

DIÁRIO DA CÂMARA LEGISLATIVA

Órgão Oficial do Poder Legislativo do Distrito Federal

Ano XXXIII - 9ª Legislatura

Suplemento do DCL Nº 85
Brasília, quinta-feira, 25 de abril de 2024

Sumário

Seção 3

Ata Circunstanciada da 31ª Sessão Ordinária..... 3



**CÂMARA
LEGISLATIVA**
DISTRITO FEDERAL

Mesa Diretora

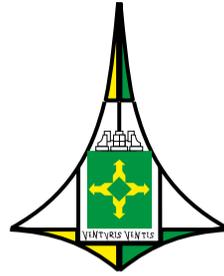
Presidente: Deputado Wellington Luiz

Vice-Presidente: Deputado Ricardo Vale

Primeiro Secretário: Deputado Pastor Daniel de Castro - **Suplente:** Deputado Pepa

Segundo Secretário: Deputado Roosevelt - **Suplente:** Deputada Doutora Jane

Terceiro Secretário: Deputado Martins Machado - **Suplente:** Deputado Eduardo Pedrosa



COMISSÕES PERMANENTES

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA		COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Thiago Manzoni Vice-Presidente: Chico Vigilante Robério Negreiros Fábio Felix Iolando	Joaquim Roriz Neto Gabriel Magno Martins Machado Max Maciel Hermeto	Presidente: Gabriel Magno Vice-Presidente: Dayse Amarílio Thiago Manzoni Jorge Vianna Ricardo Vale	Chico Vigilante Paula Belmonte Roosevelt Robério Negreiros Martins Machado
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS		COMISSÃO DE SEGURANÇA	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Eduardo Pedrosa Vice-Presidente: Joaquim Roriz Neto Paula Belmonte Jaqueline Silva Jorge Vianna	Martins Machado Daniel Donizet João Cardoso Doutora Jane Robério Negreiros	Presidente: Doutora Jane Pastor Daniel de Castro Roosevelt Hermeto Iolando	Jorge Vianna Pepa Thiago Manzoni João Cardoso Jaqueline Silva
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS		COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO SUSTENTÁVEL, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MEIO AMBIENTE E TURISMO	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Dayse Amarílio Vice-Presidente: Max Maciel João Cardoso Martins Machado Pastor Daniel de Castro	Ricardo Vale Fábio Felix Paula Belmonte Eduardo Pedrosa Jorge Vianna	Presidente: Daniel Donizet Vice-Presidente: Paula Belmonte Doutora Jane Rogério Morro da Cruz Joaquim Roriz Neto	Thiago Manzoni João Cardoso Jaqueline Silva Jorge Vianna Martins Machado
COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR		COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Chico Vigilante Vice-Presidente: Jorge Vianna Hermeto Daniel Donizet Iolando	Gabriel Magno João Cardoso Pepa Pastor Daniel de Castro Dayse Amarílio	Presidente: Paula Belmonte Vice-Presidente: Ricardo Vale Robério Negreiros Dayse Amarílio Max Maciel	João Cardoso Gabriel Magno Jorge Vianna Chico Vigilante Fábio Felix
COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA		COMISSÃO DE TRANSPORTE E MOBILIDADE URBANA	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Fábio Felix Vice-Presidente: Ricardo Vale João Cardoso Rogério Morro da Cruz Jaqueline Silva	Max Maciel Gabriel Magno Paula Belmonte Doutora Jane Iolando	Presidente: Max Maciel Vice-Presidente: Martins Machado Pepa Gabriel Magno Fábio Felix	João Cardoso Paula Belmonte Pastor Daniel de Castro Chico Vigilante Rogério Morro da Cruz
COMISSÃO DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS		COMISSÃO DE PRODUÇÃO RURAL E ABASTECIMENTO	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Hermeto Vice-Presidente: Pepa Gabriel Magno Daniel Donizet Eduardo Pedrosa	Iolando Pastor Daniel de Castro Chico Vigilante Roosevelt Rogério Morro da Cruz	Presidente: Pepa Vice-Presidente: Iolando Ricardo Vale Rogério Morro da Cruz Roosevelt	Pastor Daniel de Castro Jaqueline Silva Chico Vigilante Jorge Vianna Thiago Manzoni

9ª Legislatura

Deputado Chico Vigilante
Deputado Pastor Daniel de Castro
Deputado Daniel Donizet
Deputada Dayse Amarílio
Deputado Eduardo Pedrosa
Deputado Fabio Felix
Deputado Gabriel Magno
Deputado Hermeto
Deputado Iolando Almeida
Deputada Doutora Jane
Deputada Jaqueline Silva
Deputado João Cardoso

Corregedor: Deputado Joaquim Roriz Neto

Procuradora Especial da Mulher: Deputada Dayse Amarílio

Procuradoras Adjuntas Especiais da Mulher: Deputada Jaqueline Silva e Deputada Doutora Jane

Procurador Especial de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Deputado Chico Vigilante

Procurador Adjunto Especial de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Deputado Iolando

Procurador Especial da Defesa dos Direitos da Juventude: Deputado Joaquim Roriz Neto

Deputado Joaquim Roriz Neto
Deputado Jorge Vianna
Deputado Martins Machado
Deputado Max Maciel
Deputada Paula Belmonte
Deputado Pepa
Deputado Ricardo Vale
Deputado Robério Negreiros
Deputado Rogério Morro da Cruz
Deputado Roosevelt
Deputado Thiago Manzoni
Deputado Wellington Luiz

Ouvidor: Deputado Jorge Vianna

Seção 3

Ata Circunstanciada da 31ª Sessão Ordinária

ATA DE SESSÃO PLENÁRIA

**2ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 9ª LEGISLATURA
ATA CIRCUNSTANCIADA DA 31ª
(TRIGÉSIMA PRIMEIRA)
SESSÃO ORDINÁRIA,
TRANSFORMADA EM COMISSÃO GERAL
PARA DEBATER O SURTO DE DENGUE NO DISTRITO FEDERAL,
DE 18 DE ABRIL DE 2024.**

INÍCIO ÀS 15H05MIN

TÉRMINO ÀS 18H17MIN

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Declaro aberta a sessão ordinária de quinta-feira, 18 de abril de 2024, às 15 horas e 5 minutos.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

Dá-se início aos

Comunicados da Mesa.

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

(Leitura do expediente.)

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

Em razão da aprovação do Requerimento nº 1.276/2024, de autoria do deputado Gabriel Magno, a sessão ordinária de hoje, quinta-feira, dia 18 de abril de 2024, fica transformada em comissão geral para debater o surto de dengue no Distrito Federal.

(A sessão transforma-se em comissão geral.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Convido as senhoras e os senhores deputados, bem como a todos e todas que desejarem participar do debate em plenário.

Está suspensa a comissão geral.

(Suspensa às 15h08min, a comissão geral é reaberta às 15h31min.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Sob a proteção de Deus, declaro reabertos os trabalhos da comissão geral para debater o surto da dengue e a situação da saúde no Distrito Federal.

Boa tarde a todos e todas. Quero dar boas-vindas a todos e a todas.

Já vamos combinar com vocês a nossa dinâmica de trabalho. Primeiro, quero explicar para todos e todas a ideia desta comissão geral. Ela surge a partir de um fórum que tem sido coordenado... Quero aqui, publicamente, parabenizar a iniciativa do Conselho Regional de Medicina na pessoa da presidente do CRM, doutora Lívia, que tem coordenado esse fórum de debates com várias entidades ligadas à saúde e também com os órgãos de controle do Distrito Federal para pensar não só em soluções, mediações e, coletivamente, em ações para o enfrentamento desse surto da epidemia de dengue no Distrito Federal, mas também para pensar, obviamente, em médio e longo prazos, a própria organização da saúde no Distrito Federal. A partir desse espaço, a partir dos encaminhamentos que foram feitos coletivamente com o conjunto dessas entidades, nós pensamos em fazer este debate neste espaço do parlamento, que é público, com o conjunto da sociedade do Distrito Federal.

Faço esta colocação porque nós convidamos para estar presente hoje, além de todas as entidades que fazem parte desse fórum e que têm se reunido ordinariamente – já houve 3 reuniões desse fórum –, também 3 secretarias do Governo do Distrito Federal: a Secretaria de Saúde, que tem participado, inclusive, das atividades do fórum, a Secretaria de Economia e a Casa Civil.

Um dos motivos para chamarmos essas 3 secretarias... Aqui já anuncio a presença de alguns parlamentares: deputado Max Maciel, deputada Dayse Amarílio, deputado Chico Vigilante, deputado Pastor Daniel de Castro e deputado Ricardo Vale. Nós já combinamos e acordamos, no Colégio de Líderes, que parlamentares terão uma conversa com essas três secretarias.

Eu estou vendo aqui, também, vários representantes de sindicatos, de comissões de aprovados e aprovadas em concursos públicos.

Todas as vezes que nós buscamos uma das secretarias individualmente – está presente também o Conselho de Saúde –, nós escutamos uma resposta transferindo uma parte da responsabilidade – muitas vezes corretamente, porque a articulação dentro do governo se dá em várias dimensões – para outra secretaria. Então, a resposta é: vamos colocar as 3 secretarias na mesa para combinarmos as ações conjuntas e as responsabilidades de cada uma delas. Então, foi feito o convite. Até hoje de manhã, as 3 secretarias haviam confirmado presença, porém ainda não chegaram.

Então, para não atrasar muito o início da atividade da nossa comissão, eu vou começar a fazer a composição da mesa enquanto aguardamos a chegada de alguns representantes do Governo do Distrito Federal, dessas 3 secretarias para as quais foi direcionado o convite.

Convido, para compor a mesa, a presidenta do Conselho Regional de Medicina, doutora Livia Vanessa Ribeiro Gomes Pansera; o presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, Domingos de Brito Filho. (Palmas.)

Nós tínhamos um combinado a princípio. Vocês estão vendo que na mesa não cabe tanta gente. Por isso, vemos as plaquinhas das entidades que consideramos como mesa estendida. Então, colocamos aqui na mesa o CRM, que tem coordenado as agendas desse fórum, e o Conselho de Saúde, que é um órgão importante desse controle do Sistema Único de Saúde. Tínhamos pensado em o resto dos lugares serem preenchidos pelos representantes do governo. Como eles não chegaram ainda, vamos compor a mesa com as demais entidades. Eu peço já licença, caso vá chegando alguém, teremos de remodelar a nossa mesa. Vocês 2 já estavam no desenho original. Vou chamar mais gente aqui.

Convido o presidente da Associação Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Arthur Lobato Barreto Mello. Pode vir para cá, Arthur. Convido a representante do Coren, Celi Maria da Silva. (Palmas.)

Anuncio a presença do representante do Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal, Jorge Henrique. Registro a presença do José David Urbaz Brito, da Sociedade de Infectologia do Distrito Federal, que também está presente; e o Newton Batista, do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem no Distrito Federal. Deixo anunciados esses também. (Palmas.)

A partir do momento em que forem chegando as demais entidades, nós as anunciaremos. Está aqui a turma da direção do Conselho Regional de Medicina – vou pedir à nossa assessoria pegar depois seus nomes para podermos anunciá-los aqui.

Como o governo não chegou ainda, nós vamos falando. Provavelmente eles estão escutando. Vamos passando para as entidades. Depois, ao final das falas de todas as entidades, quem não for chamado nessa primeira fala em mesa, também vamos abrir inscrição para fala e considerações de vocês.

Todos os sindicatos fazem parte da frente. Está aqui o Sindivasc também, o sindicato dos ACS e dos Avas. Quero deixar registrado que o presidente Iuri está presente, e também a direção do sindicato. Os sindicatos compõem a frente também e estão na nossa mesa estendida. Se quiser, Iuri, pode se sentar aqui. É formalidade, mas fique à vontade. Vamos abrir também inscrição para todos vocês.

Eu queria iniciar aqui retomando as 3 últimas reuniões que já tivemos desse fórum e alguns pontos desse acompanhamento, dessas ações que já foram discutidas. É importante trazê-las para o debate aqui hoje na Câmara Legislativa. Primeiro essa centralidade para fortalecer as ações na atenção primária, de vigilância saúde, com planejamento das ações e foco na prevenção.

Nós fizemos – estou vendo vários companheiros e companheiras –, em agosto do ano passado, uma comissão geral, aqui mesmo neste plenário, para alertar a Secretaria de Saúde sobre o encerramento que estava prestes a acontecer dos contratos temporários na saúde de várias categorias, inclusive de ACS e Avas. Mil contratos estavam na iminência de serem encerrados e não poderiam mais ser renovados, porque já haviam sido renovados uma vez. Quais eram as ações da Secretaria de Saúde para não perder 1.000 servidores que estariam na ponta naquele momento crucial do planejamento e da prevenção? Os contratos foram encerrados, naturalmente, isso já estava desenhado, e não foi repostos esse contingente de profissionais. Isso ajuda a explicar a crise – não isoladamente – que estamos vivendo no Distrito Federal.

