar, que era para ampliar para 265 equipes de saúde bucal. E realizar o curso de aperfeiçoamento, uma ação que não foi possível, em detrimento das dificuldades de concentração dessas equipes. Então, nós tivemos todos os

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	21

quadrimestres acima da meta proposta, mas ainda considerados baixos, uma vez que a política pede que tenhamos uma equiparação com a estratégia da saúde da família.

Eixo de Atenção à Saúde, consolidar e expandir a Rede Cegonha, nas regiões de saúde. Os óbitos maternos, a gente tinha uma meta de deixar abaixo de treze durante o ano, a gente chegou a ter nove no terceiro quadrimestre. Então, esse é o acumulado. E a taxa de mortalidade infantil, que nós tivemos uma proporção um pouco aumentada no segundo quadrimestre. Mas nós tivemos uma meta abaixo de 10 e mantivemos 9,06. Essa é uma ação bastante importante na investigação desses óbitos, na investigação da mortalidade infantil, e faz com que a gente traga quais foram as causas e traga as propostas para a melhoria e a retirada de equívocos que possam elevar esses números de mortalidade. Próximo.

Esses são os indicadores que nós trouxemos aqui. Eu traria nessa apresentação a segunda parte, que era o RAQ – Relatório de Atividade Quadrimestral deste ano, mas vou passar para a Covid.

Apresento a Covid e depois entro para as questões, ou vocês querem que eu interrompa agora e volte à Covid depois?

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – A minha sugestão é que você continue apresentando o relatório da Covid e depois a gente abra para os questionamentos aqui dos Deputados, depois do Dr. Germano, depois do Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal. Aí eu acredito que, no final, a senhora e o Secretário podem responder tudo e, depois das respostas, fazer as considerações finais, para a gente otimizar a nossa audiência.

SRA. CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO – Está bem. Vamos continuar, então, por favor.

(Intervenção fora do microfone.)

SRA. CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO – Está bom. Ele não está conseguindo fazer o encaminhamento direto ao *slide*, mas nós chegamos lá. Isso. Esse aí.

Esse aí é o quinto capítulo do primeiro relatório de 2020, que é o de ações de enfrentamento à Covid. Então, vamos discutir um pouquinho as principais ações.

Por favor.

Em 31 de dezembro de 2019, todos nós reconhecemos a tristeza que se iniciou na China, na cidade de Wuham: a detecção dessa cepa de coronavírus que começou a afetar várias pessoas. Em 7 de janeiro, eles confirmaram que era um novo coronavírus e começaram o desenvolvimento de técnicas e aportes para o surto daquela região.

Em 30 de janeiro, um mês depois, a OMS – Organização Mundial da Saúde declarou que o surto constituía uma emergência de saúde pública de importância

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	22

internacional. A partir daí, nós todos começamos a imaginar que isso poderia chegar até nós por vários aspectos, principalmente pela globalização e pelo trânsito das pessoas pelo mundo. Fatidicamente, em 11 de março, a OMS declarou a Covid-19 uma pandemia, com a existência de vários casos que se tornaram frequentes em vários continentes.

Na rede física, pelo plano de contingência, nós tratamos sete grandes pontos. Nós iniciamos com o HRAN – Hospital Regional da Asa Norte sendo considerado, dentro do plano de contingência, para atendimento exclusivo para o paciente com Covid – adultos, gestantes, pediatras que estavam com suspeita. Então, o hospital foi evacuado para outras comorbidades e foi concentrado para toda essa assistência.

O Hospital de Base também passou a ser reconhecido como para pacientes provenientes do aeroporto, pacientes psiquiátricos que precisassem de internação suspeitos ou confirmados de estarem com Covid e pacientes oriundos de especialidades específicas do Instituto Hospital de Base – pacientes da Neurologia, da Cardiologia, oriundos de tratamentos lá.

A UPA – Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante foi evacuada para o processo de pronto-atendimento e transformou-se nos leitos de UTI com suporte ventilatório para a Covid.

Em Santa Maria, o hospital foi retaguarda dos leitos de UTI adulta para o atendimento da Covid, e o Hospital de Ceilândia ficou com adultos suspeitos ou confirmados para as regiões Oeste e Sudoeste.

No Mané Garricha, houve o hospital de campanha – foi transformado, obviamente – com 177 leitos como retaguarda para o HRAN, onde se concentrariam os pacientes com maior complexidade.

Os hospitais regionais começaram a incorporar, dentro de suas unidades, alas ou leitos específicos para tratamento da Covid. Na legenda, a gente traz leitos clínicos adultos, leitos de UTI adulta, leitos de UTI pediátrica, leitos de UCIN – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e leitos de suporte ventilatório. Então, dentro de todos esses hospitais – que eu não vou citar – é demonstrada, na figura, a composição desses leitos.

Nós temos ainda, fora desse quadro, o Hospital da Criança, que tinha dez leitos pediátricos de UTI reservados para a Covid. Ele só não está definido aí nos hospitais regionais, porém consta da tabela.

Esse é o quantitativo de habilitações de leitos para a Covid-19 junto ao Ministério até a presente data. Nós estamos com vários processos de habilitação aguardando o posicionamento do Ministério para ampliar esses leitos de UTI em termos de habilitação.

Existe uma diferença de habilitação de leitos convencionais de UTI, atendimento para todas as outras comorbidades e atendimento e habilitação de leitos

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	23

para a Covid-19. Essas habilitações são exceções que o Ministério abriu com regras distintas, para que a gente tenha o reconhecimento e o suporte, tanto para formação, instrução desses leitos como para manutenção.

As principais contratações e aquisições Covid. Hoje, com 27 contratos celebrados no valor de 282 milhões de reais, com fornecimento de farmácia de alto custo, atendimento ao usuário desses núcleos, oxigênio domiciliar, EPIs – Equipamentos de Proteção Individual, Complexo Penitenciário, Hospital de Campanha, contratação de leitos... Foi necessário contratar leitos de enfermaria adulto. No caso, contratação significa serviços para atendimento à população relacionados a 173 leitos. Contratação de diagnóstico laboratorial para a detecção do Covid, teste rápido, reformas do centro da Polícia Militar, que nos favoreceu a inclusão de leitos de UTI e de semi-intensiva.

Continuando, serviços laboratoriais de análises clínicas. Aqui foram contratados para a análise 100 mil testes rápidos. Além disso, aquisição de álcool gel, de EPI, de sapatilha, macacão protetor, máscara respiratória, *kit* de extração de RNA, parte laboratorial, fornecimento do sistema de climatização – que favorecia obviamente ao HRAN – Hospital Regional da Asa Norte, por conta da necessidade de ampliação desses leitos –, Unidade de Terapia Intensiva Adulto – a contratação desses serviços –, Hospital da Polícia Militar – que seria a integração de 86 leitos de suporte avançado, obviamente seria o contrato da gestão desses serviços –, a construção de Unidade de Atendimento Hospitalar na Ceilândia. Totalizando aqueles valores dos principais contratos.

Existem várias outras contratações na assistência que estão relacionadas às nossas compras regulares; porém, teve que ser ampliado esse consumo, justamente para atender a esses leitos que estão dentro dos nossos hospitais regionais.

Então, esse é um movimento que nós estamos tentando discriminar para que, depois, a prestação de contas fique mais tranquila, mais transparente no sentido de custo e gasto total com a Covid – mas a saúde é uma situação bastante ampliada mesmo, e a gente não consegue fazer, em alguns momentos, essa discriminação.

Execução orçamentária da despesa. O GDF incorporou, da Fonte 100, 59 milhões. Fontes 196 e 189 são de recursos do Tesouro também. Foram implementados recursos em que, por negociação, pactuação com o Governo Federal, houve a isenção de algumas taxas, pagamentos de impostos e dívidas que, obrigatoriamente, seriam reconduzidos para o orçamento do combate à Covid.

O Ministério da Saúde encaminhou um custeio de 77 milhões mediante a apresentação daquelas habitações dos leitos. As emendas distritais trouxeram para gente, também, um aporte muito importante no custeio, que resultou nesses montantes aí – todos foram empenhados. E as emendas federais de custeio, cujo empenho também foi autorizado.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	24

Há liquidado disponível... Como eles entram para o custeio, eles não são descritos, obviamente, na resolução. No custo, ele entra no grande guarda-chuva e é, obviamente, conduzido para todas essas despesas de EPI, de manutenção dos serviços... Não estão relacionados com pagamento de pessoas.

Quantitativo de testagem.

No teste rápido para detecção do Covid no *drive-thru*, nós tivemos este movimento: 227.032 testes realizados em *drive-thru*.

Quantitativo de testagem, pesquisa pelo PCR. Nós tivemos esse movimento. Em agosto, ele é parcial, obviamente, porque nós não fechamos o mês ainda. Então, há um crescente nesse número de testes.

Quantitativo de testagem itinerante – essas unidades que vão até as regiões. O número de testagens feito está por região. Ele está muito relacionado, obviamente, à epidemiologia da região.

Força de trabalho, nomeações e contratos. A gente teve nomeações efetivas dentro do que já estava no concurso. Os nomeados são os de cor mais escura. Os admitidos foram aqueles que, realmente, estão na ativa e os desistentes, para o nosso grande trabalho que é exaustivo.

A SUGEP – Subsecretaria de Gestão de Pessoas, tem trazido para a gente sempre essa oferta de oportunidade de trabalho e aumento de força de trabalho. Porém, é impeditivo que a gente tenha, dos 823 médicos que foram nomeados, somente 397 que aceitaram e foram admitidos. Desse total, 426, praticamente mais do que a metade desse número de profissionais, desistiram.

O contrato temporário não fica muito diferente também: dos 1.096 profissionais nomeados de AVAS – Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde, e ACS – Agentes Comunitário de Saúde, que são responsáveis por fazer todo esse movimento de monitoramento de dengue, zika e, inclusive, suporte à Covid aos pacientes da atenção primária, nós tivemos também uma adesão muito mais baixa do que a nomeação e a solicitação. Foram 1.096 contratos temporários inscritos, e somente 490 assumiram, e 606 desistiram. Assim como para técnico em saúde e médico. Noventa médicos foram nomeados e 71 desistiram.

Temos servidores que estão adoecendo e há necessidade de reposição. Porém, o mercado não está sendo reativo às solicitações e às disponibilidades de vagas para dentro da equipe de saúde.

A ampliação de carga horária foi uma outra ação que a gestão da Secretaria de Saúde, junto ao GDF, fez para que a gente conseguisse ampliar, dentro da nossa equipe, servidores para ajustar as regiões nas suas competências, ou seja, nas suas unidades de assistência para facilitar essa composição das equipes.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	25

Então, quando se lê ADMC – Administração Central da Secretaria de Saúde, imagina-se por que existe força de trabalho ampliada da ADMC relativas, basicamente, aos Avas, à Vigilância Epidemiológica e ao Samu que também está dentro do que nós consideramos ADMC? Então, esses são para a ampliação de carga horária de profissionais assistenciais.

Os servidores lotados no IGES-DF – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, e retornaram para a SES-DF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, foram 403 servidores lotados dentro das unidades. Estamos observando que eles ampliaram as equipes.

Na região sul, nós tivemos 94 servidores, técnicos em saúde, que foram inseridos tanto na atenção primária quanto no próprio Hospital do Gama. Isso se deu porque o Hospital de Santa Maria foi incorporado na gestão do Iges.

Quanto ao plano de contingência, nós trouxemos algumas situações bem importantes de serem analisadas. Foi criado o Comitê Científico Operacional de Estratégia e Enfrentamento à Covid-19 – COE, em 16 de abril, cuja proposta era conduzir a estratégia de integração das ações de atenção e vigilância em saúde nos territórios, para enfrentamento à Covid-19, baseada em tecnologias digitais, infraestrutura e suporte às pessoas e aos estabelecimentos de saúde.