Hoje tivemos o anúncio da ampliação da faixa etária da vacinação para evitar que as doses que

estão para vencer agora, no dia 30 de abril, sejam perdidas. O Ministério da Saúde publica portaria ampliando, de maneira emergencial e temporária, até 59 anos. A Secretaria de Saúde determina então que já está valendo até 16 anos a vacinação, e que hoje as UBS e os postos de saúde já estariam preparados.

Já chegou à Comissão de Saúde também – a deputada Dayse Amarílio tem acompanhado – que algumas UBS da cidade não estavam preparadas para receber pessoas que foram até o local se vacinar, a partir do anúncio, e não tiveram o direito à vacina garantido, porque as UBS não haviam sido informadas ainda, ou não havia doses para serem aplicadas.

Fica aqui esse reforço sobre a importância da ampliação, mas também que se combine essa ação com a própria rede. Ontem dissemos na reunião e aqui falo publicamente também: nessa semana se iniciou o processo de campanha da Câmara Legislativa sobre a questão da dengue e, inclusive, no debate da vacinação. Esse é um debate que estamos fazendo e estamos brigando muito aqui. Domingos, o Conselho de Saúde tem um papel importante junto à secretaria, mas também junto a todos os órgãos do poder público, para a realização de uma campanha massiva de conscientização da população brasileira e, no nosso caso, da população do Distrito Federal, sobre a importância da vacina.

Quanto à baixa procura da vacina, existem alguns motivos pelos quais a população não tem procurado os postos, não tem se vacinado, de fato. Isso é uma verdade, uma constatação. Uma parte da população brasileira, e aqui do Distrito Federal, perdeu um pouco da confiança mesmo na vacinação, devido aos últimos anos de constantes ataques às próprias vacinas, feitas, inclusive, pelas autoridades sanitárias do país, que deveriam ser as primeiras a fazer o inverso: a garantir, inclusive, a grande tradição sanitária brasileira, de excelência, de vacinação e de imunização.

Brincamos, mas falando sério, provavelmente todo mundo aqui tem até hoje a marquinha no braço, que é quase uma digital brasileira de vacinação. Você é criança e já toma aquela pistolada que fica para o resto da vida. Ninguém tinha medo, ninguém perguntava a marca da vacina. Eu fiquei sabendo que vacina possui marca recentemente. Qual é a marca da vacina? Isso é quase uma digital de ser brasileiro e brasileira. Em qualquer lugar em que vamos, quem já teve a oportunidade de sair do Brasil, às vezes, já lidou com a situação de estar com o braço à mostra e alguém falar assim: “Mas o que é isso que você tem no braço?” É a tradição sanitária do país, que, nos últimos anos principalmente, foi sendo corroída.

Isso é também um exercício de educação, de responsabilidade, de política pública do conjunto dos atores e atrizes. O poder público, o Poder Executivo, o Poder Legislativo têm um papel nisso, para que se volte, de fato, à militância a favor da vacinação e se recupere a confiança que foi estremecida em uma parcela da população do Distrito Federal. Já fica esse anúncio.

Nós estamos tomando os devidos cuidados, em virtude do processo de denúncias que temos recebido desde o dia de ontem. Acho que já é do conhecimento do conjunto das entidades as denúncias sobre problemas nas contratações das tendas. E não só na contratação, mas também na execução. Acho que as entidades presentes também vão falar sobre isso. Nós queremos que isso seja um dos encaminhamentos desta reunião para pensarmos de maneira coletiva nas ações, além de fazermos, mais uma vez, a cobrança ao poder público, ao Governo do Distrito Federal, das nomeações. Estamos vendo algumas faixas colocadas. Vamos cobrar que o governo apresente, urgentemente, o cronograma de nomeações, que já está atrasado.

Falo isso e repito, porque há margem fiscal para fazer as nomeações. Foi publicado recentemente o relatório de gestão fiscal do Governo do Distrito Federal. Estamos com o menor índice da história, desde a implementação da LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal. Quando você pega a despesa ou o investimento com o pessoal e o divide pela receita corrente líquida, a LRF coloca um limite para esse número, que é de 49%. Hoje, no Distrito Federal, estamos com o menor índice da série histórica: 34%. Então, há margem fiscal para fazer nomeações e ampliar o investimento com servidores públicos, seja através de nomeação, seja através de revisão ou de reestruturação dos planos de carreira. Existe margem fiscal. Existe também margem orçamentária, porque a LDO, mesmo não tendo hoje o carimbo do quantitativo de nomeações que nós gostaríamos que tivesse ou que nós avaliamos necessário, há carimbos, há disposição orçamentária para fazer as nomeações. Então, é possível fazer essas nomeações dentro daquilo que já está previsto na LDO.

Achamos também que é preciso avançar naquilo que está previsto. Vários parlamentares apresentaram emendas à LDO no passado. Todas elas foram vetadas pelo governo, mas é possível pensar, primeiro: dentro daquilo que já está autorizado, qual o cronograma para a Secretaria de Saúde receber esses profissionais? Recentemente, houve o anúncio e a contratação de médicos, mas existem outros profissionais que não entraram nesse anúncio. Mesmo o anúncio dos médicos foi de maneira

insuficiente. Segundo: qual é o cronograma de avaliação desse número na própria LDO, no próprio orçamento? Várias categorias precisam ser incrementadas.

Existe um projeto de lei que trata da mudança de alteração na LDO que está na pauta e deve entrar em discussão na próxima terça-feira, no plenário desta casa. Isso já poderia ser uma oportunidade para o Governo do Distrito Federal atualizar esse número, principalmente de categorias... Eu nem vou priorizá-las, mas falo das urgências que existem no conjunto do sistema de saúde do Distrito Federal.

Então, eu queria fazer essa nem tão breve consideração e já passamos para os nossos integrantes da mesa. E vamos combinar o seguinte: vai estar no painel um cronômetro. Nós vamos colocar 7 minutos, daí ele vai apitar. E vai dar mais 3 minutos. Vai haver uma hora em que o sistema corta o microfone, mas nunca cortamos o microfone aqui. Então, se precisar de mais um minutinho, ligamos o microfone de novo, mas só para termos um controle da fala das entidades.

Já abrimos a inscrição para quem quiser falar. E já agradeço a presença de todos vocês, que iremos chamar ao final das falas da mesa, para podermos escutar todo mundo e tirarmos os encaminhamentos necessários da nossa comissão geral.

Os colegas parlamentares, deputado Chico Vigilante e deputada Dayse Amarilio, que estão sentados, quando quiserem fazer o uso da palavra, cliquem no botãozinho que já passamos a palavra para vocês.

Não combinamos nenhuma ordem. Podemos começar, doutora Lívia, com o CRM? Foi quem teve a iniciativa e é quem tem coordenado, de maneira brilhante, esse fórum e essa frente. Já passo a palavra para a senhora e a turma combina ali. São 7 mais 3 minutos.

LÍVIA VANESSA RIBEIRO GOMES PANSERA – Boa tarde a todos e a todas.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao deputado Gabriel Magno pela iniciativa de abrir esse espaço para esse debate tão importante que vai além da epidemia de dengue, mas já entra no sistema de saúde do Distrito Federal, em nome de quem cumprimento os membros da mesa, as entidades presentes, os parlamentares que também estão dedicando sua atenção em nos ouvir, e a plateia, também, que, com certeza, está ansiosa por mudanças e por melhorias nesse nosso sistema de saúde.

Até o dia 8 de abril deste corrente ano, o Distrito Federal registrou mais de 200 mil casos de dengue. É um número que se aproxima do somatório dos casos notificados entre 2000 e 2019 no Sinan, que foi em torno de 150 mil casos. Só no início deste ano, tivemos um somatório de mais de 19 anos.

É claro que há vários fatores que contribuíram para essa situação. Sabemos que há os fatores climáticos, há uma série de mudanças que aconteceram, como o aumento da população, aumento do lixo, aumento do entulho, mas sabemos que várias dessas situações eram previsíveis. Várias entidades, entidades científicas, políticas, profissionais de saúde, especialistas, já alertavam o governo a respeito dessa situação. O próprio Conselho de Saúde do Distrito Federal e diversas entidades já demonstravam esse alerta.

E o que percebemos, com os dados já no início de 2024, é que foi utilizado menos de 30% da verba destinada à vigilância à saúde no Distrito Federal. Como é que conseguimos ter prevenção se não temos investimento? E, pensando nisso, uma doença já conhecida, em que já sabemos o que fazer, já sabemos como cuidar dos pacientes, já sabemos como direcionar, e nós estamos passando por uma situação terrível no Brasil; mas a do Distrito Federal está sem precedentes, e observamos uma situação cada dia mais caótica. Ainda que exista uma estabilização de casos, ainda não sabemos o que vai acontecer porque continuamos com lixo na rua, com entulho, com vários problemas e com o período de chuvas.

O Conselho Regional de Medicina vem acompanhando essas estratégias do Governo do Distrito Federal desde o final de dezembro e início de janeiro, já prevendo esse aumento de casos. Inicialmente, em janeiro, foi elaborado o Plano de Contingência de Enfrentamento à Dengue, em que a secretaria colocou como principal estratégia o estabelecimento de tendas de hidratação para ampliar a assistência. Sim, tendas de hidratação são válidas, desde que sejam coordenadas, que haja estrutura e retaguarda.

Desde o mês de janeiro, nosso conselho, com sua equipe de fiscalização, começou a verificar as condições de trabalho e as condições prestadas à população, e percebemos ambientes extremamente insalubres e inadequados para a assistência à saúde. De fato, desrespeitando o usuário

e os trabalhadores que estão ali assistindo os pacientes e tentando fazer alguma coisa com um insumo e com uma estrutura tão precária. Isso sem falar que esses profissionais que foram para as tendas eram os mesmos profissionais e ainda são os da atenção primária.

Os centros de saúde começaram a ficar descobertos porque esses profissionais foram direcionados para as tendas e a demanda ordinária, ou seja, o que acontece no cotidiano do centro de saúde, não podia ser mais feita, as consultas, os acompanhamentos, os pré-natais e as consultas relativas a diversas condições de saúde. Isso também promoveu uma desorganização da atenção primária. Há vários problemas relacionados a essa estratégia das tendas, que foi inadequada.

Além disso, a partir dessas fiscalizações, marcamos uma primeira reunião com a Secretaria de Saúde, em que expusemos as inadequações, solicitamos que houvesse mudanças e demos um prazo de 3 semanas para essas adequações. Algumas mudanças foram feitas, mas retornamos com as equipes de fiscalização e percebemos inúmeras irregularidades, problemas relacionados principalmente ao transporte dos pacientes graves, à falta de insumos para atender pacientes em condições de agravamento, inclusive falta de local para higiene de mãos, soro de reidratação oral não disponível nas unidades.

Os pacientes chegam à UBS e não há atendimento, porque os profissionais estão na tenda; chegam à tenda, são mal atendidos, às vezes, achando que é dengue, mas é outra condição: "Não, não é dengue, vá embora". Vão para onde? Se não há ninguém na UBS. Ou, quando são atendidos, os pacientes saem com um receituário, mas têm que retornar à Unidade Básica de Saúde para pegar o seu soro de reidratação oral. Então, é uma desorganização completa.

A secretaria foi informada. A partir daí, a estratégia que foi estabelecida e informada foi a sinalização de contratação de novas tendas – isso há mais de 2 meses –; tendas essas que começaram a ser instaladas nesta semana, com mais de 3 meses de sofrimento de pacientes, peregrinação, sofrimento de profissionais e inúmeros óbitos – não podemos esquecer isso – por uma doença que não deveria registrar esse número de óbitos.

Além de toda a falta de celeridade na resposta, observamos também que a tenda por si só não resolve, porque o sistema de saúde já está sobrecarregado, com déficit de profissionais e de insumos. Não adianta abrir portas sem abrir retaguarda.

Sobreposto à epidemia de dengue, há, agora, o aumento das doenças e dos vírus respiratórios na infância; as emergências pediátricas estão lotadas. A atenção primária poderia fazer o atendimento inicial, tratar e orientar a maior parte dos casos. A atenção primária não está fazendo isso porque está desorganizada. Há inchaço das emergências pediátricas, falta de leitos, profissionais sendo agredidos, pais e mães desesperados com seus filhos, nas portas das emergências, sem conseguir nenhum atendimento. Então, o que vemos hoje é um total desrespeito ao cidadão, ao usuário e ao profissional de saúde, que ainda tenta resolver algum tipo de problema.

A partir de todo esse cenário caótico, tomamos a iniciativa de reunir as entidades de saúde envolvidas no processo. Constatamos irregularidades e sabemos que outras entidades também. Entendemos que juntos somos mais fortes e fazemos uma voz mais alta para conseguirmos ecoar e termos uma resposta.