Foi criado, em 20 de maio, o Comitê de Monitoramento à Saúde dos Servidores. Seu objetivo era normatizar, monitorar e direcionar a implementação de estratégias que visem à integração de ações e prevenção, atenção e vigilância à saúde dos servidores que laboram no enfrentamento à Covid-19.

Foi criada uma câmara técnica de diretrizes e orientações para o manejo da Covid-19, em maio, com o objetivo de padronizar notas técnicas, protocolos e demais documentos técnicos relativos ao tratamento, linhas de cuidado e manejo de pacientes dentro de todas as unidades de saúde nos diversos níveis de atenção da Secretaria de Saúde.

O resultado alcançado foi a elaboração do plano de contingência para a suspensão temporária de cirurgias eletivas. E o grande impacto disso foi justamente a aquisição de insumos utilizados na sedação dos pacientes encaminhados para as unidades de terapia intensiva. Realmente, são os mesmos insumos utilizados na sedação de pacientes para cirurgias. Eles estavam em falta no mercado, e havia uma redução bastante significativa deles nos estoques.

Outros resultados foram: a elaboração de diretrizes para o diagnóstico de manejo clínico e farmacológico da Covid-19; o fluxo de internação do paciente pediátrico com infecção pela Covid-19, visto que a pandemia coincidiu com a comorbidade das infecções respiratórias desse período; a implantação de atenção nefrológica nas UTIs de Samambaia e da região leste; a nota técnica de apoio clínico e organizacional na abordagem dos pacientes com suspeita da Covid-19 na atenção primária; o monitoramento dos casos positivos e contatos domiciliares pela atenção

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	26

primária; a recomendação de manejo da Covid-19 no sistema prisional; ampliação do horário de funcionamento das unidades básicas... (Ininteligível.); montagem de salas específicas para a realização de casos no plano de trabalho e de diretrizes para a testagem e a detecção da Covid-19; organização da atenção à saúde da população em situação de rua nos alojamentos provisórios do DF – foi criada uma unidade de campanha no autódromo Abadião para atendimento, frente à pandemia, desses pacientes em situação de rua –; criação da central de teleatendimento para orientações às populações vulneráveis; implantação do serviço de agendamento, atendimento e entregas domiciliares de medicamentos a pacientes cadastrados nas farmácias de alto custo com idade superior a 60 anos, justamente para evitar aglomerações e exposição do grupo de risco; ampliação da validade das receitas de medicamentos de uso contínuo, evitando também a necessidade da procura das unidades básicas para esse fim e elaboração do protocolo de manuseio de cadáveres que era uma necessidade, obviamente, prevista quando esse pico chegasse.

Nós poderíamos apresentar aqui vários números para essa pandemia. Uma das primeiras atividades foi trazer para o conhecimento dos nossos órgãos de controle e da população a transparência para todas essas informações.

Então, foi criada e aprimorada, com a ajuda de todos esses entes que acabamos de colocar, a ideia de colocar as informações dentro de uma sala de situação. Então, quando se fala em sala de situação, a gente tem inúmeras situações, uma delas é a questão da disponibilidade dessas informações que estão na Casa Civil junto ao gabinete do Governador e essa que traz outras especificidades da sala situação relacionada à Covid-19.

Então, através desse *link* que estava na apresentação, a gente acessou a internet. Estamos na informação à saúde e na informação da Covid-19. Por favor, cliquem na informação da Covid-19. Quem não tem, terá a disponibilidade a esse acesso, que é público.

Dentro desse acesso à Covid-19, nós temos estoques de EPIs – Equipamento de Proteção Individual, leitos públicos, lista de espera de leitos de UTI e essa atualização.

Na lista de espera de leitos de UTIs, a gente consegue identificar quantos pacientes estão aguardando leito, quantos pacientes estão em processo de transferência, quais são os pacientes que são Covid-19, quais não são, quais são os subtipos de priorização em relação a essas unidades.

São informações que estão aí. Obviamente, por sigilo obrigatório e ético, não informamos o nome da pessoa, mas temos o número da passagem dela, que significa de onde se origina esse paciente, onde estamos aguardando-o.

Podemos retomar. Vamos nos estoques de EPIs – estou aqui com um apoio. A gente traz a informação desses estoques, eles estão atualizando-os, por isso não

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	27

está disponível. Vamos voltar para outro. Sempre é assim. Clique só na questão dos leitos públicos, por favor.

Nós ampliamos os leitos de UTIs no mês de agosto. Aqui traz todos os tipos de leitos e a disponibilidade desses leitos, a utilização desses leitos com suporte de hemodiálise – hemodialítico, com ou sem o suporte –, e todas as regiões onde a gente contempla.

Então, há uma transparência; há uma necessidade que a gente tem, obviamente, em relação aos ajustes de tudo isso; há uma sincronia em relação ao sistema de informação, e toda uma conjunção na interoperabilidade desses sistemas para que a gente tenha as informações.

Nós colocamos à disposição o site, que está aí livre para qualquer um buscar as suas informações. Obviamente, quando elas estão em processo de construção ou atualização ficam temporariamente fora do ar. Mas as informações estão continuamente sendo atualizadas. De hora em hora, temos os dados, todos eles atualizados.

Então fica aqui meu muito obrigada pela disponibilidade. Sinto muito pelo tempo corrido. Temos muitas informações para dar. Gostaríamos muito de discutir isso com mais tempo. Para mim, foram dados trinta minutos para uma apresentação, mas acredito que eu tenha trazido para os senhores um foco mais resumido de todo o nosso trabalho e desempenho para assistir a população do Distrito Federal.

Muito obrigada, Secretário.

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Obrigado, Chris.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Obrigado, Dra. Christiane e, também, Secretário.

Primeiro, quero parabenizá-los pelo formato do relatório. Eu presidi esta comissão durante quatro anos, na legislatura passada, e já fiz diversas audiências como esta. Na realidade, na legislatura passada, este tipo de audiência nos levou a fazer com as outras Secretarias também. Na legislatura passada, fizemos um relatório de prestação de contas de todas as Secretarias do GDF. Quero parabenizar a didática do relatório, está bem didático para que todos possam entender.

Eu vou abrir aqui às perguntas. Quero, na realidade, fazer só duas perguntas para que não estendamos muito nosso tempo, nosso horário, até porque todos temos horário para cumprir.

A primeira pergunta é sobre o relatório, o RAQ de 2019, sobre o percentual de autorizações de internação hospitalar. O percentual de autorizações de internação hospitalar rejeitadas teve um aumento significativo no terceiro quadrimestre de 2019, chegando a 4,49%. A gente sabe que é por meio dessas autorizações que a Secretaria de Saúde viabiliza o faturamento de serviços hospitalares prestados pelo SUS.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	28

Portanto, as rejeições significam menor transferência desses recursos do SUS para o Distrito Federal. Pergunta: qual foi o motivo do aumento do percentual da rejeição dessas autorizações de internação hospitalar?

A segunda pergunta é relacionada ao combate ao coronavírus. Na realidade, vou fazer duas perguntas em uma só. Nós estamos vendo o mundo inteiro falando sobre a questão das vacinas. Eu, particularmente, acredito que a gente só vai sair dessa pandemia quando houver um processo de imunização em massa, em todo o mundo.

É divulgado pela imprensa que existem diversas vacinas sendo testadas, inclusive no Brasil. Recentemente, o presidente russo, Vladimir Putin, anunciou que registrou a primeira vacina de combate ao Covid-19, o que gerou certa surpresa na comunidade científica, porque não houve uma publicação da última fase, que seria a fase de testagem ampliada. Segundo o governo russo, fizeram uma publicação em uma revista científica da Rússia.

Encaminhamos o ofício para a Secretaria de Saúde, para o IGES – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, sugerindo que o Governo do Distrito Federal fizesse contato com o governo russo para que, da mesma forma como o governo do Paraná, o Distrito Federal possa participar, no Brasil, da transferência de tecnologia dessa vacina.

A pergunta que quero fazer com relação à vacina é se o GDF tem algum acordo de cooperação assinado com algum país que está produzindo essa vacina? Nós sabemos que – pelo menos é o que a imprensa divulga – existe a vacina da Rússia, da China e, também, a vacina que está sendo produzida em Oxford, Inglaterra. Existe algum termo de cooperação assinado com algum desses países, como fez o Estado de São Paulo e o Estado do Paraná?

E, dentro da mesma pergunta, qual é... essa pergunta é quase que, vamos dizer assim, a pergunta que todos querem saber a resposta, mas acredito que é difícil: quando o Distrito Federal terá a sua curva, o famoso... Nós subimos e chegamos no platô, quando o Distrito Federal vai descer e começar a sair do platô? Até porque essa doença, enfim... Temos visto alguns números como, por exemplo, o alto crescimento de contaminados, natural, até porque, pelas flexibilizações que foram dadas, na minha visão, em alguns pontos, acertadamente, até porque a rede hospitalar está bem estruturada, como vimos aqui.

Então, são duas perguntas. A primeira é sobre o relatório, sobre a questão das autorizações de internação. Por que houve esse aumento de rejeições dessas autorizações?

E a segunda pergunta é sobre o coronavírus, se existe algum termo de cooperação técnica sendo construído com alguns desses países que estão produzindo as vacinas. Certo?

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	29

E, segundo técnicos da Secretaria de Saúde, quando nós podemos ter essa previsão dessa descida do platô aqui no Distrito Federal?

Essas são as minhas perguntas.

Neste momento, passo a palavra à Sra. Jeovânia Rodrigues Silva.

Eu não sei se o Deputado Delegado Fernando Fernandes gostaria de fazer alguma pergunta, porque ele está presente, mas não está com o vídeo aberto.

Como não existe outro Parlamentar inscrito para fazer uso da palavra, eu vou passá-la à Sra. Jeovânia, Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal. Depois passarei a palavra ao Dr. Clayton da Silva Germano, para que ele possa fazer as suas perguntas.

SRA. JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA – Muito obrigada, Deputado Delmasso.

Parabenizo a Subsecretaria de Planejamento, que, conforme o senhor se posicionou, conseguiu trazer os gráficos de uma maneira em que a interpretação para a população em geral fica mais clara. Apesar de a gente reconhecer o quanto é técnica a apresentação desses relatórios.

Eu vou fazer aqui algumas colocações e anotações que fiz. Apesar de serem 176 páginas, é muito importante ficar o registro por parte do controle social. Sempre há algum erro material ou coisa muito simples. Na ocasião o Secretário Francisco ainda estava em exercício e fez essa correção na página 12. E não tínhamos ainda, na página 12, a definição da data da audiência pública. Sugiro que a equipe técnica faça esses acréscimos.

Bom, é possível observar e chama a atenção, em especial, o fato de o terceiro RAQ – Relatório de Atividade Quadrimestral de 2019 finalizar o plano de saúde anterior, a melhora significativa que a gestão teve na liquidação de recursos empenhados.

Então, é possível observar de uma maneira geral que a execução orçamentária teve uma melhoria significativa em linhas gerais em, aproximadamente, 10 pontos percentuais. E eu falo aqui de uma maneira genérica, sem pegar os recortes, porque o relatório de cada programa de trabalho que foi executado é muito extenso.

Então, nesse ponto, parabenizo a gestão porque é um item de que sempre o controle social reclama de baixas execuções orçamentárias, em especial, dos recursos que vêm destinados do Governo Federal.