Solicitamos a primeira reunião e cobramos respostas da Secretaria de Saúde. Algumas questões foram resolvidas, como a instalação de algumas novas tendas. Não sei nem se o tempo que elas vão permanecer justifica o preço pago. As tendas anteriores não têm condição de continuar.

Temos um problema muito grave, que é a falta de RH e de leitos. Quando falo de RH, não falo só de médicos, ainda que eu represente essa categoria. A Secretaria de Saúde precisa de aumento de RH em todas as outras profissões. Como eu falei no começo: como queremos enfrentar uma epidemia de dengue e nos preparar para esse cenário não se repetir, se não fizermos nenhum movimento e não mudarmos isso? Como pode haver prevenção sem agentes comunitários de saúde e sem agentes de vigilância ambiental? Como pode haver assistência sem enfermeiros, sem técnicos, sem farmacêuticos e sem estrutura de retaguarda? A estrutura de hospitais e de centros de saúde do Distrito Federal é de anos atrás, quando havia menos da metade da população atual. Isso tudo nos motivou.

Sei que o meu tempo está acabando, mas eu só queria pedir licença para ler as propostas que encaminhamos já na primeira reunião. Fizemos a primeira reunião em 14 de março e outra em 27 de março. A Secretaria de Saúde tem nos recebido, comparece às reuniões e dá alguma resposta, ainda que ineficiente, mas fizemos solicitações também à Secretaria de Economia, à Casa Civil e ao Governo do Distrito Federal, sem nenhuma resposta.

Eu vou ler aqui as propostas, as solicitações, que as entidades compilaram, e foram revisadas na reunião que tivemos ontem à tarde.

Diante da gravidade da situação, reconhecemos a necessidade de maior celeridade nos processos e que as medidas de resposta, por parte do Governo do Distrito Federal, ainda são insuficientes. Assim, reiteramos os apontamentos encaminhados anteriormente, a saber:

- fortalecimento da atenção primária, com manutenção das equipes assistenciais nos atendimentos de rotina e emergenciais, reforçados também por uma parcela de novos servidores;

- reforçar os estoques das farmácias das UBS próximas às tendas, com garantia de recursos humanos necessários para seu adequado funcionamento. Durante os finais de semana, sugerimos a definição de fluxo de dispensação de medicamentos pelas unidades hospitalares de referência da região;

- treinamento das equipes assistenciais, com base no protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, envolvendo as áreas técnicas da secretaria;

- fechamento das tendas existentes sem estrutura, retorno dos profissionais para as unidades de origem. As tendas de hidratação devem permanecer apenas anexas aos serviços de saúde, com condições de suporte a pacientes em agravamento, célere transferência de casos que necessitem de internação com devido suporte, além da garantia de insumos e medicamentos no local para evitar a peregrinação dos pacientes;

- expansão de leitos de internação – enfermaria e UTI –, com especial atenção aos destinados à faixa pediátrica;

- reforço ao sistema de transporte sanitário, com disponibilização e adequação do número de ambulâncias para transferência dos pacientes;

- fortalecimento do Samu, com contratação de mais servidores – condutores e médicos – e adequação do contrato de manutenção das ambulâncias;

- reforço na rede de diagnóstico da SES-DF, com definição de fluxo de coleta e rotas para o envio de material para unidade laboratorial de referência da unidade, com celeridade na liberação e acesso aos resultados;

- reforço no componente de recursos humanos da vigilância à saúde da SES-DF;

- fortalecimento e expansão de medidas de combate ao vetor, incluindo ações efetivas de limpeza, remoção de entulhos, escombros e segregação de resíduos sólidos;

- convocação imediata dos ACS e Avas aprovados no concurso, em substituição aos 1.000 trabalhadores que tiveram contrato encerrado, para trabalho em campo, sem desvio de função;

- convocação de profissionais de saúde – médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem – já aprovados em concurso público. Para as categorias que não possuem concurso vigente, sugere-se contratação temporária emergencial – farmacêuticos, biomédicos, técnicos de laboratório, analista Gaps;

- realização de concurso público para as carreiras de saúde da SES-DF, conforme necessidades apontadas pela Sugep;

- celeridade na ampliação de carga horária dos servidores que realizaram solicitação para regime de 40 horas;

- aplicação e publicização dos recursos destinados à saúde;

- solicitação, junto ao GDF, para encaminhar solicitação de alteração da LDO de 2024, para maior aporte de recursos para investimentos em insumos, estrutura e contratações e maior previsão para a LDO de 2025;

- avaliação de estratégias para melhoria da segurança nas unidades de saúde, por conta das agressões sofridas pelos profissionais;

- solicitar a melhoria da comunicação do GDF com a população, relacionadas às ações de saúde pública e de organização dos serviços;

- solicitar ampliação e aprimoramento das ações de comunicação e educação em saúde por parte da SES-DF, abrangendo conteúdos de prevenção e clínicos dirigidos à população geral;

- aprimoramento da comunicação dos gestores das unidades de saúde com a população;

- solicitar que a Secretaria de Saúde divulgue os déficits reais de profissionais da rede de saúde, por categoria, no portal da transparência e/ou sala de situação, com atualização frequente;
- reforçar a necessidade de liberação, por parte da Secretaria de Economia, da nomeação dos profissionais para a SES-DF, uma vez que está prevista a contratação de 1.750 servidores pela LDO, e a divulgação de cronograma de nomeações;
- solicitar ao GDF que encaminhe a revisão da LDO para suplementação orçamentária;
- realização de busca ativa de pacientes na faixa etária de vacinação.

Eram essas as propostas.

Finalizo lembrando de uma questão de que falamos em uma das reuniões: as propostas que encaminhamos ao Governo do Distrito Federal não foram respondidas pela Casa Civil e pelo governo. Ouvimos, pela imprensa, que essas não eram propostas técnicas, que eram propostas políticas.

Então, vou repetir o que falei anteriormente: todos nós que estamos aqui somos técnicos e, por sermos técnicos nas nossas profissões, fomos eleitos legitimamente representantes de nossas categorias. Esse é um movimento político, sim, porque estamos lutando por melhoria de políticas de saúde no Distrito Federal. Mudando a política é que fazemos as coisas. A política não pode ser vista só como uma política partidária, com todo o respeito aos parlamentares que estão aqui e têm um papel importante nisso, mas nós, como entidades, como sociedade civil, precisamos ser ouvidos.

Muito obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, doutora Lívia.

Foi muito necessário esse tempo. Vou pedir que as próximas pessoas não ultrapassem o tempo, mas foi importante a síntese feita pela doutora Lívia.

Quero, junto com todos os presentes, reforçar a sua fala, doutora Lívia, no seguinte sentido: acabamos de receber oficialmente que o governo não virá. Então, proposta e posicionamento político é o que o Governo do Distrito Federal está fazendo. Não vir não é um desrespeito somente a esta casa; não vir é um desrespeito à população do Distrito Federal, porque as pessoas continuam batendo à porta de hospitais, UBS e UPAs e tendo atendimento negado. Isso não é por culpa dos profissionais que estão na ponta trabalhando 2, 3, 4 vezes mais para poder garantir o atendimento de todo mundo, mas por conta de uma política em que há equívocos. Esse é um espaço de diálogo, de debate democrático, republicano, e está previsto nas normativas do nosso Distrito Federal. Então, política é a resposta – infelizmente, ela não tem nada de técnica – que o Governo do Distrito Federal dá, mais uma vez, a essa casa e à sociedade do Distrito Federal.

Antes de chamar o Domingos para fazer o uso da fala, quero reforçar 3 situações. A doutora Lívia falou sobre uma delas. Hoje, a LDO tem previsão de nomeação de 1.750 servidores na saúde, diante de um quadro – é só consultar o Portal da Transparência, Domingos – de 24.856 cargos que estão vagos na Secretaria de Saúde, entre médicos, enfermeiros, Gaps, especialistas, ACS, Avas. Obviamente, isso é fruto de uma escolha política do governo – e até mesmo dos últimos governos.

O que nos assusta são os dados do orçamento – temos cobrado nesta casa, na Comissão de Saúde e, inclusive, nos órgãos de controle – que eu vou trazer aqui: em 2012, nós tínhamos de orçamento da saúde no Distrito Federal 3,5 bilhões de reais oriundos do Fundo Constitucional e 3,5 bilhões de reais oriundos do Tesouro do Distrito Federal, dos impostos que todos nós pagamos. Em 2023, que é o dado consolidado do último exercício, ou seja, 11 anos depois, mais de uma década, saem do Tesouro do Governo do Distrito Federal 3,3 bilhões de reais. Diminuiu de 3,5 para 3,3. O DF aporta menos dinheiro 11 anos depois. E do Fundo Constitucional, 6 bilhões de reais.

Essa é uma opção política de desfinanciar o Sistema Único de Saúde e a saúde do Distrito Federal. E foi lido, anteontem, no plenário desta casa, mais um projeto de lei em regime de urgência para ampliar o Iges; transferir o Instituto de Cardiologia e Transplantes para as mãos do Iges. Se é uma coincidência, a mesma empresa que está sendo agora questionada por valores a mais das tendas foi autorizada a fazer, inclusive, a vistoria no instituto para o estudo da transferência do Iges.

Então, essas, sim, são opções políticas do Governo do Distrito Federal. Então, eu quero deixar registrada a ausência do governo e lamentar, mais uma vez. Faremos o debate, encaminharemos o relatório desta reunião para o Conselho de Saúde, para as organizações que estão presentes, para o Ministério Público, para o Tribunal de Contas e para o próprio Governo do Distrito Federal.

Eu gostaria de dizer, mais uma vez, que o governo age com desrespeito, porque não nos

parece que a proposta de ampliação do Iges tenha passado pelo Conselho de Saúde. É mais um flagrante de inconstitucionalidade e de ilegalidade do Governo do Distrito Federal.

Antes de passar a palavra ao Domingos, como o governo não está presente, há 2 cadeiras vagas. Então, eu gostaria de chamar o Iuri, que é do Sindicato dos Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde e Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal, para compor a mesa; e o Jorge, que representa o Sindicato dos Enfermeiros. (Palmas.)

Não quer dizer que quem está na mesa estendida é de uma prioridade ou não. É só para não ficarmos com cadeiras vazias, já que o governo não virá mesmo. Então, nós ocuparemos as cadeiras.

Neste momento, concedo a palavra ao senhor Domingos. Obrigado, Domingos, pela presença.

DOMINGOS DE BRITO FILHO – Boa tarde a todos. Na pessoa do deputado Gabriel Magno e da doutora Livia Vanessa, eu cumprimento toda a mesa.

Deputado Gabriel Magno, não nos causa estranheza nenhuma a ausência dos representantes do governo nesta mesa, neste fórum de debate da sociedade civil, dos representantes do povo nesta casa, mas também não nos furta dizer que, para nós, do Conselho de Saúde, não é nenhum espanto.

Para aquelas pessoas que não conhecem a formação do Conselho de Saúde, ele tem a seguinte composição: 50% de seus representantes ali dispostos representam a sociedade civil, 25% representam os trabalhadores e 25% os gestores. É um fórum com toda a sua diversidade para discussão de todos os problemas da cidade do Distrito Federal como um todo.

Por que não me causa estranheza a ausência do governo aqui? O Conselho de Saúde trabalhou tentando resolver os problemas da saúde do Distrito Federal como um todo durante 2 anos sem a presença dos gestores. O governo que aí está se recusava a compor o Conselho de Saúde com os gestores. Hoje, na última reunião do conselho, dos 8 gestores indicados, havia apenas 4.

A ausência do governo nesse fórum de debate não nos causa estranheza. Por que eu falo isso? Porque, no mês de agosto do ano passado, conforme a doutora Livia citou, por ser um fórum diverso, o Conselho de Saúde trouxe à tona a necessidade de previsão, de precaução e de todo o cuidado com a dengue e pediu aos representantes do governo que compõem o Conselho de Saúde se já havia um plano de condicionamento de prevenção da dengue preparado. Eles disseram: "Sim, tudo está preparado, tudo acontecerá, tudo será normal".

Nós não poderíamos, nós não deveríamos, nós não precisávamos ter esse número de mortes com uma doença, uma epidemia. Se tivessem tomado todos os cuidados com precaução, hoje, não haveria famílias chorando a perda dos seus entes, não haveria famílias na porta de cada unidade básica brigando por atendimento. Hoje, a população, com o recolhimento de seus impostos, com o pagamento que se faz com cada tributo, nós não poderíamos aprovar 29 milhões com o custo das tendas. E aí, inaugurada a primeira tenda, já parece normal para a Secretaria de Estado de Saúde ter um usuário esperando 6 horas para ser atendido. É um total desrespeito com o usuário do sistema público.

A Secretaria de Saúde deveria, poderia olhar com mais cuidado, com mais carinho, digamos assim, para cada um dos trabalhadores que, desde a pandemia, tem se dedicado com amor e tem trabalhado com afinco. Findada a pandemia de covid, eles já não aguentavam mais estar com o seu labor atendendo os usuários. Em seguida, veio a dengue. Todavia, não há esse reconhecimento por parte da secretaria e não se aventa a possibilidade de contratação dos aprovados no concurso. São várias as desculpas desse governo que aí está para a não contratação; ele se esquece que esses profissionais poderiam amenizar a crise e a situação dos trabalhadores que, dependentes do benefício do TPD, dedicam sua vida ao trabalho até adoecer. O índice de adoecimento na Secretaria de Saúde está desse tamanho, em função de os trabalhadores se desdobrarem para atender a população em geral.

Deputado Gabriel Magno, eu já falei em outros fóruns de debate e volto a afirmar: esta casa também é culpada disso. Por quê? Na aprovação para a implementação da primeira lei aprovada nesta casa, o projeto de lei não passou pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal; depois, houve a ampliação do Iges-DF, que esta casa aprovou, que também não passou pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal. Agora, eu até ia dizer que se aventa a hipótese, mas nem isso se trata disso mais, pois o projeto de lei já está nesta casa. À noite, na surdina, será aprovada, por esta casa, a ampliação do Iges-DF, atendendo ao ICTDF.

Todavia, ninguém desta casa vai ao TCDF pedir as contas do Iges-DF para que se comprove se o Iges-DF tem condições de suportar a ampliação do trabalho com o ICTDF. Eles se esquecem de olhar

para trás, para um passado bem recente, em que todos os pacientes cardíacos eram atendidos no Hospital de Base e em que, por uma questão da Secretaria de Saúde, todo esse atendimento foi passado para o IC, que, na época, não cuidava de transplante, era somente Instituto do Coração. Hoje, ele é ICTDF, Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal.

Já foram atrás das contas do Iges-DF? Já foram atrás do suporte oferecido pelo Iges-DF para saber se ele terá condições de embarcar mais nesta jornada? Já consultaram a população em geral para ver se ela está satisfeita com o trabalho desenvolvido pelo Iges-DF? Algum dos senhores teve acesso às informações da intervenção que a SES fez no ICTDF, nesse ínterim em que está sob a supervisão da Secretaria de Estado de Saúde? Alguma informação foi passada aos senhores? Muito menos ela foi passada ao Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Há um total desrespeito desse governo com os representantes da sociedade civil, que, a partir da Constituição Federal, a partir das Leis nº 8.080, 8.142, são, sim, habilitados para o acompanhamento dessas atividades. Porém, o governo não tem respeito com a população.

Alguém sabe em que hospital são atendidos o governador e o vice-governador? Com qual nível de atendimento médico eles são atendidos? Será que eles estão preocupados com a população, que chora às portas do HMIB e às portas das tendas, com o trabalhador que se dedica e cada vez adocece mais? Será? Eles devem estar preocupados mesmo. Há algum gestor da SES a esta mesa?

Deixo isso para reflexão. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Domingos.

Registro a presença do Fabrício Reis, da Comissão de Direito à Saúde da OAB, e da deputada Paula Belmonte, presidenta da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle desta casa.

Domingos, eu compartilho de todas as suas questões e faço um compromisso público. Na Comissão de Educação, Saúde e Cultura, que eu presido atualmente, o projeto de lei de ampliação do Iges-DF não será tratado com regime de urgência. Nós já avisamos isso ao presidente desta casa e vamos pautar isso na reunião do Colégio de Líderes, na segunda-feira. Antes de o projeto ser votado e apreciado, queremos fazer, sim, um debate com a sociedade civil, com o Governo do Distrito Federal, com o Tribunal de Contas do Distrito Federal e com o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

O Iges-DF ainda está devendo a esta casa, à Comissão de Educação, Saúde e Cultura e à Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle, deputada Paula Belmonte – que tem feito também um brilhante trabalho na comissão –, uma série de respostas sobre as contas. Quando ele veio aqui, a convite da deputada Paula Belmonte, ele trouxe um balanço e um relatório de gestão muito insuficientes. Hoje não há nenhum elemento para poder autorizar mais uma ampliação do Iges no Distrito Federal.

Fica firmado este compromisso: na Comissão de Educação, Saúde e Cultura, não será dada a urgência que o governo quer ao projeto de ampliação do Iges-DF. Nós faremos a indicação para que o Conselho de Saúde do Distrito Federal possa apreciar a matéria antes que esta casa delibere. A posição e a opinião do conselho são muito importantes neste caso.

Vou passar a palavra ao presidente do Sindicato dos Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde e Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal, Sindivacs-DF, Iuri Marques. Iuri, essa é a categoria que está na ponta.

Quero reforçar que o governo cumpra o acordo feito com a categoria! Já venceu o prazo para encaminhar o projeto de lei da reestruturação da carreira, que foi acordado e assinado. Essa categoria, de maneira muito responsável, suspendeu uma greve e aguarda que o projeto chegue a esta casa, pois ele ainda não chegou. Fica aqui o registro da cobrança pelo projeto e da luta para que a carreira seja, de fato, reconhecida.

Obrigado pela presença.

Concedo a palavra ao Iuri Marques.

IURI MARQUES – Boa tarde a todos.

Agradeço ao deputado Gabriel Magno, que tem sido um grande parceiro das categorias, dos aprovados em concurso público, e tem sido um grande aliado nessas pautas.

Se o governo estiver assistindo à audiência, aproveito para pedir que envie o nosso projeto de

lei de reestruturação de carreira. Existe um acordo e estamos aqui para cobrá-lo.

Também quero pedir apoio a esta casa, deputado, para que se vote o projeto da LDO, já que há a previsão na pauta. A previsão era que ele tivesse sido votado na terça-feira, mas não o votaram. Até o momento em que estávamos aqui, havia 17 deputados; portanto, havia quórum.

Então, peço o apoio dos deputados, da deputada Paula Belmonte, da deputada Dayse Amarilio para votarmos o projeto de lei da LDO, na terça-feira. Já que estamos falando agora, eu aproveito esta oportunidade.

Serei bem rápido. Quero cumprimentar – porque não posso deixar de citá-los – os ACS e Avas aprovados no concurso público. A saúde pública está precisando desses profissionais. Eu não posso me esquecer dos nossos colegas especialistas em saúde que estão aguardando a nomeação. (Palmas.)

Quero mandar um “alô” para a deputada Dayse Amarilio, para a deputada Paula Belmonte. Eu vou falar os nomes, porque não posso deixar de citá-los. Uma vez mais, cumprimento o deputado Gabriel Magno, que teve a iniciativa desta sessão; a presidente Lívia; o presidente Domingos; o presidente Arthur, que está ao meu lado; o presidente do sindicato dos enfermeiros, Jorge; o José David, da Sociedade de Infectologia; a Celi; o Newton Batista, do Sindate; o Fabrício, da OAB, um parceiro nosso.

Serei bem breve. Deputado, precisamos de nomeações. A grande realidade é que, para resolver grande parte desse problema relacionado à dengue e a outros casos da saúde pública, é necessária a nomeação de servidores.

Eu vou falar especificamente dos nossos servidores ACS e Avas. Quero trazer dados do concurso público e dizer que, se dependesse do sindicato e dos parlamentares, eles já estariam nomeados há muito tempo e em uma grande quantidade, mas nós dependemos do governo. O deputado Gabriel Magno disse que existe orçamento; então, o governo precisa tomar a decisão de nomear esses servidores ou, pelo menos, apresentar um cronograma. Nós sugerimos, à mesa do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, ao GDF que apresentasse o cronograma de nomeação e que, pelo menos, nomeasse 500 ACSs e 500 Avas do contrato temporário que já encerrou. Eu penso que isso não resolveria, mas aliviaria a situação, já que o déficit do quadro é muito grande.

Eu trarei algumas informações aqui, mas, se houver um cronograma, penso que os próprios aprovados ficariam mais tranquilos. Todos nós ficaríamos menos ansiosos com relação às nomeações. Quando falamos em nomeação, não estamos pensando apenas naquele aprovado; estamos pensando, em primeiro lugar, na população, que terá o servidor Avas e ACS na ponta, fazendo a prevenção.

Sabemos que existem propagandas para a população de prevenção à dengue, mas nada melhor, doutor Arthur, que os ACS e os Avas jrem à casa da pessoa para conscientizá-la e instruí-la para que a população tenha consciência disso. É melhor prevenir que remediar, sabemos bem disso.

Então, uma coisa é uma propaganda e outra é o ACS e o Avas presentes na comunidade e nas casas para fazerem esse trabalho.

Nós trazemos dados básicos: já foram nomeados 158 Avas e 115 ACS. Há um déficit de aproximadamente 1.600 Avas. Eu acho que isso, para o DF, é muito pouco, pois há municípios e estados com grande quantidade de contratação de ACS e Avas efetivos. Contratar 1.600 Avas e 2.300 ACS – esse é um número aproximado – é muito pouco para o Distrito Federal. Então, existe um déficit de aproximadamente 1.600 Avas – mas há mais que isso – e 2.300 ACS.

De acordo com o Portal da Transparência, há mais de 2.300 cargos de ACS vagos e mais de 700 cargos de Avas vagos. Então, já conseguiríamos resolver algumas situações se nomeássemos pessoas para o número de cargos vagos, ou seja, 2.300 ACS aproximadamente, e 700 Avas.

Hoje, há cerca de mil ACS e 500 Avas ativos para o combate à dengue. Isso, para o DF, é muito pouco – não é, presidente Lívia? Mil agentes comunitários de saúde é muito pouco. O ACS tem que acompanhar até 750 pessoas. Aqui, podemos fazer um cálculo rápido, em se tratando de agente comunitário de saúde. Cada ACS, de acordo com a PNAB, a Política Nacional de Atenção Básica – a última que houve, se não me engano, foi em 2017 –, tem que acompanhar até 750 pessoas. Há cerca de 3 milhões de habitantes no DF; então, para haver uma cobertura – desde que seja na especialidade em saúde da família – de 100% de agentes comunitários de saúde, nós deveríamos contratar, além dos que já lá estão, mais 3 mil agentes comunitários de saúde, o que é muito pouco. O concurso foi iniciado agora.

Eu acho que precisamos chegar a essa meta de nomear – eu estou falando de agentes comunitários – mais de 3 mil agentes comunitários de saúde. É lógico que precisamos trabalhar com a

realidade do orçamento, das finanças do governo? Sim, mas nós podemos chegar a esse número de nomeação de, no mínimo, 3 mil ACS. Quanto aos Avas, o déficit é de 1.600 agentes. Acho que é possível chegarmos a esse número também. Se o governo ajustar o orçamento e apresentar o cronograma, chegaremos a isso; pois há muito pouco. Se formos parar para pensar em uma cobertura razoável, com 1.600 Avas e 3.000 ACS, conseguiríamos abordar a Estratégia de Saúde da Família com melhor qualidade.

Eu trouxe outros dados. Há uma observação importante que levamos para a reunião do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal sobre os ACS e Avas. Diferentemente de outras categorias, o governo federal, a União repassa para os estados, para o DF e para os municípios um piso salarial para cada ACS e para cada Avas contratado pelo município, estado ou Distrito Federal, de 2 salários mínimos, deputado Gabriel Magno. A União repassa para esses entes federados 2 salários mínimos para contratarem esses profissionais; então, isso facilita a situação.

Por que há essa dificuldade em nomear, em contratar agente comunitário de saúde, se há um reforço financeiro da União? O GDF só precisa arcar com os encargos sociais, com as questões de gratificação e outros benefícios do servidor. Isso facilita a contratação deles. Sabemos que o recurso repassado pelo Ministério da Saúde por equipes vem por meio de cadastro da população. Então, quanto maior a população cadastrada, mais recursos vêm. Nós precisamos entender que a contratação de ACS e Avas tem vantagem em todos os sentidos. Isso é vantajoso para a população, é vantajoso para o Governo do Distrito Federal. Então, por que não contratar agente comunitário de saúde e agente de vigilância ambiental em saúde? Isso não faz sentido. Há muitos cargos vagos, há orçamento. Por que não apresentar um cronograma de nomeação?

Nós precisamos já nos preparar para a dengue no ano que vem, Nós fomos pegos de surpresa, não por falta de alerta, mas pelo que aconteceu no tempo de chuva. É chuva, é sol, é chuva e sol, e sabemos que a dengue gosta desse clima.

O que viemos pedir aqui é o apoio dos deputados, o apoio do governo para que este apresente um cronograma de nomeação para todos os servidores, mas em especial para o agente comunitário de saúde e para o agente de vigilância ambiental em saúde. Eu sei que a saúde é formada por vários profissionais, ela é multidisciplinar, mas é importante a contratação de agente comunitário de saúde.