Mas eu quero lamentar algo também no que diz respeito aos recursos obrigatórios. O Distrito Federal, por ter essa atipia em termos de entidade federativa, aqui somam-se os 12% que seriam de um estado com 15% que seriam de um município. E, comparando com o terceiro RAQ de 2018, vimos que nesse aspecto temos uma pequena queda no *superavit*. Fechamos com *superavit*. Ótimo! Parabéns! Mas, comparado a 2018, esse é um exercício sempre importante de ver nos relatórios

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	30

dos anos anteriores, fazer analogias com as séries históricas, houve essa pequena queda no *superavit* em relação àquele RAQ do terceiro período de 2018. É possível a gente melhorar essa questão.

No que diz respeito à relação daqueles recursos que são empenhados com a liquidação, parabéns à gestão! Também houve uma melhora significativa na liquidação de recursos já empenhados. É muito interessante quando vemos a importância da continuidade das políticas públicas e o papel da Casa Legislativa, dos diversos órgãos de controle assegurando a continuidade e a melhoria das políticas, especialmente naqueles pontos em que é possível uma execução mais ampla, uma vez que, quando falamos de saúde, há uma demanda infinita para poder equilibrar com recursos finitos, que, infelizmente, nos últimos tempos, foram reduzidos em especial com o impacto do teto de gastos públicos.

Este aspecto que eu vou mencionar agora fica como um questionamento, porque eu percebi um aumento muito significativo das emendas federais. Isso é bom no que diz respeito ao investimento. Como a própria Dra. Christiane citou, é muito difícil de os recursos da Fonte 100 conseguirem fazer um aporte interessante nos investimentos, mas quero parabenizar a mobilização política da Secretaria, que fez saltar de 45 milhões, em 2018, em recursos de emendas federais, para 190 milhões. Isso é extremamente expressivo. Como a própria Dra. Christiane falou também, os desdobramentos nem sempre são nos anos subsequentes, mas esperamos que tenha impactos muito significativos para a população esse grande aumento em emendas federais, quase que quadruplicando.

Chamou a minha atenção infelizmente um aspecto que vou considerar negativo. Quando eu comparei o RAQ 3 de 2019 com o RAQ 3 de 2018, houve um aumento muito grande nos registros em geral das reclamações na ouvidoria. Podemos ter dois recortes: a ampliação do uso do instrumento da ouvidoria ou talvez alguns serviços que puderam eventualmente ter uma piora e a gente precisaria fazer uma análise mais detalhada em outras ocasiões. Daí a importância de o controle social estar sempre muito perto da gestão em outros momentos que não exclusivamente o das audiências públicas.

Fui contemplada pelo Deputado Delmasso. Também achei preocupante a questão das rejeições das autorizações de internação hospitalar, mas me sinto contemplada com o questionamento do Deputado Delmasso.

Eu gostaria de fazer aqui um registro que até serve como lição desse momento da pandemia que a gente está vivendo. Até então, historicamente, a SES fazia uma contabilização das unidades de terapia intensiva juntando com as unidades de cuidados intermediários. Nesse momento da pandemia da Covid, a gente viu que são coisas diferentes, são estruturas distintas. O atendimento que chega à sociedade é completamente diverso e, portanto, a sua apresentação de maneira clara e transparente para a sociedade precisa ser em separado. É algo para o qual a pandemia

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	31

trouxe já a correção, mas infelizmente nos registros do RAQ – Relatório de Atividade Quadrimestral do terceiro quadrimestre de 2019 a computação era conjunta.

Então, são algumas mudanças que valem a pena. A pandemia está trazendo aprendizados para melhorarmos a transparência das informações para a sociedade.

Esse próximo ponto também é de questionamento. Lá na página 49, quando a gente fala das produções ambulatoriais por modalidade de atendimento, eu percebo que o gráfico ficou bem mais claro. Muito bacana a maneira clara como ficou a distribuição, até do aspecto visual, mas observei que, no bloco da atenção primária e da vigilância, não houve a especificação de valores. Eu não sei se foi uma opção ou se foi pelo fato de termos agora os blocos apenas em custeio e investimentos, mas me gerou essa dúvida lá na página 49 do RAQ.

E, como não poderia deixar de comentar, sempre com muito pesar, lamentando esse declínio na questão da atenção primária, a Dra. Christiane fez uma justificativa muito importante. Quando nós perdemos os profissionais do Mais Médicos, quando vemos o esforço da gestão de pessoas na contratação de pessoal – há imbróglio jurídico e dificuldades até na admissão de profissionais médicos e na permanência de agentes comunitários de saúde –, terminamos tentando, tentando e nadando na praia na expansão da nossa atenção primária, porque, se estivéssemos já em um estado mais avançado e consolidado de uma cobertura mais ampla, talvez teríamos mecanismos melhores de atuar na pandemia nesse momento.

Já fui contemplada com as minhas dúvidas na questão da atenção psicossocial. A Dra. Christiane também já antecipou os esclarecimentos quanto à dificuldade de registros e também quanto à manutenção predial; mas, quando encaminhar o meu registro formal, vai constar esse questionamento.

Chamo a atenção aqui para a produção ambulatorial especializada, pois houve um pouco de redução dos procedimentos cirúrgicos, contudo o faturamento aumentou. Então é interessante vermos reduzir o procedimento e, ao mesmo tempo, o faturamento aumentar. Gostaria depois que tivéssemos esse esclarecimento para entendermos como isso foi possível. É interessante saber que o faturamento aumentou, do ponto de vista da melhor gestão de recursos; mas, por outro lado, é sempre preocupante você ver o acesso da população e o número de procedimentos caírem. Então, não ficou muito claro, para mim, no relatório. Se puderem, depois nos encaminhem esse questionamento.

Quanto à produção hospitalar, de uma maneira geral, a gente observa, de fato, a importância estratégica de haver, nos serviços complementares, um alinhamento muito bom com o planejamento da saúde, como a própria Dra. Christiane apontou sobre a importância de captarmos os recursos federais de média e alta complexidade e também os recursos do FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação. Mas, trazendo um recorte para o momento atual, em que a gente vê a dificuldade dos CDF – Centro Desportivo & Fisioterapêutico, e reconhecendo hoje que a questão das

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	32

cirurgias cardiológicas de uma maneira ampla e a captação e o transplante de órgãos estão complementarmente delegados aos CDFs, isso gera uma preocupação por um certo contrassenso, que eu acho que é algo que devemos discutir, sem dúvida, na elaboração da política e até mesmo no acompanhamento da maneira como esses serviços complementares têm sido ofertados na regularidade que a nossa população precisa.

Chamo a atenção para os recentes casos das cirurgias cardiológicas pediátricas, que têm sido muito prejudicadas, e vejo uma relação direta, talvez, com essas quedas do alcance de produtividade nesses serviços complementares.

Com relação à vigilância epidemiológica, não poderia deixar de fazer o registro do lamentável recorde, no ano passado, daquela triste epidemia de dengue, que tivemos aqui no Distrito Federal, batendo todos os recordes, infelizmente, vitimando um número muito significativo – um aumento de 3.000%. Infelizmente, quando estávamos nos preparando para enfrentar, em 2020, a dengue, com autorização de contratos de agentes comunitários de vigilância, deparamo-nos com a pandemia de coronavírus, que certamente vai ter uma relação direta quando analisarmos o primeiro Relatório de Atividade Quadrimestral – RAQ de 2020, no que diz respeito à vigilância conseguir combater, de maneira eficaz e eficiente, a epidemia de dengue que tivemos no ano passado com a agora pandemia de coronavírus.

Aqui aproveito a oportunidade para agradecer a sensibilidade dos Parlamentares e do nosso Secretário Francisco em reconhecer a importância de separar estas duas discussões: do RAQ do terceiro quadrimestre de 2019 com o do primeiro de 2020. Agradeço, em nome da sociedade do Distrito Federal, por separarmos essa discussão.

Enfim, o documento é sempre muito grande. Eu tenho uma série de outras observações a fazer. Vou pular algumas delas, mas farei, no que diz respeito às destinações de recursos, algumas considerações que considero fundamentais.

Quando a gente observa, já no final do documento, há a questão do aumento muito significativo dos nossos gastos. Quando a gente vê a primeira planilha, a primeira tabela lá, que separa de onde vêm os gastos, percebe-se que há um gasto elevado nos serviços que tradicionalmente a gente precisa terceirizar, o que é normal e é de muito tempo. Basicamente: vigilância, serviços gerais e alimentação. Nós observamos, nesses programas de trabalho, comparando com os recursos que foram aplicados no ano de 2018, que vigilância subiu de 118 milhões para 145 milhões; serviços gerais, de 96 milhões para 110 milhões; e alimentação, de 88 milhões para 140 milhões.

Aí o que chama a atenção? É que temos acompanhado recentemente muitas reclamações e queixas justamente nessas contratações. São várias as visitas que fazemos às unidades de saúde, com queixas à prestação dos serviços gerais. Falta álcool em gel, falta papel, falta lixeira. No serviço de alimentação, também. Mais

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	33

recentemente, lá no Hospital de Santa Maria, apesar de hoje ser gerido pelo Iges, há uma série de reclamações quanto à qualidade da alimentação que é fornecida naquele estabelecimento.

Então, se for possível, com relação a esses esclarecimentos que peço, queria que houvesse algo mais direcionado a esses três blocos de serviços complementares.

Lamentei a queda de metade dos recursos que estavam inicialmente dotados para a conservação de estruturas físicas de unidades de atenção primária. Caiu de 14 milhões para 7 milhões. Nessa mesa linha, houve não a redução, mas sim – mais lamentavelmente ainda – o cancelamento do Programa de Trabalho de Conservação de Estruturas Físicas das Edificações da SES, em especial da atenção básica. Infelizmente tivemos cancelamento de recurso para o HRAN – Hospital Regional da Asa Norte, para o HRC – Hospital Regional de Ceilândia, para os CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, para a Casa de Parto da Ceilândia, para algumas unidades de saúde mental, para duas unidades básicas de saúde lá na Basevi e também no Buritizinho.

Para finalizar, quero falar aqui que, na contramão dessa retirada de recursos, para o Hospital de Base, aumentaram os recursos de 50 mil para 24 milhões, está na página 140. É um programa de trabalho que provavelmente está no contrato de gestão, mas, como controle social, não podemos fazer essa análise mais minuciosa, passar essa lupa. Geralmente o recurso público é finito e, quando há um momento difícil como este, é necessária a realocação de um local para outro, porque o dinheiro público não vai brotar. E, nessa realocação, algumas vezes, ocorre a penalização de programas de trabalho importantíssimos, como podemos ver infelizmente na apresentação do RAQ do terceiro quadrimestre de 2019, apesar da melhora significativa – quero reforçar aqui – da gestão da SES na execução dos recursos. A cada ano, percebemos que ela consegue executar mais e consegue executar melhor.

Então, sobre o RAQ, é isso.

Brevemente, sobre a apresentação da Covid-19, é preciso fazer um registro aqui do trabalho muito bom que a área técnica da Secretaria de Saúde tem feito no enfrentamento da pandemia. Às vezes, os números não apresentam tanto essa parte técnica que se enxerga no dia a dia do planejamento porque estamos lidando com uma pandemia que interfere na sociedade de maneira multifatorial, e muitas das decisões governamentais finais infelizmente não passam exclusivamente pela área técnica da SES, elas são também movidas por outras questões, por pressões de outras Secretarias.

E aí parabênzo a vitória de ontem, assim considero, de suspender por tempo indeterminado, por enquanto, a atividade escolar. Não é que não se quer a volta dessa atividade escolar, mas que essa volta seja feita com segurança, que seja feita em momento de declínio e de queda. Nesse ponto, respeitaram-se, sim, as deliberações

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	34

do Conselho de Saúde do Distrito Federal. Nem sempre é possível acatar todas, por isso a importância do diálogo e da transparência.

Para finalizar, agora de verdade, no que diz respeito a essa parte da Covid-19, talvez vamos tratar desse assunto de uma maneira mais detalhada quando falarmos do primeiro RAQ de 2020. Eu tenho feito muitas visitas. Eu não posso deixar de fazer um registro aqui de uma situação que vi muito lá na região oeste. Aqui eu trago a oeste, que infelizmente hoje é a campeã de óbitos e de casos. Nós ainda temos, na cultura da Secretaria de Saúde, algumas áreas de gestão e de gerenciamento designadas por uma interferência política muito forte que, às vezes, fica, em detrimento da capacidade técnica, ao histórico institucional.

Por isso, quero trazer aqui, em especial aos Parlamentares, que, quando se trata de saúde, gestão e gerenciamento tem que estar na mão de quem entende. Eu vivi, vi nas minhas visitas ao pronto-socorro do HRC – Hospital Regional de Ceilândia, só para dar um exemplo bem prático, o início do pico da pandemia. Parabéns à Secretaria, a área técnica acertou, começamos em julho. Todo mundo estava esperando o momento de que o pico seria em julho e não sabíamos como iria se desenrolar; infelizmente, estamos no platô. Mas observem, desde o início do pico, a pessoa responsável pelo pronto-socorro do HRC, na cidade que mais morre gente, está afastada. Se é cargo de livre provimento, precisamos substituir, precisamos ter o gestor lá vivendo diariamente o que está acontecendo com os usuários e com os trabalhadores.

Recentemente houve reclamações do HRC exatamente do pronto-socorro e, quando fomos apurar, outros setores não tinham problema. E é quando se vai entender a história: "Poxa, a gestora desse setor não está aqui justamente nesse momento?". Eu precisava fazer esse registro. Também nessa região, no Hospital Regional de Brazlândia, muitos colegas – é preciso registrar que sou servidora da SES – Secretaria de Saúde –, reclamam um pouco de assédio moral, no que diz respeito à supervisão de enfermagem. Não se sentem confortáveis em fazer um registro formal, que é o que eu peço sempre a eles, me trazem essa reclamação de uma maneira informal, porque se sentem muito temerosos uma vez que, afirmam, a indicação é exclusivamente política.

Por outro lado, quero parabenizar a gestão central da SES, o Subsecretário e o Secretário Francisco, naquilo que está dando certo e na ideia de trazer os apontamentos dessas dificuldades que a gente encontra. Em absoluto, não é para depreciar o trabalho de ninguém. Pelo contrário, é para conseguir contribuir elaborando também no processo de fiscalização e nas sugestões de aprimoramento da política. Parabéns também a Dra. Lucilene, que pegou uma bomba ao estar como superintendente daquela região, mas, na medida do possível e em nome dela, os superintendentes das outras seis regiões de saúde têm se desdobrado, bem como cada um dos servidores da SES para poder vencer a pandemia da melhor maneira possível.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	35

Desculpem-me se eu me prolonguei. Imaginem se estivéssemos falando dos dois *hackers*?

Bom dia a todos.

Muito obrigada pela participação.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Obrigado, Jeovânia. Excelente análise feita pelo Conselho de Saúde e quero parabenizar pela tecnicidade com que foi apresentada.

Deputada Júlia Lucy, eu tinha falado antes que o vídeo de V.Exa. não estava aqui com a gente, mas se a Senhora me permitir passar a palavra ao Dr. Clayton Germano para que ele possa fazer suas considerações e suas perguntas; depois, eu passarei a V.Exa. Pode ser?

Concedo a palavra ao Dr. Clayton Germano.

SR. CLAYTON GERMANO – Muito obrigado, Deputado Delmasso, satisfação novamente em falar. Quero parabenizar o Secretário de Saúde e a Dra. Christiane pela apresentação didática que nós obtivemos aqui. Eu, particularmente, tive o cuidado de tirar fotos da apresentação, porque esta apresentação é muito útil para nós no dia a dia como órgão de controle. Nós precisamos sempre fazer comparações para sabermos o que foi feito no passado e o que está sendo feito agora, a fim de a gente perceber que está evoluindo. Então, essa *live* de hoje é fundamental para essa percepção de que nós estamos melhorando.

Eu queria fazer, a princípio, três considerações que eu sempre faço em ocasiões em que eu participo dessas audiências públicas. De fato, os números são impressionantes, são muitas informações e, às vezes, fazer muitas perguntas talvez não seja produtora para nós aqui. Eu queria, primeiro, constatar que, de fato, é impressionante o orçamento do Distrito Federal.

O Brasil tem cinco mil, quinhentos e setenta e poucos municípios e a gente pode afirmar com tranquilidade que há muitos municípios no Brasil que não tem o orçamento do Distrito Federal na área da saúde. Então, nós estamos muito bem aquinhoados, nós estamos muito bem servidos com o orçamento. Nós temos uma estrutura de saúde invejável em termos de número de pessoas, em termos de equipamentos de hospitais públicos.

O Secretário, Dr. Francisco, costuma dizer que cada região de saúde do Distrito Federal é um município, e ele tem razão, porque pelo número de pessoas, pelo número de recurso que cada região de saúde administra, é um município. Obviamente, a gente precisa gerir esses recursos da melhor maneira possível. Quando eu falo em gerir os recursos da melhor maneira possível, é sempre quanto à questão da atenção primária à saúde. Então, eu acho que nós temos de fazer um esforço muito grande para aumentar o número de equipes, completar as equipes da saúde da família, aumentar a cobertura da saúde da família para efeito de a gente privilegiar a prevenção e a

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	36

promoção à saúde. A prevenção e a promoção à saúde são fundamentais num quadro de escassez de recursos.

E, vejam os senhores que eu comecei a minha fala dizendo que nós temos muitos, mas ainda assim a gente experimenta uma escassez de recursos justamente porque, como a Dra. Jeovânia falou, os recursos são finitos e as demandas são infinitas, sobretudo num País que tem um número de crescimento, o crescimento vegetativo natural da população. Então, essa população que cresce, obviamente, demanda serviços de saúde, até porque o ato básico, que é o nascimento, tem que ser acompanhado por profissionais de saúde. Sabe-se muito bem que o parto é um procedimento notadamente médico, cirúrgico. Eu não preciso dizer muita coisa para mostrar que a gente sempre vai ter um déficit entre a demanda de serviços e a oferta de serviços. E a única maneira para enfrentar esse déficit é a atenção primária, prevenir e promover saúde.

Daí a insistência que eu faço, como Promotor de Justiça, para que nós observemos com mais cuidado, aumentemos a cobertura das equipes do Saúde da Família, a fim de prevenir e promover saúde. É a primeira constatação que eu faço, é o primeiro desafio que eu faço, é a primeira análise que eu faço em relação a esses números apresentados tão bem pelo Secretário e pela Dra. Christiane.

A segunda questão que eu coloco, Sr. Presidente Deputado Delmasso – e aí eu queria sensibilizar a Câmara Legislativa, sensibilizar a Secretaria de Saúde. Eu acho que a gente pode fazer esse trabalho junto com o Ministério Público e junto com o Conselho de Saúde.

Se os senhores observarem bem, aumentaram muito os números de urgência e emergência. Se o Dr. Francisco puder, depois, esmiuçar, decompor esses números para nós, vamos ver que vai haver um número enorme de traumas na emergência e na urgência. A maioria desses casos de trauma são acidentes de trânsito.

E aí eu faço aqui uma breve consideração, uma saudosa memória ao Dr. Luis Miura, que faleceu esta semana, nosso ex-Presidente, ex-Diretor do Detran, que fez um trabalho fenomenal em termos de educação no Distrito Federal. O Dr. Luis Miura faz muita falta aqui para nós.

Eu acho que a gente podia pegar o exemplo do Dr. Luis Miura – e aí vem o meu apelo à Câmara Legislativa, Deputado Delmasso – e chamar o Detran. Se o Dr. Francisco puder decompor esse número para a gente passar para a Secretaria e o Detran, e fazer o Detran compreender que muito do custo que a saúde tem é devido aos traumas decorrentes de acidente.

Então, se nós fizermos uma campanha de conscientização, de pacificação no trânsito... Eu acho que ela é fundamental, e a gente tem que voltar com essa participação. Eu acho que o Detran tem recursos, porque angaria muitos recursos de multas e outras coisas. A gente precisa educar a população e fazer uma nova campanha de conscientização no trânsito para diminuir esses números de traumas,

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	37

porque estamos perdendo vidas e estamos gerando um custo enorme para a saúde e para a previdência social. Se nós diminuirmos o trauma, teremos, conseqüentemente, mais recursos para a atenção primária, de tal maneira que podemos tentar... (Ininteligível.) É o desafio que se impõe.

Eu acho que podemos e devemos fazer uma campanha de conscientização. É urgente!

Eu vejo uma relação próxima entre trauma, aumento dos usos e recursos de emergência e urgência e a capacidade de fazermos uma campanha de conscientização economizando recursos para prevenir e promover saúde na atenção primária.

A questão da dengue é primordial para mim. Vimos epidemias demonstradas em 2018 e em 2019 e o Ministério Público tem feito um trabalho capitaneado ano passado pelo Dr. Marcelo... (Ininteligível.)

Então, o Ministério Público tem entendido a dengue como uma espécie de epidemia temporária. Então, existe a temporada 18/19 e existe a temporada 19/20, que iniciou agora. O que eu quero dizer com isso? É que, antes das chuvas, precisamos adotar algumas precauções, como efeito, para diminuir os casos de incidência de dengue.

Aqui também, é algo semelhante à questão do trauma com os acidentes de trânsito.

Particularmente, eu estou convencido de que nós não vamos conseguir vencer a dengue se não engajarmos a população. Precisamos de uma campanha de conscientização em que cada cidadão pode e deve ter em sua casa uma espécie de armadilha.

Eu acho que a gente consegue criar uma tecnologia social, Deputado Rodrigo Delmasso, Deputada Júlia Lucy, engajando o cidadão.

Infelizmente as nossas escolas estão fechadas, mas podemos integrar saúde e escola ensinando nossos alunos a criar e fazer armadilhas para pegar os mosquitos. Obviamente, usar tecnologia, talvez, QR Code, em que cada armadilha tenha um código e o aluno que fez a armadilha possa usar o seu celular, clicar no QR Code e informar, a cada um ou dois dias, se tem ou se não tem e o tipo que foi pego.

Precisamos criar uma tecnologia social para conscientizar a população de que o cidadão precisa nos ajudar a combater a dengue e, se tivermos uma armadilha na casa de cada cidadão, ele vai se integrar de duas formas. Ele vai pensar: "Poxa, eu preciso de algo para pegar o mosquito e eu preciso adotar uma postura para prevenir". Aí, eu acho que ele vai ter uma postura adequada e que ele sabe que é necessária de ir lá ver se tem algum vaso com água, se tem alguma coisa que está ali, servindo como criadouro do mosquito.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	38

Então, eu acho que a gente pode fazer essas duas campanhas como eu falei: uma, no trânsito, e outra, na questão da dengue, engajando a população, engajando os nossos alunos para criar essas armadilhas. Porque só com o serviço da Secretaria – que fez um serviço muito bom na virada de 2019 para 2020 e, mesmo que esse se repita de 2020 para 2021 –, parece-me que, ainda assim, a gente não vai conseguir vencer a dengue porque... (Inaudível.)

Finalmente, para concluir a minha fala, eu quero dizer que o trabalho que a Secretaria de Saúde tem feito com relação ao Covid é um trabalho excepcional, é um trabalho que tem levado em conta a invencibilidade de tudo. Nós estamos aprendendo a combater essa pandemia, e a Secretaria de Saúde tem feito um bom trabalho. A gente tem que elogiá-la, principalmente no que se refere a transparência. Ela tem dado à sociedade os números de que ela precisa para entender que cada cidadão, dentro da sua esfera de autonomia, está compreendendo se ele pode ir para a rua, se ele não pode; se ele pode ir a um restaurante, se ele não pode. Enfim, isso tudo com base em números fornecidos pela Secretaria de Saúde.