Se houvesse agentes na rua, não haveria essa epidemia de dengue. Eu dou a certeza para todos vocês – vocês sabem disso. Precisamos exaltar e reconhecer o trabalho do ACS e reconhecer o trabalho do Avas. Nós pedimos esse reconhecimento do governo para que nomeie esses profissionais. Peço também que, se o governador, se o secretário Ney, se o secretário da Casa Civil, se a secretária de saúde estiverem nos ouvindo, enviem o projeto que altera a LDO para propiciar a nomeação. Vamos aprovar a reestruturação da carreira!

Deputado Gabriel Magno, a Câmara Legislativa fará o papel dela na terça-feira, ao aprovar a LDO, e o governo enviará a mensagem que estrutura a carreira.

Muito obrigado. Que Deus abençoe todos. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Iuri. Aqui dizem que as paredes têm ouvidos. Então, eles estão nos escutando. Ficou o recado aí.

Quero anunciar a presença das seguintes pessoas: Ricardo Gamarski, segundo secretário do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal; Kátia Vidigal, tesoureira do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

Concederei a palavra à deputada Dayse Amarilio, que pediu para falar.

Enquanto S.Exa. se dirige à tribuna, a Júlia Bitencourt, que está assistindo a nós pelo YouTube, forneceu o número certinho para a correta cobertura no Distrito Federal, Iuri. Faltam 2.387 agentes comunitários de saúde e 1.698 Avas. Então, esse é o número para que o Distrito Federal possa ter a cobertura correta desses profissionais no Distrito Federal.

Há várias pessoas no *chat*. Quero agradecer a presença de vocês.

Concedo a palavra à deputada Dayse Amarilio, nossa vice-presidenta da Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

DEPUTADA DAYSE AMARILIO – Obrigada, presidente. Boa tarde, pessoal. Quero cumprimentar a mesa – que bom tê-los aqui na nossa casa –, controle social, Conselho de Saúde do Distrito Federal, Coren-DF, CRM-DF, Avas. É muito bom tê-los aqui.

Eu vou ser bem breve. Essa discussão é muito importante. Eu fui muito contemplada já nas

falas iniciais.

Sobre a dengue, na verdade, já estamos saindo do seu pico, mas eu queria só fazer algumas provocações.

Eu fico muito preocupada, inclusive, com a função desta casa. A deputada Paula Belmonte também tem sido uma guerreira na Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle. Nós temos lutado muito. Eu nunca vi essa comissão exercer realmente a função de dar transparência. Vemos a importância disso e de tudo que temos feito na Comissão de Educação, Saúde e Cultura, na Comissão de Assuntos Sociais.

Eu fico muito preocupada, porque apontamos a situação há muito tempo, lá atrás. Nós estamos falando da dengue desde o ano passado. Porém, vemos que o governo não manda os cronogramas de nomeações e que o déficit de profissionais é muito grande. O Iuri nos trouxe o dado do déficit de ACS. Nós sabemos a função do ACS e do Avas. Quando olhamos para a enfermagem, a situação é pior: há um déficit de 6 mil técnicos de enfermagem e de quase mil enfermeiros. Há também déficit em áreas de especialistas, cujo concurso está vencendo.

Nós não conseguimos entender o que é o plano. Na verdade, acho que conseguimos entender, em entrelinhas, qual é o plano do governo. Por quê? Primeiro, porque se devolve o recurso do PDPAS – só meu foram devolvidos 2 milhões e 600 mil reais, como se a Secretaria de Saúde não precisasse de dinheiro. Depois, nós falamos que o concurso está vencendo. Porém, quando nós entendemos as entrelinhas, nós percebemos que estamos loteados de pessoas que estão fazendo gestão sem terem capacidade de gestão. Esse é o primeiro ponto.

Isso é sinalizado pelas tendas para as quais fizeram contrato agora. Foi aberto um processo de chamamento público em fevereiro; agora fecharam contrato com uma empresa que foi classificada como ganhadora, embora sinalizassem que ela precisaria reformular o plano de trabalho, pois ela não cumpriu algumas normas do edital de chamamento. Isso foi feito desde fevereiro. Houve tempo, inclusive! Depois de ser dado o primeiro pagamento, haveria 48 horas para se cumprir o contrato e instalar essas tendas. Já foi paga a primeira parcela, e até agora nada dessas 11 tendas. Nós vamos deixar isso assim? Nós já estamos de olho nisso. Acho que esta é a nossa obrigação: a obrigação desta casa é fiscalizar.

Vocês falaram muito bem da questão do giro de leitos. Ela é importante? Em um momento de epidemia, em que ninguém pensou em nada, é importante colocar uma tenda de hidratação para as pessoas. Porém, será que só isso resolve, quando há UPA com gente que não era para estar em UPA; quando há um sistema que não se comunica; quando não há giro de leito; quando não há transporte sanitário?

Nós estamos pagando leito de UTI contratualizado – diária – de paciente que não chega ao destino, porque não há Samu para transportá-lo. Eles não olham o contrato! Há o mesmo contrato para fazer a manutenção de todos os carros do GDF. Isso é brincadeira com a vida das pessoas!

Hoje havia 166 pacientes esperando uma vaga de UTI e 11 pacientes esperando para chegar ao leito, que já havia sido conseguido. Essas são pessoas que estão no corredor de hospital, precisando de uma UTI – que já foi conseguida –, mas que não há Samu para levá-las! E não é para o Samu fazer isso, não! Samu é para auxiliar pessoas na rua; não é para ser esperado por 38 minutos.

Eles fazem o que podem – assim como nós servidores fazemos o que podemos. Nós temos adoecido, porque fazemos mais do que podemos. Nós temos carregado a Secretaria de Saúde e a incompetência da gestão do Distrito Federal nas costas – essa é a realidade!

Quando eu falo, é sobre o Distrito Federal, porque a Secretaria de Saúde tem até um limite para ir, mas é necessário cobrá-la! Ninguém se entende. Nós vamos para uma reunião e nós falamos: "Vai ser mandado o projeto do ACS". Depois, ninguém mais nos atende, e o projeto não chega; enquanto validamos um acordo que foi feito com esta casa.

Para terminar meu discurso, deputado Gabriel Magno – V.Exa. tem lutado aqui comigo –, eu quero falar do Iges-DF. Ah, o que tem a ver isso com a epidemia de dengue, com o colapso da saúde? Tudo! Isso tem tudo a ver! E falo para vocês: nós precisamos tentar mostrar para a sociedade o que está acontecendo. Não tem cabimento chegar um projeto com tramitação de urgência a esta casa, em que todas as recomendações de órgãos de controle nunca foram respondidas por esta instituição. E o projeto, deputada Paula Belmonte, fala que não há impacto orçamentário. Não somos burros, não! É claro que há impacto orçamentário. Porém, o impacto orçamentário vai chegar depois. Na justificativa do projeto, eles estão falando que não há; mas sabemos que há, porque já estão falando que o

dinheiro que era repassado não era suficiente.

Porém, como vamos repassar isso – a recomendação era de se fazer um processo amplo – para um ente que ainda não respondeu aquilo que perguntamos? Não é urgente tramitar esse projeto de expansão do Iges-DF. Urgente é o Governo do Distrito Federal trazer respostas para esta cidade. Urgente é o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal trazer respostas. Cadê a pactuação do novo contrato de gestão? Cadê a repactuação das metas que não são cumpridas? Cadê o dinheiro? Ele é glosado? Ele é devolvido? Para onde ele vai? Cadê o processo seletivo?

Ninguém sabe como a pessoa é aprovada no Iges-DF. Essa é a verdade. Quem, aqui, fez o processo seletivo do Iges-DF? Ninguém passa nesse processo seletivo. Algo está errado! Urgente é a Câmara Legislativa fazer o seu papel de fiscalizar. Isso, sim, é urgente.

Eu deixo a minha indignação, porque estou como deputada, mas eu sou enfermeira, uma profissional de saúde que não aguenta mais receber ligação de madrugada, receber solicitação para apurar tantas barbaridades, e não conseguir fazer nada. É covardia o que estão fazendo.

Vocês, concursados, lutem mesmo, porque, se o Iges-DF ampliar isso que eles querem, ninguém vai ser nomeado. Não se trata só do sonho de vocês, não. Trata-se de um plano para o Distrito Federal. É pelo fortalecimento do SUS que estamos lutando. E temos que lutar independentemente do que seja bom para nós, porque passamos, e as coisas vão ficar.

Essa é a nossa luta. Vamos para cima mesmo. Isso não vai ser fácil. Eu já mando o recado. Somos poucos, mas não vai ser fácil esse projeto tramitar. Se depender de mim, isso não vai ser fácil, porque eu vou atrás; assim como não vão ser fáceis as pactuações, as nomeações não serem feitas. Esta Câmara Legislativa tem que derrubar o veto. Isso é um sinal, uma sinalização para mostrar a autonomia que temos que ter. Nós precisamos derrubar o veto. (Palmas.)

Sabem por que falo isso? Podem dizer: “Ah, mas ele vai executar do jeito que ele quiser”. Não! Mandaremos um recado político. A Câmara Legislativa precisa ser independente. Nós precisamos fazer o nosso papel de fiscalizar muito mais que legislar, porque quase não conseguimos legislar.

Muitas vezes desanimamos, mas são ações como essas de pessoas valorosas, sindicatos, profissionais, vocês, concursados, que nos fazem ter esperança de que alguma ação podemos fazer juntos.

Estou aqui chateada, hoje? Estou. Estou desanimada? Estou. Mas eu vou pegar essa minha chateação, esse meu desânimo e vou transformar em uma revolta positiva para fazer algo.

Já deixo o recado aqui: se depender de mim, isso não vai ser fácil.

Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, deputada Dayse Amarílio.

O Heitor está dizendo no *chat* que precisamos de 5.800 técnicos de enfermagem. O número exato é 5.873, apenas para deixar registrado nas notas. A turma está de olho. Eles estão nos escutando – ouviu, Heitor?

Concedo a palavra ao presidente da Associação Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Arthur Lobato Barreto Mello.

Obrigado, Arthur, pela presença.

ARTHUR LOBATO BARRETO MELLO – Boa tarde a todas e a todos.

Eu gostaria de saudar a mesa, na pessoa do deputado Gabriel Magno e da presidente do CRM-DF, doutora Lívia. Saúdo a todos que estão presentes.

A minha fala é muito em defesa da Atenção Primária à Saúde, que, em um sistema de saúde como o do Brasil, é essencial que seja fortalecida.

Nós entendemos que polos de hidratação, em uma epidemia de dengue, podem se fazer necessários, mas tendas não devem ser políticas de saúde orientadoras, especialmente de um sistema como o nosso. A Atenção Primária à Saúde, por sua vez, tem a capacidade de ser essa política orientadora.

A atenção primária em nenhum momento nesta epidemia parou e não pode parar mesmo. Além de lidar com a dengue, nós lidamos com a covid na pandemia, continuamos lidando com a covid, já estamos lidando com a sazonalidade de doenças respiratórias e, além disso, nós continuamos fazendo o que nós fazemos de melhor, que é acompanhar pacientes crônicos, fazer o cuidado de pré-

natal, puericultura e diversas outras ações que estão na carteira de serviço da Atenção Primária à Saúde.

Eu concordo com o meu amigo Iuri, que fala que é melhor prevenir que remediar – de fato. Porém, na atenção primária, nós prevenimos, nós remediamos, nós fazemos promoção à saúde, nós fazemos reabilitação, nós fazemos cuidados paliativos e uma infinidade de outras coisas.

Diversos estudos mundiais – e a atenção primária do Brasil é muito bem estudada – dizem que nós podemos resolver cerca de 80% dos casos que chegam à nossa porta – alguns outros estudos dizem que até mais –, e essa deve ser a porta preferencial do sistema de saúde, tendo a Estratégia Saúde da Família como modelo, que deve ser o único modelo de atenção primária no Brasil, especialmente em Brasília. Durante muito tempo, convivemos com diversos modelos estranhos – desculpem-me o termo técnico – ao mesmo tempo, o que não garantia o acesso da população e, muito mais, não fornecia qualidade de assistência.

Aqui é necessário fazer um ponto sobre o local em que a atenção primária e a Estratégia Saúde da Família se fazem na qualificação dessa rede também. Não é só necessário colocar profissionais na ponta, como dizemos, mas é necessário colocar profissionais qualificados. E aqui eu faço um ponto com relação à especialidade de medicina de família e comunidade, especialidade médica que cada vez tem avançado mais no Distrito Federal. Atualmente, nós temos um dos maiores programas de residência em medicina de família e comunidade.

Recentemente, o GDF tem incorporado os médicos que saíram desses programas, no momento em que coloca como requisito nos concursos públicos para atenção primária a necessidade de ser médico de família e comunidade com residência ou com título reconhecido pela AMB, o que, de fato, nos últimos anos, mostra que tem havido uma grande qualificação na rede.