Novamente, eu gostaria de agradecer e queria deixar aqui esses dois desafios. Se nós pudermos nos integrar e criar uma campanha de conscientização do trânsito e uma campanha de conscientização de combate à dengue, eu acho que a Secretaria de Saúde e a Câmara Legislativa vão fazer um papel relevante, em termos de saúde e, em 2021, a gente vai estar aqui, conversando sobre o que a gente pode fazer de melhor para dar à população uma melhor saúde.

Eu agradeço novamente esse espaço. Parabenizo a Secretaria de Saúde pela apresentação. Estou à disposição.

Muito obrigado.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Obrigado, Dr. Clayton.

Eu já quero aqui assumir um compromisso. Eu e a Deputada Júlia Lucy vamos assinar um requerimento para fazer uma audiência pública, conforme o senhor sugeriu, para discutir sobre o aumento dos acidentes de trânsito aqui, no Distrito Federal.

Também quero assumir um compromisso, Dr. Clayton, aqui, em público. A Vice-Presidência da Câmara é responsável pela supervisão da área de comunicação social da Câmara Legislativa do Distrito Federal. Quero assumir o compromisso de trabalhar para fazer uma campanha de utilidade pública na conscientização do combate à dengue e também para a redução dos acidentes de trânsito. Acredito que a melhor utilização dos recursos públicos voltados principalmente à parte da publicidade é tê-los na questão da utilidade pública. Então, quero aqui assumir esse compromisso com todos. Parabenizo V.Exa. pelas colocações.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	39

Concedo a palavra à Deputada Júlia Lucy, brilhante Deputada que tem feito um trabalho fenomenal, principalmente na Procuradoria da Mulher da Câmara Legislativa.

DEPUTADA JÚLIA LUCY (NOVO. Sem revisão da oradora.) – Obrigada, Deputado, eu tenho grandes inspirações como V.Exa. na Câmara Legislativa.

Eu quero dar os parabéns pela apresentação do relatório ao Secretário, quero parabenizar a belíssima análise da Jeovânia, também não esperava menos dela porque ela é sempre incrível mesmo. Ao Dr. Clayton que fez aqui as breves considerações. Concordo com o Deputado Delmasso, Dr. Clayton, a gente tem mesmo que fazer a nossa parte agora aqui na Câmara Legislativa.

Pelo amor de Deus, a gente precisa atenuar a dengue. Vejo uma comoção da sociedade em torno do Covid e por que se banalizou a dengue, não é, gente?! Parece que a morte decorrente do Covid é mais triste do que a morte decorrente da dengue. Não! Morte é morte! Assim como morte no trânsito é morte. Então, eu acho que está na hora de a gente falar sobre todas as mortes que acontecem aqui. Como sempre, eu vou levantar a bandeira do papel do indivíduo.

Concordo com o Dr. Clayton totalmente, o papel do indivíduo no combate a esses diversos tipos de morte. Enquanto a gente jogar apenas para o Estado não vai funcionar, claro que a gente tem muito que caminhar. Foi destacada a questão da recomposição da atenção primária que a gente sabe que está acontecendo. O Secretário está muito bem assistido com a equipe da atenção primária na Secretaria. Eu conheço esses servidores, quero elogiar a Camila que é uma enfermeira; o Dr. Fernando, que é médico; são dois excelentes servidores que estão tocando essa pauta.

Chamou a minha atenção, Secretário, o número de leitos para crianças agora no Covid. Pelo que me parece são doze leitos, não é isso? Eu queria saber se são doze leitos mesmo. Se for esse número mesmo, porque é uma quantidade tão pequena? Essa é uma pergunta e também a faço como Presidente da Frente Parlamentar da Primeira Infância.

Também gostaria de saber, Secretário, o porquê de tão baixa execução de nossas Emendas Parlamentares. A gente fez um esforço muito grande. Todos os Parlamentares. Nós fizemos um remanejamento para conseguir apoiar a Secretaria de Saúde. Eu mesma coloquei quatro milhões e meio, se não me engano, fiz uma série de mudanças para a gente apoiar a rede pública de saúde e aí a gente observa uma baixa execução. Eu gostaria de saber o porquê de um contingenciamento tão grande por parte dessas emendas.

Essas são as minhas principais perguntas, a gente também vai analisar o relatório com mais profundidade. Eu até gostaria de pedir, Jeovânia, que, por favor querida, encaminhe-me sua análise.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	40

Também chama a atenção o aumento das despesas nos serviços terceirizados, chama bastante a atenção. Também quero reforçar a necessidade de quadros técnicos na gestão da saúde. Eu acho que indicação política não deve acontecer dentro da Secretaria de Saúde. Acho que nós temos servidores mais que capacitados, assim como temos servidores muito ruins de serviço também. Vamos destacar isso, porque é uma reclamação que recebemos demais de servidores que não estão cumprindo com a carga horária, que estão sempre afastados, e conseqüentemente o trabalho não é entregue com qualidade à população. Então, eu, como servidora, defendo que o serviço público tem de servir ao cidadão, não ao servidor. E, muitas vezes, vemos a máquina pública tomada por interesses corporativistas. Então, ao mesmo tempo que defendemos a indicação técnica, meritocrática, defendemos também que seja dado o devido rigor na avaliação desses servidores que não trabalham bem. Porque não há nada pior, não há nenhuma forma de corrupção pior do que quando um servidor não trabalha bem.

Então, quero reforçar esses dois pedidos aí da Jeovânia, porque se alinham absolutamente com a nossa pauta.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Obrigado, Deputada Júlia Lucy.

Passo a palavra ao Secretário de Saúde. Secretário, V.Exa. já pode dar as respostas e, no final, fazer as considerações finais. Logo após a fala de V.Exa., passaremos às considerações finais de todos que estão aqui, para encerrarmos a nossa audiência pública.

Com a palavra o Secretário, Sr. Francisco Araújo Filho.

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Primeiro, eu quero agradecer a participação do Dr. Clayton, da Jeovânia, do Deputado Delmasso, da Deputada Júlia Lucy, dos meus colaboradores que estão aqui comigo.

Nós vamos por ordem. Vou responder, primeiro, às perguntas do Deputado Delmasso. Uma delas diz respeito à AIH – Autorização de Internação Hospitalar. Dr. Gustavo está lá na outra sala. Ele vai responder a essa pergunta da AIH. De antemão, essa baixa na AIH dá-se mediante também a procura nos hospitais. Quando nós absorvemos a Covid, houve uma baixa muito grande na demanda hospitalar, na rede hospitalar por procedimentos de médio e de alta complexidade. Então, hoje o sistema de saúde tem vivido basicamente da Covid. As eletivas, nós levamos um tempo, mas suspendemos. Então, a configuração hoje, a fotografia de fevereiro e marco para cá deu-se em virtude da Covid. Tudo o que nós vivemos aqui é Covid, Covid e Covid.

O senhor perguntou também com relação a vacina. Nós temos, bem adiantado, um termo de cooperação com a China, com o Sinopharm, um laboratório oficial chinês. Temos feito várias reuniões para assinar, o mais rápido possível, um termo de cooperação. Temos uma equipe científica envolvida nesse processo para assinarmos e termos acesso às vacinas de que tem se falado tanto.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	41

A questão da curva, eu vou deixar para o Dr. Eduardo Hage. Ele está na sala ao lado. Ele vai responder sobre a curva.

Para finalizar as respostas para o Deputado Delmasso sobre a AIH, falará o Dr. Gustavo, e sobre a curva, falará o Dr. Eduardo Hage, que é o epidemiologista responsável, o porta-voz da Covid-19 no Distrito Federal.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Sr. Secretário, só para complementar: existe alguma tratativa com o governo russo sobre a questão...

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Não, a nossa tratativa não foi de agora. Já estamos, há uns trinta dias, tendo reuniões virtuais frequentes com os chineses, eles lá e nós aqui.

Dr. Gustavo, por favor.

SR. GUSTAVO – A Chris está com essa parte das AIHs bem afinadas. Então, é ela que vai...

SRA. CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO – Está certo. Em relação às AIHs, estamos falando do último quadrimestre de 2019. Vocês observaram, nos dados, que nós tivemos um aumento na produção das UPAs e tivemos uma redução nas unidades de emergência, nos prontos-socorros.

Isso é um reflexo que vamos ter dentro das AIHs, porque obviamente aquilo que geralmente dava entrada na unidade de internação, conseguimos fazer o atendimento fora da unidade hospitalar. Mas existe a questão da rejeição. A rejeição da AIH nossa é muito baixa em relação aos registros de outros estados, porque fazemos uma auditoria interna antes da subida dessa AIH – Autorização de Internação Hospitalar para avaliação no Ministério da Saúde. E ampliamos a auditoria interna. Nós qualificamos mais essa auditoria interna. Então, temos hoje um trabalho mais... Temos um prazo de noventa dias para subir com a competência daquela AIH. Esse movimento fez com que, na qualificação dessa análise e auditoria dessas AIHs, a gente tivesse uma retenção um pouco maior dessas unidades para, obviamente, atacar a rejeição do Ministério e ter amplitude em relação à produção.

Então, é uma situação multifatorial. A questão da resolução do problema, tornando desnecessária a internação para diagnósticos etc.; a redução da procura dentro das unidades de internação, ou seja, dentro dos prontos-socorros dos hospitais, e a questão do aprimoramento na avaliação dessas AIHs, que fazem com que a gente tenha um processo mais tratativo e menos oneroso em termos de rejeições de AIHs.

Eu só queria fazer uma complementação com relação às rejeições.

O percentual de AIH que a gente apresenta está relacionado com o fato de o paciente ter entrado e permanecido naquele leito hospitalar. Muitos dos procedimentos hospitalares estão dentro dessa AIH. Então, eles não são registrados como atendimentos individuais. Quando a gente fala que houve uma alteração no

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	42

atendimento individual, quando a gente não consegue observar o número de exames e de procedimentos que é feito dentro do hospital, é porque eles estão incorporados nas AIHs. Por isso há uma grande discrepância entre produção ambulatorial e produção hospitalar em termos de procedimento. Os procedimentos individuais são vistos no ambulatório e os procedimentos realizados nos pacientes, dentro do hospital, estão todos dentro da AIH.

Para encerrar a minha fala, a Dra. Jeovânia me perguntou a respeito do compromisso gasto público em relação à Lei Complementar nº 141 e a respeito do percentual de aplicação de recurso estadual e de recurso municipal dentro da saúde.

Nós cumprimos a obrigatoriedade, porém, como ela disse, o *superavit* foi menor. Isso se deu porque o nosso recurso, o nosso teto realmente foi menor por várias situações, inclusive a arrecadação, que afetou muito, financeiramente, o Tesouro. Então, esse movimento é proporção. Obviamente, no número absoluto, esse número vai sofrer modificações. O que a gente não pode perder é o percentual. Isso é uma situação do GDF como um todo.

E, para complementar a questão do investimento federal, a participação, obviamente, do governo junto a essas unidades, Ministério da Saúde, o próprio... outros financiamentos federais, eles trazem para a gente, dentro de uma relação muito positiva, muitos recursos. A relação do governo ou do Secretário de Estado, motivando esse investimento, é muito bem-vinda, e a gente está com um trabalho interno muito acentuado para executar isso de uma forma bem rápida e ágil e atender a população nas suas necessidades.

Muito obrigada. (Palmas)

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Concedo a palavra ao Sr. Francisco Araújo Filho.

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Sr. Presidente, Deputado Delmasso, o Dr. Eduardo Hage está aqui do meu lado e irá responder a pergunta sobre a curva.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Concedo a palavra ao Dr. Eduardo Hage.

SR. EDUARDO HAGE – Boa tarde, Dr. Márcio. Boa tarde a todos os participantes. Antes eu queria só acrescentar informações sobre as vacinas.

Os produtores de vacinas têm procurado alguns governos para transferência de tecnologia. São Paulo e Paraná foram procurados por alguns deles exatamente porque já têm um parque tecnológico de produção de vacina ou de soros. No caso, é produtor tanto de vacina quanto de soro, enquanto que o Paraná, por meio... (Ininteligível.) ... produz soro, inclusive, para o Ministério da Saúde. As tratativas que nós já iniciamos com uma empresa do governo e uma empresa estatal da China dizem respeito à participação como um braço para a realização de estudos clínicos, não para transferência de tecnologia para a vacina.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	43

Então, hoje, por exemplo, vamos ter mais uma reunião para conhecer o protocolo que eles estão desenvolvendo e ver a viabilidade de aplicação aqui. Essa é a informação sobre as vacinas.

No que diz respeito a projeções, de quando se estima a queda, a saída do platô na ocorrência dos casos de Covid-19, certamente essa é uma das perguntas mais difíceis de serem respondidas atualmente, por dois motivos: primeiro, não somente aqui, mas no mundo como um todo, todas as projeções que foram realizadas pelos institutos de pesquisas, bem como por instituições de saúde, como a Secretaria de Saúde, utilizaram modelos matemáticos, e este governo tinha dois parâmetros principais. Um deles é de que o pico seria atingido quando 50% da população fosse infectada. A partir daí, começaria a haver a redução.

O outro elemento é de que esse aumento poderia ser gradual ou poderia ser muito acentuado, dependendo das medidas que fossem adotadas, que poderiam ou não fazer o achatamento da curva. Aqui no Distrito Federal, bem como nos demais estados, esse percentual de população infectado não se observou até o momento. Os estados que já saíram do pico saíram após aproximadamente entre 20% e 30% da população infectada, ou seja, muito inferior ao que seria estimado.

Isso, dizendo de uma forma bem simples, quebrou todas as projeções, inclusive de todas as instituições de ensino e pesquisas. No caso particular do Distrito Federal, como houve efetivamente o achatamento da curva, isso, se por um lado evitou aquele pico acentuado que houve como, por exemplo, no Ceará, especialmente em Fortaleza, em Minas Gerais e também em Manaus, por outro lado ele prolonga um pouco mais. Daí a gente perde um pouco essa capacidade de ter uma forma mais precisa de dizer quando vamos sair do platô.

O certo é que estamos no platô, não está havendo o aumento acentuado, por exemplo, de casos graves, não está havendo o aumento acentuado, por exemplo, de óbitos. Em que pese os números de registro, mas, quando observamos as curvas de acordo com a data de ocorrência, elas têm sido mantidas no platô, e nos casos graves, nas últimas semanas, temos observado aqueles que estão internados em leitos de UTI, e já há uma redução, o que pode indicar, de uma forma mais precisa, proximamente uma redução, principalmente de óbitos.

Por fim, também o que tem dificultado um pouco a capacidade de projeção pela própria Secretaria diz respeito ao que nós vivenciamos aí aproximadamente há duas semanas, com a impossibilidade, a dificuldade de utilização de testes rápidos, o que estava nos permitindo, até então, ter um acompanhamento com melhor precisão de qual era a prevalência na população, fazendo algumas estimativas.

Felizmente, na semana passada, nós já retomamos isso com a utilização dos testes que foram doados pela Receita; então, isso permite agora retomar um pouco mais essa análise.

Espero ter atendido suas considerações.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	44

SENHOR FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Então, dessa forma, nós podemos passar, Deputado Delmasso, para as respostas da Jeovânia, presidente do Conselho. Não podemos? Eu vou passar...

Eu faço essa metodologia sempre, vou até explicar aos Senhores aqui. Eu tenho os Subsecretários e os Secretários Adjuntos – os três Adjuntos. Então, como nós trabalhamos muito em equipe e integrados, cada um domina a sua área e tem a sua autonomia total.

Da minha parte aqui, eu funciono mais como um...Tento ser um facilitador no que diz respeito aos processos da Secretaria; então, a Secretária de Logística domina a logística de a a z, eu procuro não interferir nem na indicação das pessoas, nem na condução do processo. O Eduardo Pojo é o Secretário, é o administrador da Secretaria. Ele conduz toda a política de administração da Secretaria junto aos Subsecretários também. Então, todas as vezes eu tenho o domínio total da Secretaria, do ponto de vista da informação, do ponto de vista assistencial, mas faço questão de socializar com eles, porque a discussão fica mais aprofundada, levando em consideração o respeito e a resposta cristalina que os senhores merecem ter em cada questionamento.

Eu vou passar a palavra ao Sr. Eduardo Pojo para ele falar a você, Jeovânia, sobre a questão dos contratos, do aumento, da evolução de gastos que houve nos contratos de alimentação, de limpeza e de segurança.

Depois que o Sr. Pojo fizer a fala dele, eu passarei a palavra à Silene, que é quem cuida da gestão de pessoas. Nós responderemos à questão pontual de Brazlândia e do HRC. Sobre o HRC, já adianto que ontem mesmo encaminhei a nomeação a pedido da Superintendente da Dra. Lucilene para o espaço que estava lá. Temos feito reuniões permanentes com o Dr. Clayton. O Ministério Público tem ciência da maneira que eu tenho pautado os superintendentes como os Secretários Regionais. Lá eles têm autonomia. Eu não interfiro em absolutamente nada, inclusive nas nomeações. Não tenho nomeações em nenhum dos setores. Eu falo sempre. A minha chefe de gabinete, meu assessor de comunicação foram pessoas que eu coloquei aqui. Os demais, cada área tem autonomia para nomear. Jamais eu atropeliei um ato de nomeação de um colaborador, de um gestor.

O Eduardo Pojo é um dos gestores desse processo.

SR. EDUARDO SEARA MACHADO POJO DO REGO – Boa tarde a todos. Primeiro, eu quero agradecer à Jeovânia a fala. Não é a primeira vez que a gente está junto. Especificamente com relação aos três contratos de que havíamos falado sobre a alimentação, a limpeza e a segurança, vamos esmiuçar melhor todo o nosso gasto. Acho importante falar sobre eles. Mas o que a gente pode levantar com relação ao aumento. Alimentação e segurança é um contrato continuado que só sofre aumento com relação à CCT – Convenção Coletiva de Trabalho anual.

Então, não houve nenhum tipo de aumento além do previsto em lei. Sobre limpeza, em 2019, o ano foi muito atípico para a limpeza, porque nós saímos do

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	45

indenizatório para o nosso emergencial. O que muda a rubrica, o que pode ter trazido essa diferença de preço. É importante ressaltar que neste ano, mesmo tendo saído do indenizatório, a gente teve uma economia de 10 milhões de reais com relação à limpeza.

Então, Jeovânia, assim que a gente finalizar, a gente vai esmiuçar para você todos esses gastos, mas já adianto que não houve nenhum aumento com relação aos contratos que não sejam os previstos em lei. O que pode ter havido também com relação às duas rubricas de alimentação e segurança foram realinhamentos que, por gestões passadas, esses contratos nunca sofreram qualquer tipo de reajuste, e esse governo vem trabalhando junto com todas as empresas de serviços para trazer um reequilíbrio aos contratos, o que não houve nas gestões passadas.

Silene, por favor.

A Silene vai, rapidamente, Jeovânia, complementar a resposta que você precisava com relação a pessoal.

SRA. SILENE QUITÉRIA ALMEIDA DIAS – Boa tarde a todos: à minha amiga Jeovânia, Presidente do Conselho; ao Deputado Delmasso; ao Promotor Dr. Clayton; e à Deputada Júlia Lucy.

Em relação a essa situação narrada, de Brazlândia, Jeovânia, tem sido uma tônica da gestão, desde o primeiro dia – na minha primeira reunião, quando fui compor a equipe, eu me lembro do Secretário Francisco e do então Secretário Osnei nos orientando sobre isso –, que a premissa, a diretriz do Governador Ibaneis era que nós tivéssemos uma relação de respeito e déssemos dignidade no trato com o servidor.

Então, causa-nos até um certo constrangimento ouvir falar de assédio dessa maneira. O que a gestão de pessoas pode fazer: a gente está elaborando um plano de trabalho para poder promover junto aos gestores e aos servidores uma discussão mesmo. A gente precisa falar sobre assédio moral no serviço público, a gente precisa abrir essa caixinha preta, aprender a lidar com essa problemática e construir soluções para que se tenha um ambiente laboral cada vez melhor, porque, se um servidor está trabalhando de forma satisfeita, naturalmente ele vai dar um serviço melhor à população.

Então, com a orientação do Secretário, eu vou me reunir com a equipe da Região Oeste para poder conhecer de fato essa situação e construir uma solução.

No que diz respeito à gestão, à postura do gestor, isso vai ser tratado com a Superintendente e o Secretário, mas, no que diz respeito ao trato com o servidor, a gestão de pessoas vai acompanhar e vai dar todo o suporte. Vai inclusive monitorar para que situações como essas não se repitam, porque a tônica da nossa gestão – você sabe disso – tem sido a acessibilidade, tem sido o diálogo no trato com os trabalhadores, com os gestores e com a sociedade, com o controle social.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	46

Então, podem ficar despreocupados, que a gente vai dar uma resposta inclusive formal em relação a essa situação que você nos trouxe. A SUGEP – Subsecretaria de Gestão de Pessoas está à disposição dos senhores para qualquer complemento em relação aos dados apresentados. Obrigada.

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Espero que, dessa forma, nós tenhamos contemplado a Presidente do Conselho, a Sra. Jeovânia Rodrigues, respondendo às perguntas dela, Deputado Delmasso.

Agora, passaremos a responder ao Dr. Clayton.

Dr. Clayton, eu concordo com o senhor. Desde o início, desde que eu ingressei aqui, no Sistema de Saúde do Distrito Federal, eu falo que nós temos muito dinheiro, muitas pessoas e muita estrutura – tudo isso sem querer criticar o passado. Não me convém criticar o passado.

A Secretaria não tem uma informatização que faça que a gente tenha uma solidez na efetivação dos resultados. Nós estamos em franco processo de informatizar a folha. São mais de 6 bilhões, e ela nunca foi informatizada. Ela está em processo de informatização. Há a expansão que o instituto de gestão fez nas suas unidades – informatizando, cabendo as unidades hospitalares. Então, é informatizar a Secretaria.

Fazer uma comunicação direta com a população ainda é muito frágil. Expandir o modelo, fortalecer os modelos que nós temos do Hospital da Criança no IGES-DF – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal consolida tudo.

A gente se assusta, Dr. Clayton, quando olha para o volume de recursos, mas o que me assusta mais ainda é o volume de recursos perdidos no Fundo Nacional de Saúde. Nós saímos de uma cobertura de 43%, mesmo em meio à pandemia, para mais de 90% de atenção primária. Isso trará um volume maior de recursos para os cofres, para o Fundo de Saúde do Distrito Federal.

Talvez, de tudo o que nós estamos fazendo aqui, o ponto mais importante seja essa expansão da atenção primária de saúde. Isso fará que a gente visualize um alumiar no sentido de trabalhar a prevenção, e não só trabalhar a saúde curativa, que é muito cara.

Manter um hospital é muito caro, que o diga a Covid. Manter toda essa estrutura hospitalar – pois todos os hospitais são vivos, são 24h – é muito custo para qualquer ente da Federação. Então, eu, desde o início, falo que o meu compromisso pessoal como ser humano é fortalecer a atenção básica, é trabalhar a prevenção, porque enxergo que é só assim que nós conseguiremos efetivamente fazer saúde neste País e no mundo também.