Atualmente, há 3 programas muito fortes, muito potentes, em que os médicos residentes assumem as equipes de saúde da família, com seus preceptores, e esses programas têm mostrado muitos resultados positivos de qualificação de rede, de redução do absenteísmo profissional na ponta e de melhoras de indicadores. No entanto, não se qualifica essa rede – o médico de família não é o único profissional, está bem distante disso –, não se consegue fazer uma boa atenção primária sem equipe multiprofissional, que é um diferencial do nosso modelo de atenção primária em comparação com outros locais do mundo. Trata-se de uma equipe multiprofissional reconhecida com qualidade e que atua de forma direta dentro de um território. Nesse território, quem está na ponta são os Avas, os ACS, que nos fornecem informações sobre o que está acontecendo perto das moradias, perto dos locais de trabalho e que nos ajudam dentro das Unidades Básicas de Saúde a tratar, a definir estratégias, a montar planos e a organizar processos de trabalho para melhoria do atendimento daquela população. É necessário que essa equipe esteja completa. Há uma chamada ainda aguardando para Avas, ACS, enfermeiros de família e comunidade, técnicos de enfermagem e especialistas em saúde.

Meu apelo é com relação aos 16 médicos de família e comunidade aprovados no último concurso – os 16 médicos que já foram chamados, mas que pediram para ir ao fim de fila, porque estavam nesse processo de qualificação da residência médica. Na última chamada, quando foram chamados 246 médicos, eles não foram contemplados. Então, há 16 médicos de família que estão prontos, com documentação para assumirem os cargos de médicos de família e comunidade, para compor essas equipes na ponta da Unidade Básica de Saúde.

A Associação Brasileira de Medicina de Família e Comunidade faz esse reforço sobre a Atenção Primária à Saúde no seu modelo de Estratégia Saúde da Família como um modelo orientador de um sistema de saúde público universal.

Obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Arthur. Quero reforçar que a Fernanda vai recolher as inscrições. Quem quiser falar depois dos representantes da mesa pode levantar a mão, e ela vai atrás. Vamos combinar assim.

Concedo a palavra à Celi Maria da Silva, do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal.

CELI MARIA DA SILVA – Boa tarde a todos. Em nome do presidente do Coren-DF, agradeço o convite para estar neste fórum, neste debate tão importante para os profissionais e para a comunidade. Na pessoa do deputado Gabriel Magno, cumprimento todas as entidades aqui presentes.

O conselho tem recebido várias denúncias referentes às condições de trabalho dos profissionais de enfermagem. Estamos muito preocupados com isso. Estamos atentos e visitando as tendas, ouvindo

esses profissionais que estão apreensivos. Nós, muitas vezes, conversamos com esses profissionais. Eles começam a chorar, muito ansiosos com essas condições de trabalho, que são realmente desumanas. Estamos à disposição de todas as entidades para fazer as fiscalizações conjuntas. Eu acredito que isso reforça bastante a pressão para se melhorarem essas condições de trabalho. Além disso, há o déficit de pessoas, o quadro está muito deficiente. Há profissionais que ficam desesperados, não sabem se atendem *a* ou *b*, sem contar que muitos são agredidos fisicamente.

Então, estamos bastante preocupados com isso, estamos atentos e sempre visitamos essas unidades, essas tendas que estão instaladas.

Obrigada.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Celi. O Coren-DF tem sempre participado dos debates nesta casa e também cumpre um importante papel na fiscalização.

Para continuar na enfermagem, concedo a palavra ao Jorge Henrique de Sousa e Silva Filho, representante do Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal.

Obrigado, Jorge, pela presença.

JORGE HENRIQUE DE SOUSA E SILVA FILHO – Boa tarde. Agradeço ao deputado Gabriel Magno e a outros deputados que também usaram a palavra. Quero cumprimentar todos os presentes, os concursados, os sindicatos, os usuários que estão aqui.

Este é um momento muito importante. Nunca se esgarça essa necessidade que temos de fazer o diálogo com a sociedade, com os servidores e com a gestão sobre as políticas públicas de saúde. Acho que há, na cidade de Brasília, no Distrito Federal, a necessidade de adotarmos o projeto e o planejamento como instrumento de organização e ordenamento da rede.

Muitas vezes, pensamos na lógica contingencial de apagar incêndio, mas, às vezes, esquecemos que o planejamento é um instrumento de inovação, já que passamos por um momento de crise, não só ambiental, mas crise econômica, crise política, quando vários desafios são colocados para nós. Um deles é o desafio relacionado às crises sanitárias que estamos vivenciando.

Houve uma pandemia e, neste momento, enfrentamos uma epidemia de dengue e surtos de síndromes respiratórias, que atacam, principalmente, crianças e recém-nascidos. É necessário fazermos muitas discussões, para saber quais instrumentos utilizarmos, combinados com estratégias de investimentos para a saúde pública do Distrito Federal.

Como foi bem falado pelo deputado, o orçamento do tesouro do Distrito Federal do ano de 2024 é o mesmo de 10 anos atrás. Ele é até um pouco menor que há 10 anos. E, há 10 anos, havia um Samu que funcionava, que estava nas ruas resgatando pacientes.

Havia Unidades de Pronto Atendimento que conseguiam referenciar pacientes para a alta complexidade. Eu trabalhei em Unidade de Pronto Atendimento. Enquanto antes havia 1 *box* de emergência com 3 pacientes e conseguíamos suprir essa demanda, com pacientes ficando nele por, no máximo, 24 horas; hoje há *box* de emergência em que há 10 pacientes, que vão passar, talvez, mais de 1 mês dentro daquele *box* de emergência, travando a porta e jogando paciente para a atenção primária. É isso que está acontecendo.

A chegada do Iges-DF é muito importante. Iges-DF não veio como solução para a saúde pública do Distrito Federal. Ele veio como problema, como crise da saúde pública do Distrito Federal. São flagrantes o processo de fragmentação assistencial causado pelo Iges-DF e as barreiras de acesso que são criadas pelo Iges-DF, em especial na alta complexidade.

Há uma crise grave de desinvestimento na saúde pública do Distrito Federal. Se observarmos a série histórica, veremos que o atual governo é o que menos investe na nomeação de servidores. É importante dialogar com os concursados que estão aqui, porque precisamos fazer pressão para que o governo nomeie servidores.

Acho muito estranho estarmos discutindo, pela segunda vez, um projeto de lei para a ampliação do Iges-DF, que não mostrou ser um instrumento eficaz de gestão, não apresentou relatórios para o controle social, enquanto deveríamos estar derrubando os vetos à LDO que impedem a nomeação de servidores, porque são estes que vão fortalecer a saúde pública do Distrito Federal.

Além de ser sindicalista, fiz mestrado em políticas públicas de saúde, em que se discute que só o servidor é instrumento permanente de vigilância em saúde e é quem vai atacar os problemas epidemiológicos por que a cidade passa. A estratégia de modelo terceirizado de gestão que existe é falida, porque o modelo é rotatório: os profissionais não ficam; o servidor fica. Ele se especializa; ele

faz mestrado; ele faz doutorado; ele pesquisa; ele dá retorno para a saúde pública.

Temos que discutir isso muito, porque hoje o que existe é um sistema que sofre com o desinvestimento e com a ausência de uma atenção primária que faça a cobertura de 100% da população – ela é apenas de 60% da população. Há um vazio assistencial gigante, enorme.

A discussão que fazemos sobre déficit de pessoal não é real, porque o dimensionamento é com base nas equipes e nos serviços que existem. Faltam estruturas hospitalares, leitos de UTI, novos hospitais, novas unidades básicas de saúde. Deveríamos discutir o dimensionamento em relação à quantidade da população que existe hoje no Distrito Federal. O que está acontecendo hoje, como minha amiga Celi, do Coren, falou, é que há uma epidemia de sofrimento mental dos servidores da saúde do Distrito Federal.

Hoje, fui à UBS 15, na Ceilândia. Foi uníssono o discurso dos servidores: “Estamos adoecidos”. O que salva os servidores é a solidariedade entre eles. Se depender da gestão, esses servidores sucumbem, eles não aguentam. Esse é o discurso. E não é discurso em reunião, não. Se você tirar cada um deles para discutir individualmente, vai haver o mesmo discurso: “Nós estamos adoecidos”.

Precisamos discutir definitivamente qual a saúde pública que queremos para o Distrito Federal ou o que vai haver é um grau cada vez maior de absenteísmo. Não haverá mais servidor para atender sequer uma demanda específica da população que está lá na ponta, quiçá uma epidemia de dengue ou síndromes respiratórias agudas, como a que estamos vivenciando neste momento.

Para não me estender muito, acho que a minha fala corrobora as diversas entidades e o que muitos diretores falaram. É necessário fazermos mais investimento e mais nomeações de servidores, a fim de estruturarmos a saúde pública. Temos que atacar os problemas que existem na cidade para avançarmos e correspondermos ao tamanho do Distrito Federal.

O DF equivale a uma das maiores cidades do país. É uma cidade onde há possibilidade de se fazer inovação na saúde e na tecnologia. Somos um território imenso que possui o conhecimento dos profissionais da saúde em relação às estratégias de vacinação. Existe aqui uma capacidade enorme. Não podemos ser do tamanho que somos hoje: muito pequenos em relação à nossa capacidade, com vários problemas de saúde e problemas sanitários. Isso é reflexo da escolha de um governo que prefere terceirizar e ampliar a terceirização a salvar a população.

Não podemos tratar normalmente quase 300 mortes em uma epidemia de dengue. Não é normal, gente. Não deveríamos estar tratando como normal 300 pessoas morrerem de dengue na cidade. Infelizmente, vão morrer crianças de síndromes respiratórias agudas. É duro falar isso! É duro falar isso, mas é um diagnóstico que já foi anunciado há muito tempo. Infelizmente, a saúde pública está sendo tratada como balcão de negócios, com muito conflito de interesse, e temos que denunciar o que vai acontecer na próxima semana, quando vai ser pautado o projeto do Iges-DF, que, provavelmente, como disse meu amigo Domingos, do Conselho de Saúde, vai ser aprovado.

Vamos fazer resistência. Estamos aqui para fazer o diálogo com a saúde. Nós, como parte da sociedade civil, como sindicatos que representam as categorias, além de fazermos a luta dos servidores, de enfermeiros, de agentes comunitários, de técnicos de enfermagem, de médicos, também fazemos a luta da população, que precisa de uma saúde de qualidade.

Obrigado, gente. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Jorge.

Nós vamos passar para a nossa mesa estendida. Fiquem à vontade para falar de onde estão ou da tribuna, como quiserem. Fiquem tranquilos.

Continuando a nossa mesa, vou passar a palavra ao doutor José David Brito, da Sociedade de Infectologia do Distrito Federal.

Doutor José, deixe-me só fazer um comentário antes de lhe passar a palavra: a população é muito criativa, pois no YouTube chegaram a propor um projeto de lei para mudar o nome de servidor público para viaduto, que aí ele vai passar a ter prioridade. Vai haver orçamento, vai haver não sei o quê... Então, vocês que são servidores vão começar a ser chamados de viadutos, e, quem sabe, haja mais recursos.

Com a palavra, o doutor José David Urbaz Brito.

JOSÉ DAVID URBAEZ BRITO – Boa tarde a todos. Cumprimento o deputado Gabriel Magno e agradeço-lhe o convite; cumprimento a todos os membros da mesa.

Tenho tido o privilégio de sempre participar de todas as reuniões dessa frente ampla que o Conselho Regional de Medicina teve por bem chamar. Ele teve essa iniciativa, tendo em vista a gravidade, no momento, dessa epidemia de dengue.

No entanto, eu, como especialista em doença infecciosa, posso dizer que não vai acabar esse cardápio de epidemias. Como o Jorge muito bem assinalou, nós estamos em um momento que os estudiosos e pensadores chamam de policrise. Nós temos crise econômica; crise política; crise epistemológica, pois as pessoas não conseguem se alinhar nos significados das coisas, e talvez isso tenha muito a ver com a questão de desqualificar o debate técnico e político.

Parece que político é pejorativo, inferior, é quase que delinquential, enquanto o técnico se eleva a uma dimensão pura, neutra. Isso é uma falácia, porque, quando eu vejo 270 óbitos confirmados por dengue e 49 óbitos em investigação, eu me pergunto: o que foi feito com esse saber em doença infecciosa que, entre outras coisas, é um dos capítulos mais brilhantes da intelectualidade brasileira?

O Brasil é muitas outras coisas, e não só futebol, Pelé – que são maravilhosos –, tampouco apenas suas manifestações culturais riquíssimas. No mundo, nosso país é tido como uma grande liderança no conhecimento, na profundidade da dimensão das doenças infecciosas, porque, até o início do século XX, como um grande professor da UFRJ falou, o Brasil era um grande hospital, adoecido por inúmeros agravos infecciosos, todos endêmicos, e, com muito sucesso, isso foi superado. Esse sucesso se deu como? A partir de investimento.