O senhor falou muito bem da questão do trauma. Antes de eu sair do Instituto, eu já vinha em tratativa com o Dr. Caselli, que é uma referência do trauma aqui no Distrito Federal e no País. Ele escreveu um livro, aquele manual do trauma. Nós temos um seminário para realizar aqui no Distrito Federal. Lançaremos um aplicativo em que

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	47

nós teremos, já nesse trabalho em parceria com o DETRAN – Departamento de Trânsito, uma visualização para toda a população da questão do trauma aqui no Distrito Federal. Então, esse tema está na nossa ordem do dia porque é caro. De certa forma, precisa-se dar essa transparência para a população, precisa-se envolver todos os atores.

Gostei muito do que o Deputado Delmasso colocou aqui, que fará uma audiência pública, é importante. Então, a gente tem que já ir limpando um pouco essa pauta da Covid e ingressar, efetivamente, na questão da oncologia, na questão do trauma e nas outras questões que não param de forma nenhuma. A nossa população tem sofrido. O Dr. Clayton é um especialista com relação à regulação de leitos e está observando, como eu também estou, que a procura, hoje, dos leitos da regulação normal virou um problema para a gente. Covid tem uma folga de leitos, já na regulação normal a nossa fila acumulou, e ele está fazendo uma força-tarefa muito grande em cima disso. Então, precisamos colocar na ordem do dia, nas nossas discussões, as outras questões e não somente a Covid.

Dr. Clayton, o senhor falou a respeito da dengue. Eu e o Eduardo Hage temos uma parceria com a FAP – Fundação de Apoio à Pesquisa. Eu queria que o Hage explicasse aqui para o senhor, nós temos várias estratégias, porque a dengue tira o nosso sono. Aqui a gente não dorme por causa da Covid, mas a dengue tira mais o meu sono do que a Covid. A gente sabe que é tão perigosa quanto a questão da virose. Hage, eu queria que você explicasse, por favor.

SR. EDUARDO HAGE – Obrigado, Dr. Clayton. Foram levantados dois pontos com referência à utilização das armadilhas e a projetos para a utilização disso. Além das armadilhas convencionais que nós já utilizamos, o que amplia muito a capacidade de eliminação dos vetores do *aedes aegypti*, nós já estamos utilizando uma armadilha disseminadora, que é um projeto em parceria com uma empresa, a partir de uma doação, depois da aquisição de alguns insumos. Começamos em Planaltina e ampliamos para outras regiões. Ainda estamos em fase de avaliação. Temos três meses de aplicação e esperamos concluir os resultados preliminares durante o ano, porque é o tempo mínimo para se ter uma avaliação. São bastante promissores, tanto que estamos com um projeto na FAP para ampliar, incluindo a aquisição de novas armadilhas disseminadoras, o que permitiria ampliar para 80% do território do Distrito Federal. Isso nos dará uma nova estratégia e uma nova metodologia. Isso tem sido também testado em alguns estados como Minas Gerais e São Paulo. Em todos eles, os resultados foram promissores.

No que diz respeito à sugestão que o senhor fez, incluindo também o apoio da Câmara Legislativa. É muito bem-vinda, no sentido de intensificar as ações de comunicação com a sociedade, no sentido de levar em consideração a responsabilidade do cidadão, da sociedade, já que grande parte dos potenciais reservatórios dos locais para a disseminação dos vetores está nos domicílios ou nos peridomicílios.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	48

De fato, neste ano, houve um prejuízo no desempenho das atividades, tendo em vista a pandemia da Covid-19, o que foi inclusive reconhecido pelo próprio Ministério da Saúde. O Ministério recomendou que, devido à Covid-19, não se desenvolvessem as atividades dentro dos domicílios. Então, as atividades foram mais focadas nos peridomicílios, além das ações regulares de borrifação aeroespacial.

São muito bem-vindas suas sugestões. Elas serão levadas em consideração, bem como adotadas, intensificando as ações de comunicação com a sociedade.

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Então, eu espero ter contemplado também os questionamentos do Dr. Clayton. Dessa forma, passaremos a responder à Deputada Júlia Lucy.

Deputada Júlia Lucy, com relação à atenção básica, V.Exa. tem tratado bastante comigo, na Secretaria, sobre a atenção básica de saúde. V.Exa. tem acompanhado, e temos algumas tratativas sobre isso. Eu espero que V.Exa. esteja contemplada nesse processo no que diz respeito à informação e à sua colaboração. V.Exa. tem colaborado muito bem.

V.Exa. fez uma pergunta com relação a leitos de UTI/Covid infantil. Eu não entendi muito bem e gostaria que V.Exa. perguntasse novamente, se for possível.

A Deputada Júlia Lucy também colocou a questão das emendas parlamentares. Dentro desse processo agora, algumas emendas parlamentares tinham sido alocadas na Secretaria, por exemplo, para a compra de respiradores, que foi o tema durante muito tempo da Covid-19. Graças a Deus, nós não compramos nenhum respirador nem vamos comprar. Conseguimos a doação de 250 respiradores do Ministério da Saúde, conseguimos recuperar mais de 50 na parceria que fizemos com o SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial e também fizemos algumas contratações como o do Hospital da Polícia Militar, que tem 84 respiradores. Os leitos de UTI estão todos montados lá. Aqueles equipamentos, após a pandemia, ficarão para o Distrito Federal. Dessa forma, graças a Deus, não compramos nenhum respirador.

Os Parlamentares alocaram muitos recursos na compra de equipamentos. Como houve uma baixa compra de equipamentos, já temos uma frente de trabalho junto à área de economia e planejamento, para realocar alguns recursos e contemplar os Parlamentares dessa forma. É claro, público e notório que a Secretaria de Saúde – eu gosto, inclusive, quando a Presidente do Conselho, Dra. Jeovânia, fala – tem um histórico de baixa execução. Nós estamos virando essa página, quebrando esse paradigma, buscando executar cada vez mais, tentando executar com qualidade.

Eu fico muito feliz, por estar aqui como gestor à frente da Secretaria, pela aproximação, pela integração, pela maneira como temos trabalhado com a força-tarefa do Ministério Público – a maneira como os promotores têm colaborado conosco, cobrando e cobrando e cobrando mesmo, cobrando de todos os atores responsáveis – e pela maneira como a Câmara Legislativa tem se relacionado com a Secretaria.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	49

Isso prova que, se há um pouquinho de resultado, o resultado está nesse trabalho de intersetorialidade que nós temos tido. Eu digo sempre: as críticas e as cobranças são essenciais para que a gente produza o resultado. Quando não existe crítica e cobrança, pode ir atrás porque alguma coisa está errada.

Dessa forma, já faço minha fala final: agradeço aqui por poder participar desse momento há quatro meses e, em mais quatro meses, vamos avaliar os outros quatro meses. Eu espero muito que eu e a minha equipe consigamos, nesses próximos quatro meses, apresentar melhores resultados do que esses primeiros aqui.

Como não transitamos nesse tema, eu já agradeço ao meu Secretário Adjunto, Dr. Olavo, à Secretária de Logística, Sra. Mariana; ao Subsecretário de Infraestrutura, Sr. Sócrates; ao Ioran; ao Dr. Rodrigo, ao Ronan e ao Paulo Ricardo, que é Secretário Executivo. Todos estão aqui. Não falaram, mas estão presentes e, se fosse preciso, fariam.

Se eu deixar de falar o nome de algum deles, vai cair a produtividade.

Então, muito obrigado ao todos.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Obrigado, Secretário.

Eu quero passar a palavra à Dra. Jeovânia Rodrigues. Vou pedir para que, nas considerações finais, sejamos breves, por causa do horário da transmissão. Depois, passarei a palavra ao Dr. Clayton Germano.

SRA. JEOVÂNIA RODRIGUES – Obrigada, Presidente Deputado Delmasso.

Quero agradecer a todos os que estão nos acompanhando até este horário. Este debate é sempre muito importante que ocorra.

Quero encaminhar todas essas minhas considerações à Secretaria de Saúde, à Câmara Legislativa e também ao Ministério Público.

Agradeço imensamente as respostas com as quais fui contemplada pelo Secretário Francisco. Agradeço à Dra. Christiane, ao Eduardo Pojo.

A Subsecretária Silene tem feito um trabalho fantástico na gestão de pessoas. A gente sabe que a distância entre a gestão central e a gestão local passa, às vezes, por alguns percalços que têm algumas interferências externas. Por isso, momentos como este são importantes para aparar essas arestas e construir uma gestão mais participativa possível.

Uma ótima tarde a todos, e até breve.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Com a palavra agora o Dr. Clayton da Silva Germano.

SR. CLAYTON DA SILVA GERMANO – Muito obrigado, Deputado Delmasso.

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	50

Quero agradecer a V.Exa. e também ao Deputado Delegado Fernando Fernandes, à Deputada Júlia Lucy; quero agradecer ao Secretário de Saúde, Dr. Francisco Araújo, que tão bem colocou as questões em sua apresentação; quero agradecer à Dr. Jeovânia, sempre presente, que se faz presente aos usuários do Sistema Único de Saúde, que é a razão de todo o sistema único.

Minha consideração final é estar sempre à disposição para participar das audiências públicas da Câmara Legislativa do Distrito Federal, sempre no sentido de fazer ponderações sobre o SUS e tentar, na política pública, uma forma efetiva de dar satisfação ao interesse dos cidadãos.

Muito obrigado. Uma boa tarde a todos, e cuidem-se.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Quero agradecer, primeiramente, a todos que ficaram nos acompanhando até agora. Nós tivemos mais de 190 pessoas assistindo a nós pela *TV Web*, participando pelo *e-Democracia*. Todas as perguntas que vieram pelo *e-Democracia*, respostas a elas foram dadas pelo Secretário de Saúde, Dr. Francisco Araújo Filho.

Quero parabenizá-lo, Dr. Francisco Araújo Filho, porque – como falei a V.Exa. – fui Presidente desta Comissão na gestão passada, e o que nós cobrávamos muito era o aumento da execução orçamentária da Secretaria de Saúde. A gente via que muitos recursos eram destinados, mas, infelizmente, não eram executados. Ao final do ano, a Secretaria de Saúde acabava tendo que devolver parte desses recursos ao Tesouro do Distrito Federal. Então, nós vimos aí o aumento da execução – como foi dito pela Dra. Jeovânia Rodrigues, em sua apresentação. Portanto, quero parabenizar a todos por esse aumento na execução. Sabemos que o aumento é um serviço que chega na ponta para a sociedade.

Nós sabemos que estamos vivendo o momento mais difícil da nossa história. Este momento de pandemia requer um olhar, não só um olhar, mas ações especiais. A Secretaria de Saúde que já tinha um protagonismo antes da pandemia, agora, na minha visão, torna-se o principal vetor de avaliação da qualidade da implementação das políticas públicas.

Todo o mundo, todas as pessoas, Secretário Francisco Araújo Filho, olham para o desempenho da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e parabenizo-o pela coragem. Eu digo que, para ser Secretário de Saúde do DF, precisa ter coragem. V.Exa. tem demonstrado – V.Exa. e toda a sua equipe – essa coragem diante dos imensos desafios que nós temos diante da saúde do Distrito Federal.

Para finalizar, eu gostaria aqui de fazer um pedido à Secretaria de Saúde e também gostaria de fazer um pedido ao Ministério Público do Distrito Federal. Nós temos visto, eu particularmente tenho defendido que o Distrito Federal possa assumir o protagonismo. Eu tenho um sonho que Brasília seja referência na execução das políticas públicas em todas as áreas, porque foi para isso que a capital foi transferida para o centro do País. Esse é o sonho de Juscelino Kubitschek. Acho que esse é o

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	51

sonho de todos os brasilienses. Eu não nasci em Brasília, eu sou de Maringá, Estado do Paraná, mas adotei Brasília como a minha cidade. E fico muito triste quando, em algumas áreas, nós vemos que não somos referência.

Há tempos atrás, Secretário Francisco, aqui havia sido considerado o pior sistema de saúde do País, principalmente no quesito do atendimento da Estratégia Saúde da Família. Nós tínhamos um percentual muito pequeno de abrangência, atendíamos menos de 20% e hoje não é o ideal, mas fico feliz que nós alcançamos a cobertura de 44%. Na minha visão, a Estratégia do Saúde da Família é a melhor estratégia da atenção primária para ser implementada e para esvaziar o que nós falamos das emergências.

Entristeço-me muito quando ligo a televisão e vejo matérias de emergências lotadas. Isso, claro, o senhor sabe muito bem que, quando implementada a Estratégia de Saúde da Família, esses atendimentos das emergências vão cair muito. Mesmo assim, parabênzo a Secretaria por esse avanço que nós tivemos.

Então, quero aqui fazer alguns pedidos.

O primeiro. Secretário, que eu possa, se possível, ajudar nessa intermediação com a Embaixada da Rússia. Eu, particularmente, tenho acompanhado muito de perto essa questão das vacinas. Hoje mesmo saiu uma reportagem no *G1*: vários cientistas do mundo inteiro têm comprovado que a imunização da vacina Russa pode chegar em até dois anos. Eu acredito que o Distrito Federal precisa não só ficar com uma vacina, mas também abrir o diálogo com todas elas, seja a China, seja a Inglaterra, seja a Rússia, seja quem a estiver fazendo. A primeira que chegar aqui, que tiver a eficácia comprovada, que nós possamos, Secretário... É um pedido de quem já passou pelo vírus, assintomático, mas tenho amigos que estão passando por dificuldades. Inclusive relatei no início desta reunião que eu tive um amigo que foi desentubado ontem, lá no Mané Garrincha. Graças à Deus, está evoluindo bem, mas é uma angústia – eu, como amigo, ainda mais a família. Eu acredito que o grande alento que nós vamos ter é a imunização. E não adianta pensar em outra saída. Acredito que a gente só vai sair dessa pandemia com a imunização.

Então, eu queria me colocar à disposição de V.Exa. para, junto à Embaixada do Reino Unido e à Embaixada da Rússia, construirmos, da mesma forma como V.Exa. construiu com a China, também com a Inglaterra e com a Rússia. É um pedido que eu queria fazer. Estou aqui com o meu WhatsApp e várias pessoas estão me mandando matérias sobre essa vacina da Rússia, mas eu também quero destacar a vacina que está sendo desenvolvida pela Universidade de Oxford. Não estou aqui defendendo uma, estou aqui defendendo todas. Acredito que a gente possa ter acesso à tecnologia de todas as vacinas que estão sendo testadas e produzidas no mundo inteiro.

O segundo pedido que quero fazer aqui, junto ao Ministério Público do Distrito Federal, que tem tido um papel preponderante, um papel fantástico, principalmente no acompanhamento... Dr. Clayton, eu quero parabenizar, principalmente, a atuação

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	52

de V.Sa. à frente da Promotoria de Defesa da Saúde, que tem feito um trabalho fenomenal.

Muitas vezes, o gestor público pode até achar que o Ministério Público cobra demais, mas não é cobrança demais, ele quer que o serviço público ande. E o pedido que quero fazer ao Ministério Público é que ele possa nos ajudar, o Parlamento do Distrito Federal, com as sugestões de melhorias de legislação, de desburocratização, do que precisa ser revogado ou ser melhorado, enfim, para nós desburocratizarmos o acesso à saúde no Distrito Federal, em todas as áreas.

Quando eu falo isso, é porque tenho uma filha que tem epilepsia, e ela é tratada por um médico da rede pública, que é o Dr. Wagner Teixeira. Sempre falo isso. O Hospital de Base é um hospital de referência de tratamento à pessoa com epilepsia. Eu fiquei muito feliz, Dr. Francisco, porque o Iges-DF recuperou um projeto que estava, Dr. Clayton, arquivado há mais de vinte anos. Falo do projeto de implementação do Centro de Investigação, Diagnóstico e Cirurgia das Pessoas com Epilepsia.

Por que eu peço a ajuda do Ministério Público em relação a isso? Porque é um projeto, Dr. Clayton, que estava parado há vinte anos. E Brasília... Falo isso porque eu vivi isso, tive de tirar a minha filha de Brasília e ir para Ribeirão Preto para conseguir fazer o diagnóstico dela, da epilepsia. Graças a Deus, Deus nos deu condições financeiras para isso. E para aquelas pessoas que não têm?

E parabeno mais uma vez o Dr. Francisco, que foi Presidente do Iges – hoje é o Dr. Sérgio –, e, principalmente, a Dra. Manuela Ferraz, Vice-Presidente do Iges, que é quem está conduzindo, vamos dizer assim, quem ressuscitou esse projeto. Para os neurocirurgiões e os neurologistas do Hospital de Base, isso já era somente um sonho e não ia se tornar realidade.

A Câmara Legislativa, Dr. Clayton, vai ajudar na implementação. Nós vamos tirar do nosso orçamento em torno de 4 milhões e 200 mil reais para a implantação desse centro. Eu destinei emendas para a implementação desse centro.

Então, o que nós queremos pedir, o que eu, como Parlamentar, e posso falar em nome da Câmara Legislativa aqui, é que o Ministério Público nos ajude. Vocês têm um olhar diferenciado. Vocês têm um olhar técnico diferenciado e podem nos ajudar do ponto de vista de desburocratizar. \*

O Dr. Francisco, que é Secretário, sabe que, muitas vezes, as licitações, Dr. Clayton, para a compra de medicamentos se tornam fracassadas, porque existe uma lei no Distrito Federal que obriga que x por cento das compras tenham de ser feitas em micro e em pequenas empresas. Nada contra as micro e pequenas empresas, mas sabemos que micro e pequenas empresas não fornecem medicamentos. Então, é um retrabalho que a Secretaria de Saúde tem, para cumprir uma lei. Ela precisa fazer um edital, sabe que vai dar fracassado; sabe que aquele edital não vai chegar a lugar nenhum e depois...

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	53

Então, peço aqui, encarecidamente, que nos ajude indicando o que a Câmara Legislativa precisa fazer. Qual é o caminho que a Câmara Legislativa precisa para desburocratizar. Quando eu falo o acesso, é claro, o SUS é único, mas para dar condições ao gestor para comprar esses medicamentos, para chegar na ponta. Enfim, é essa a ajuda que eu gostaria de pedir ao Ministério Público.

Para finalizar, Secretário, temos visto alguns estados e alguns municípios implementando alguns protocolos. Eu sei que o protocolo que vou citar aqui é um pouco polêmico, que é o protocolo do *kit* da hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina.

Temos visto alguns municípios e alguns estados que têm implementado esse protocolo profilático, o número de internações tem caído. Então, outro pedido que faço ao senhor é que possa estudar isso com a sua equipe para implementarmos no Distrito Federal, se possível, esse protocolo para não vermos mais o aumento do número de óbitos e do número de casos, que sabemos que vai aumentar, mas principalmente a quantidade de óbitos.

Mais uma vez, quero parabenizá-lo, Dr. Francisco, porque é preciso ter coragem para, num momento de CNTP – Condições Normais de Temperatura e Pressão, assumir a Secretaria de Saúde; ainda mais num momento de pandemia como esse, a coragem deve duplicar. Parabéns ao Dr. Francisco.

Dr. Clayton, mais uma vez, muito obrigado pelo prestígio. A Câmara Legislativa se sente prestigiada quando temos um membro do Ministério Público conosco.

Jeovânia, mais uma vez, muito obrigado. O Conselho de Saúde sempre esteve presente nessas audiências públicas de apresentação de relatório dos quadrimestres, que é uma imposição legal.

Parabenizo toda a equipe da Secretaria de Saúde pela competência.

SR. CLAYTON DA SILVA GERMANO – Deputado, só quero falar que estou à disposição do senhor. Podemos criar um grupo de trabalho para fazer a desburocratização da saúde. O Ministério Público tem muito a contribuir com a Câmara Legislativa, que é a nossa Casa de Leis. Será uma satisfação muito grande fazer esse trabalho conjunto.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Quero criar esse grupo de trabalho oficialmente pela Câmara Legislativa para aperfeiçoarmos.

Secretário, obrigado. Suas últimas considerações para podermos encerrar.

SR. FRANCISCO ARAÚJO FILHO – Deputado Delmasso, o senhor falou e realmente é preciso ter muita coragem. E não é uma coragem só minha, diria que é uma missão minha e dessas pessoas que aqui estão comigo. Por isso que no início da minha fala eu disse que todo ser humano tem um valor infinito. Eu agradeço a essas pessoas que trabalham comigo todos os dias pelo valor infinito que cada um carrega

Data	Horário Início	Sessão/Reunião	Página
20   08   2020	10h16min	CFGTC – Relatório de Atividades da Secretaria de Saúde	54

consigo. Se não fôssemos nós, seria alguém, mas o fato é que estamos no momento mais difícil das nossas vidas conduzindo o sistema de saúde, que já é difícil. Em meio à pandemia, ele é mais difícil ainda.

Eu diria que ele é exaustivo, mas, acima de todos nós, eu tenho uma fé muito grande de que existe Deus, existe uma luz, uma força maior, e é essa força que nos conduz, porque, afinal de contas, tudo isso vai passar. Cada um no seu movimento. Todos nós estamos aqui para amar e ser amado, para fortalecer, para evoluir como cidadão, como pessoa, como ser humano.

A tarefa dos senhores também não é fácil. Ser promotor de justiça num momento desse não é fácil. Ser Deputado Distrital num momento desse não é fácil. Ser Presidente do Conselho de Saúde num momento desse não é fácil também. Então, para nenhum de nós é fácil. Mas nós estamos aqui. Então, é com os senhores, com a nossa equipe aqui que nós estamos superando esse momento.

Eu falo sempre, para finalizar, que são seis meses. Se em seis meses nós chegamos até aqui, há muita gente que foi salva graças à intervenção de cada um de nós. A gente tem o movimento, principalmente da mídia, que mostra como ela quer. Eu também respeito a maneira como ela mostra, mas nós também mostramos o que nós estamos fazendo da nossa maneira para a população. Todo mundo aqui, eu tenho convicção, certeza de que a minha equipe aqui, todos nós trabalhamos para o bem comum e é assim que vai ser até o final.

Então, muito obrigado por participar aqui deste momento com os senhores junto com a minha equipe.

PRESIDENTE (DEPUTADO DELMASSO) – Perfeito. Quero anunciar que todos os relatórios que foram apresentados aqui estão disponíveis no *site* da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle.

Quem quiser acessar é só ir lá ao *site* da Câmara Legislativa, comissões, entrar no *site* da comissão, audiências públicas. Todos os relatórios aqui apresentados e aquele que ainda não foi apresentado também, todos já estão à disposição.

A assessoria da Comissão vai remarcar agora uma audiência, ver a agenda de todos. Dr. Clayton, já que o senhor participou dessa, está mais do que convidado para a próxima, para participar conosco aqui. Ela vai ver a agenda do Secretário, da Jeovânia e do Dr. Clayton para ajustar. Como eu não sou o Presidente da Comissão, então, preciso respeitar a agenda da Comissão.

Não havendo mais nada a tratar, às 13h30min, declaro encerrada a presente audiência pública. Deus os abençoe! Muito obrigado.

(Levanta-se a reunião às 13h30min.)

<https://www.youtube.com/watch?v=HSicBAMknjo>