Um exemplo bem contemporâneo é a epidemia de aids e de HIV. Todo mundo fala que é uma grande vitrine brasileira, mas essa grande vitrine brasileira se fez com investimentos vultosos. Nós tivemos créditos do Banco Mundial, que compreendeu que eram muito importantes esses investimentos.

E aí, de novo, temos 270 óbitos por dengue, 49 estão em investigação, e vamos ultrapassar, Jorge, os 300, para uma doença cujo modelo é de não haver óbito. Por quê? Porque basicamente, do ponto de vista técnico, você tem o controle do vetor por um lado. O controle do vetor já se sabe muito bem como deve ser feito, o acréscimo tecnológico das últimas décadas já colocou a questão de manejo genético dos mosquitos, de bactérias, para haver uma pandemia dentro dos mosquitos para que nos transmitam, então você vai ao limite da filigrana do conhecimento e, por outro lado, você vai fortificar o atendimento àqueles que, por ocasião, estejam adoecidos.

Eu vou citar o Drauzio Varella, que recentemente estava lá no Ministério da Saúde falando conosco. Eu sou médico, não quero ser depreciativo com minha profissão até por estar na frente da nossa presidente do CRM, mas em uma epidemia, qualquer que seja ela, o mais importante, hoje, com o desenvolvimento urbano desorganizado das nossas cidades – que é outro problema gigantesco –, são os agentes comunitários de saúde, são os AVAS. Isso é absolutamente indispensável, porque são eles que estabelecem relações empáticas e vínculos quase que familiares com as populações. São eles que vão entrar nos domicílios, sem ter medo da segurança que hoje é um grande tema, todo mundo desconfia de todo mundo. Sem ter que ter detector de metais, eles vão entrar no lar e vão procurar os criadouros – lembrem-se de que 80% dos casos de dengue são intradomiciliares. Eu estou sendo redundante porque redundância, já se sabe, há muito tempo, é uma grande ferramenta pedagógica, e por isso estou sendo redundante, estou repetindo o que vocês já repetiram.

Portanto, é um contrassenso não retirarmos, no momento de policrise, esses investimentos que são básicos, e aí, de novo, temos 270 mortes confirmadas e 49 em investigação. Qual o significado disso? Nós desumanizamos os nossos debates. Para que servem? Eu sou estudioso, o saber que nós temos é profundo, não temos que descobrir nada em relação a doenças seculares. Não é covid, e, mesmo que fosse, a doutora Lívia e nós, infectologistas, tivemos um papel protagonista no manejo da pandemia.

Já tínhamos tudo para dominar o estudo da arte para que isso não acontecesse. Duzentos e setenta sonhos foram perdidos, 270 projetos foram colocados fora. Há 270 dores que ninguém vê e 45 que estão em investigação. Nós simplesmente não nos sensibilizamos.

Acho que este é um âmbito muito diferenciado de pessoas que ainda demonstram sensibilidade, porque são pessoas que sabem que têm recursos e saberes.

Houve tempos em que a Secretaria de Saúde do Distrito Federal foi a instituição mais brilhante de todas as unidades da Federação. Para vocês terem um exemplo, Brasília investigava 95% das suas meningites bacterianas. Em Brasília, fazia-se o mais perfeito programa de aleitamento materno, com supervisão de enfermagem nos lares. Isso não aconteceu há muito tempo.

Historicamente, do ponto de vista epistemológico, dada a nossa dedicação como servidores públicos – tenho muito orgulho de ser um deles – e todo o conhecimento que nós temos, nada disso deveria estar acontecendo.

Então, realmente, este é um momento de reflexão que, sem dúvida, tem que ter uma ação. Acho que isso foi o que testemunhamos aqui. Isso não deve ser aceito, isso não deve ser sequer pauta. Estamos falando do controle de uma doença que matou, confirmadamente, 270 pessoas – 45 estão em investigação –, a esta altura do século XXI. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, José David.

Concedo a palavra ao Newton Batista, do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do Distrito Federal.

NEWTON BATISTA – Boa tarde a todos e a todas.

Na pessoa do deputado Gabriel Magno, cumprimento toda a mesa e os colegas sindicalistas presentes.

Deputado, primeiro quero parabenizá-lo pela coragem de chamar esta audiência pública.

Eu sou servidor concursado da Secretaria de Saúde, desde 2003. Eu trabalhei como agente de endemias também.

Deputado, meus amigos e sociedade em geral, quero dizer que fico com vergonha em ver, neste evento, a ausência, principalmente, de um representante da Secretaria de Saúde – um dos principais responsáveis hoje por trazer a resposta para nós, servidores, sindicalistas e representantes dos trabalhadores e da sociedade civil. Nós ficamos no escuro, sem algumas informações. Eu esperava, pelo menos, a presença de algum subsecretário. Essa ausência deixa um vácuo e uma lacuna para todos nós. Acho que não cabe nem fazer uma reflexão sobre isso, mas, sim, um chamamento para nós termos uma atitude frente à Secretaria de Saúde do Distrito Federal e ao Governo do Distrito Federal.

O que estamos vendo acontecer com a população de Brasília, com nossas crianças, com nossos idosos é algo tão surreal e de uma irresponsabilidade tão grande que resumimos em uma frase: falta de planejamento.

Nós temos equipes hoje que fazem o trabalho nas UBS totalmente ou completamente desfiguradas, equipes incompletas ou equipes de que são cobradas uma estatística, porque, infelizmente, para a Secretaria de Saúde e para o Distrito Federal hoje, o servidor não é nada mais que uma matrícula, uma folha de papel ou alguém que tem que fomentar o e-SUS, apenas isso. É o agente comunitário de saúde, é o técnico em enfermagem, é o enfermeiro, é o médico que está lá também. É alguém que apenas tem que preencher formulários e atualizar o sistema, enquanto a nossa atividade básica, como prestador de serviços, como cuidador da saúde da população, está sendo deixada de lado, porque não temos pessoal para fazer o serviço.

E aí a solução que chega é qual? Terceiriza-se. É a teoria do caos. É criar o caos. Eu peço ajuda da Câmara Legislativa hoje, dos parlamentares que estão aqui, da deputada Paula Belmonte, do deputado Gabriel Magno, dos deputados que, infelizmente, tiveram que sair; da deputada Dayse Amarílio, que estava aqui. Nós pedimos essa ajuda, porque não temos a quem recorrer, deputada. Nós não temos a quem pedir esse reforço quando esse projeto chegar aqui. Já privatizaram o Hospital de Base e o de Santa Maria. Todas as nossas UPAs foram entregues para o Iges. Hoje nós não podemos bater o pé para retirarem o Iges de uma vez, porque há quase 8 mil famílias... E aí? Eu represento aqueles trabalhadores que lá estão também.

Infelizmente a força de trabalho foi trocada. Esses moldes temos que rever. Daqui a pouco, chega à atenção primária, meu amigo Iuri, com a solução do caos que se instalou. Com a solução, embora no escuro, porque o Iges hoje – eu não estou afirmando, para eu não receber um processo – é um saco sem fundo do dinheiro público.

Nós vamos fazer o que com todas essas informações que nós temos? Estender mais ainda?

O que aconteceu no Hospital de Base quando houve a primeira transição do Base – aqui o doutor Carlos Fernando, do Sindicato dos Médicos, não me deixa mentir, porque ele participou conosco de todo o processo – foi tão traumático para o servidor, porque o servidor chegou para trabalhar, deputada Paula Belmonte, no seu plantão de segunda-feira e estava lá, anexado na sua folha de ponto: “Apresente-se na unidade tal da Secretaria de Saúde. Você não faz mais parte do Hospital de Base.” Total desrespeito com o trabalhador. Esse servidor saiu do Hospital de Base e foi para o Hospital de Santa Maria. Um ano e meio depois, se eu não estou equivocado, o Hospital de Santa Maria foi para

o Iges. Ou seja, o servidor, que já tinha saído do Base, foi para Santa Maria e agora tem que deixar Santa Maria, porque o Iges chegou lá também.

Eu sei que fazer saúde pública não é como irmos ao supermercado, pegarmos um determinado produto que está numa prateleira e está resolvido o problema. Existe uma série de nuances para isso acontecer, processos. O que discutimos ontem na nossa reunião, doutora Lívia, que ficou bem claro, foram os nossos processos de retaguarda. Volta a questão do Iges, volta a questão da falta de pessoal. Do que adianta encher o Distrito Federal com tendas da dengue, encher os bolsos desses empresários que vêm sugar nosso dinheiro suado do SUS e não haver uma opção de retaguarda para os pacientes que estão sendo recepcionados nas tendas da dengue? Não há um processo de internação ou remoção. Ontem discutimos coisas básicas lá, como o lixo, um banheiro na tenda.

Estou citando diversos aspectos que eu queria falar para alguém da Secretaria de Saúde, deputado Gabriel Magno. Por isso, a minha fala, hoje, é de chateação com esses gestores que estão lá como em cabides de emprego do governo e nada fazem para solucionar o problema da nossa população. Vamos ficar chovendo no molhado, repetindo problemas, problemas e problemas enquanto ações deveriam estar sendo tomadas, como prevenir, investir no servidor, investir nos concursados, nos colegas agentes comunitários de saúde, nos colegas técnicos de enfermagem, que, neste exato momento, estão em uma manifestação no ICTDF, numa reunião ampliada que está havendo lá para discutir essa terceirização. Ou seja, toda água corre para um único ralo: a terceirização.

Não duvido, deputado Gabriel Magno, de que, daqui a pouco, vai chegar um projeto a esta casa para terceirizar a atenção primária como a solução de todo o caos que está sendo formado. Nós não vamos permitir que isso aconteça. Nós não vamos deixar que isso aconteça.

Hoje, por exemplo, 228 técnicos de enfermagem e 115 enfermeiros que trabalham no ICTDF não sabem o que vai acontecer com a vida deles, porque o Iges vai entrar lá. Quem garante o emprego deles?

Ser servidor público hoje é uma missão. Não vejo como um privilégio. Não vejo assim: "Estudamos para passar em um concurso público para estar aqui". O servidor público hoje é um fiscal do povo. Com o celular que todo mundo tem na mão e com as redes sociais, qualquer denúncia nossa chega à mídia hoje. O servidor celetista terceirizado do instituto tem medo de usar a ferramenta como instrumento de denúncia, porque ele vai sofrer retaliação dentro do órgão em que ele trabalha. Então, essa não é a solução, não é a saída. Devemos tomar a atitude de investir no servidor e nomear os concursados – na maioria das categorias, há profissionais médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários de saúde, com o concurso vigente, só esperando a nomeação – em vez de chegar a essa solução caótica que é terceirizar mais ainda o SUS, o sistema público de saúde.

Só para complementar, fiz mestrado agora, e a minha dissertação foi sobre os processos de terceirização do sistema público de saúde. E – pasmem! – rodei o Brasil inteiro em busca de um modelo de gestão de qualidade que complementasse o SUS público-privado. Não encontrei um estado que me apresentasse um projeto que complementasse o SUS, ou seja, uma terceirização que viesse ao encontro da qualidade que a nossa população merece.

Então, fica aqui o desabafo do Sindicato dos Técnicos de Enfermagem.

Conto com a Câmara Legislativa para nos ajudar nesse processo de não mais estender terceirizações no Distrito Federal.

Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Newton.

Antes de passar a palavra ao Fabrício, da Comissão de Saúde da OAB, passarei a palavra à deputada Paula Belmonte. Hoje nos encontramos muito, pelo dia inteiro. Deputada, antes de a senhora usar da palavra, me cobraram que eu falasse de alguns números de servidores que faltam na secretaria.

Então, eu vou falar de todos os números, para não esquecer ninguém. Para enfermeiros: 834 cargos vagos; cirurgiões-dentistas: 648 cargos vagos – lembrando que o DF tem o menor índice de cobertura de saúde bucal do Brasil. Para especialistas: 958 cargos vagos. Para a carreira Gaps, de gestão e apoio: 8.427 cargos vagos; e médicos: 4.985 cargos vagos.

Só para deixar registrado o conjunto dos cargos hoje vagos na Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Neste momento, concedo a palavra à deputada Paula Belmonte.

DEPUTADA PAULA BELMONTE – Boa tarde, senhor presidente, deputado Gabriel Magno. Nós hoje tivemos uma manhã corrida, praticamente não almoçamos. Saímos daqui praticamente às 2 e pouco da tarde. Nós estávamos falando a respeito da educação, o senhor é professor, entende muito disso, e nós estávamos falando sobre o PDAF, que é um dinheiro que vai direto para escola.

Lá tivemos depoimentos, e aqui eu também ouvi alguns profissionais do serviço de saúde falando da doença mental, da fragilidade que há no sistema. Não é muito diferente na educação, não é muito diferente na segurança pública. E nós vamos ampliando isso, que é um problema da nossa sociedade.

Estou vendo aqui muitos especialistas, médicos, enfermeiros, sindicalistas. Eu quero me colocar como uma pessoa que não faz parte, não faz parte da minha vivência o que os profissionais de saúde enfrentam. Muitas dessas nomenclaturas que vocês falam eu estou aprendendo. Por isso que eu fiz, inclusive, questão de escutá-los.

Eu estou aqui representando uma mulher, uma cidadã brasileira, mãe de 6 filhos, que foi usuária do sistema do SUS; fui usuária de escola pública. E desejo do fundo do meu coração que façamos da nossa capital federal uma referência de políticas públicas.

Nós estamos aqui, eu hoje como parlamentar – fui deputada federal; estou aqui como deputada distrital –, e eu estou tendo a oportunidade de conhecer os meandros do Distrito Federal, e estou assustada. Assustada, porque o que me fez entrar para a política, primeiro, foi uma dor: infelizmente, eu perdi um filho com 2 anos de idade. Quando se fala da perda de 270 pessoas, nós estamos falando de um amor de alguém. Só sabe a dor disso quem já passou por isso.

Nessa epidemia da dengue que temos aqui, eu tenho 2 conhecidas, e uma delas tem um filho de 19 anos que foi intubado, e hoje está tendo de ter uma recuperação por conta da dengue. Ontem, eu estive na Casa do Candango, e lá uma criança de 3 anos está sendo intubada e teve 2 espasmos, e não conseguiram fazer o procedimento que essa criança necessitava por conta da dengue.

A mãe, a criança e o pai. Cada amor desse que morreu ou que teve sequelas e está tendo sequelas, é o amor de alguém; é a esperança; é o sonho. Eu tenho saudade do sonho que eu não realizei com meu filho. E olharmos a política sendo feita de uma maneira tão pragmática... Eu digo isso todas as vezes que eu tenho a oportunidade de falar com o deputado Gabriel Magno, que tem uma vertente ideológica, e eu tenho outra; mas estamos imbuídos por uma questão que é política pública.

A política pública não passa por um viaduto, ela tem de passar pela humanidade. A humanidade de se fazer as coisas. A humanidade de olhar e falar o propósito daquilo. Infelizmente, deputado Gabriel Magno, depois de uma audiência pública ontem na Monjolo, onde nós ficamos até quase 2 horas da manhã vendo aquelas pessoas em uma situação de abandono e dando graças a Deus por uma migalha. Hoje, vendo a situação das crianças, dos professores, dos diretores, eles têm de tirar dinheiro do bolso para comprar óleo para a escola. Nós estamos falando da nossa capital federal, que completará 64 anos no domingo. Nós estamos falando da nossa capital federal, que tem quase 60 bilhões de orçamento.

Chamo a atenção dos senhores, eu não tenho todo o conhecimento que vocês nos trazem aqui sobre as carreiras, mas eu os reconheço, os senhores muitas vezes se dedicam e nos mostram a importância do servidor público, a importância da continuidade de um trabalho e a importância, deputado, de nós 24 parlamentares estarmos unidos para que o Governo do Distrito Federal venha, sim, falar com esta casa; eu tenho me sentido desrespeitada. Esta audiência pública é seriíssima, temos de ter aqui representante da saúde, da Secretaria de Saúde, mas nós temos de ter representante do SLU, da Caesb, a educação tem de estar aqui presente, pois quando nós falamos da epidemia da dengue, também estamos falando de limpeza. Nós temos de ter representantes da sociedade civil, porque a população também é responsável por essa situação. Nós temos de ter aqui o secretário de desenvolvimento urbano, que está deixando um monte de terra ser grilada, levando ao crescimento desordenado da nossa cidade. Por que eu estou trazendo tudo isso aos senhores? Temos de chamar as pessoas que passaram em um concurso público, que se dedicaram, sim, para servir à sua missão.

Chamo a atenção dos senhores para o fato de que nós temos de ir um pouquinho mais para cima. Eu falo aos meus filhos: às vezes, nós temos de ter uma visão de águia para entender que o contexto é muito maior. O contexto é muito maior. Maior porque nós precisamos de políticas públicas que se comuniquem e que utilizem o nosso dinheiro, pois todo dinheiro da população é para investimento em políticas públicas. Nós estamos falando de 60 bilhões de reais! Estados imensos não têm o valor que nós temos, e aqui nós agradecemos pelo pouco.

Há dias em que eu vou a uma reunião em regiões onde uma criança de 3 anos fala para mim: “Tia, a senhora trouxe o pão? Tia, a senhora trouxe o pão?” Qual política pública está acontecendo para essa criança, qual saúde ela tem, qual a possibilidade de ela se tornar um médico, um professor, um doutor? E isso é responsabilidade da nossa sociedade porque, muitas das vezes, doutor José David, nós não queremos conversar sobre política, mas nós precisamos conversar sobre política. Nós temos que entender que precisamos escolher melhor os nossos representantes. A consequência de tudo que nós estamos aqui passando é a escolha dos nossos representantes, a quem damos autonomia para decidir por nós. E aqui, com respeito à democracia, Brasília reelegeu o governador.

Então, fica aqui a reflexão para todas as pessoas que estão nos escutando no YouTube, ou aqui na Câmara Legislativa, com toda essa audiência: o que queremos para esse Distrito Federal? Eu quero uma capital que faça ressurgir dentro dos nossos corações a esperança dos pioneiros que vieram aqui construir; eu quero uma capital que tenha mais transparência, e eu falo isso pela Comissão de Transparência, da qual sou presidente e o deputado Gabriel Magno faz parte.

O Iges tem feito um trabalho com transparência, e eu reconheço isso no doutor Juracy, mas até hoje não mostrou o atingimento das metas que foram propostas! E nós estamos falando de ampliação. Existem situações em que eles pegam o estoque de remédio da Secretaria de Saúde emprestado, e não há controle!

Então, meus amigos, meus irmãos brasilienses, para termos uma política que realmente faça a diferença na vida de cada um, e que esse amor que muitas mães e pais estão sofrendo de não estarem aqui hoje, ou filhos que ficaram órfãos, nós precisamos nos colocar no lugar de cidadão desse Brasil. E que tenhamos convergências, principalmente na política de Estado, colocada com humanidade. Hoje, infelizmente, eu vejo um grande balcão de negócios.

Que Deus o abençoe, deputado Gabriel Magno. V.Exa. sabe que estou à disposição. Há algumas compreensões, mas penso que nós precisamos nos unir em prol do Distrito Federal, que está sofrendo, com uma população sofrida, humilhada pela Secretaria de Saúde, pela Secretaria de Educação, e por todas as políticas públicas que envolvem o ser humano.

É muito bonito e importante construir, mas, primeiro, nós temos que cuidar.

Que Deus abençoe a todos. Obrigada.

Peço licença por ter de me retirar em razão de uma consulta médica, mas vou acompanhar depois.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, deputada Paula Belmonte. Agradeço sua presença, a sua fala é sempre muito importante. A deputada tem feito um trabalho fundamental em defesa dos direitos das crianças, que é uma de suas bandeiras.

Eu tenho dito, deputada, que a Constituição federal só fala isto para as crianças: que ela deve ser prioridade absoluta para o Estado. Eu repito que, enquanto nós tivermos criança sem escola, criança sem atendimento na saúde – e, agora, a doutora Lívia lembrou que começam de novo os problemas da sazonalidade... Nenhuma obra de viaduto deveria ser feita enquanto as crianças não tivessem os seus direitos garantidos. Isso significa reforçar o serviço da saúde, da educação e da assistência social, que a senhora tem defendido muito bem nesta casa.

Antes de V.Exa. sair, quero combinar, ao final, de marcarmos uma visita ao Tribunal de Contas do Distrito Federal e ao Ministério Público do Distrito Federal, com o conjunto da representação das entidades, para levar o resumo dos encaminhamentos e, na segunda-feira, apresentar essas demandas no Colégio de Líderes. Obrigado, deputada.

Vou passar a palavra ao doutor Carlos Fernando, vice-presidente do Sindicato dos Médicos. O Fabrício, gentilmente, cedeu o seu lugar e trocou a ordem de fala porque o Carlos vai precisar sair. Depois falará o Fabrício, da Comissão de Direito à Saúde da OAB. Em seguida, passarei a palavra às pessoas que fizeram as inscrições e, ao final, vou sistematizar os encaminhamentos.

Concedo a palavra ao doutor Carlos Fernando, do Sindicato dos Médicos.

CARLOS FERNANDO DA SILVA – Boa tarde a todos. Na pessoa do deputado Gabriel Magno, cumprimento todo o Plenário.

Deputado, em primeiro lugar, houve uma comissão sobre o Iges, há um mês, que o senhor presidiu, e eu não tive tempo de cumprimentá-lo pela brilhante apresentação que o senhor fez em relação ao orçamento do GDF na área da saúde, ao tempo em que não há um investimento crescente, que o senhor mostrou, desde 2012, e como o fundo institucional vem carregando o nosso GDF, o que é

um absurdo.

Ouvi palavras brilhantes de pessoas extremamente preparadas a cada dia mais. O Jorge falou muito bem, assim como a deputada Paula Belmonte e o professor José David. De tudo o que foi falado, nós sabemos da necessidade de investimento na situação da saúde pública e na publicidade, que é necessária para a saúde pública. Publicidade essa que, como bem citou o doutor David, a aids diminuiu e melhorou, mas os casos voltaram a subir novamente porque a publicidade parou. A dengue é uma doença social que precisa do agente de saúde na casa das pessoas. Isso foi só para lembrar rapidamente. O que eu vou falar é um pouquinho diferente.

Eu estou em Brasília há 37 anos e há 36 anos sou formado. Quando eu cheguei aqui, encontrei uma das melhores saúdes públicas do país. Sou membro da Federação dos Médicos, viajei por esse Brasil afora palestrando, e hoje, infelizmente, nós temos a pior saúde pública do país. Brasília só perdia para as ilhas de excelência, lugares isolados, como a USP de São Paulo, de onde eu vim, a USP de Ribeirão Preto, a Unicamp, a Universidade Federal de Porto Alegre e alguns outros centros.

Eu nasci SUS e, em 1988, nós já estávamos formados. Nós acompanhamos e me tornei servidor público e professor de medicina por opção dentro do serviço público, formei muita gente e muitos estão em todos os estados deste país. Eu assisti à caminhada da Câmara Legislativa e, infelizmente – eu posso estar pecando por falar alguma coisa –, ela se tornou um balcão de negócio. A Câmara Legislativa aprovou o Iges no mandato do Rollemberg, contra o que nós lutamos aqui.

Eu só vejo uma solução para isso, deputado: um grupo minoritário de deputados – o senhor, a deputada Dayse Amarílio, a deputada Paula Belmonte, talvez o deputado Jorge Vianna – levar a situação ao presidente da Câmara Legislativa para ver se há uma mobilização sobre o governador, para que ele reverta essa situação da saúde no Distrito Federal. Eu não estou vendo mais nada como solução, falando em nome do Sindicato dos Médicos, nós não estamos vendo mais nada a fazer.

Eu fui convidado para ser secretário de saúde no primeiro mandato do governador. Eu me lembro como se fosse hoje, deputado Gabriel Magno – é até interessante essa história –, eu passei um sábado à tarde com ele, dando um *briefing* do que era a saúde do Distrito Federal. Aliás, estive com o Ibaneis, ele estava conosco quanto tinha 2% das intenções de voto; o Frejat desistiu da campanha; o Fraga não aguentou o torpedo processual para cima dele, e nós perdemos a eleição. O Ibaneis ganhou e me convidou para ser o secretário. Comecei na segunda-feira o governo de transição; na quarta, entraram na minha sala no ICCB, e perguntaram para mim: “O que você vai fazer com o Iges?” Eu respondi: “O que está combinado. O Iges é uma situação mínima de complementação; nenhum órgão complementar no serviço público deu certo no Brasil inteiro. É só vocês pegarem um trabalho que o Tribunal de Contas do Distrito Federal tem e mostrou. Não deu certo aqui, não deu certo em lugar nenhum do Brasil. O que eu vou fazer com o Iges agora, com essa situação, é reorganizar isso e ver o que conseguimos em 4 anos; organizar na Secretaria de Saúde.”

Veja só, deputado Gabriel Magno, na quarta à tarde, eu dei essa resposta. Na quinta de manhã, eu estava indo para o governo de transição, o telefone tocou, era o Gutemberg, que me perguntou: “Onde você está?” Eu falei: “Estou indo para o governo de transição”. Ele falou: “Volte para o sindicato. Você não está ouvindo a CBN?” Eu disse: “Não, estou ouvindo música sertaneja na 107.1”. Ele falou: “Então, coloque na CBN porque você foi demitido”. Eu falei: “Pela CBN? Chique para caralho. Porra, pela CBN?” (Risos.) Eu nunca revelei isso, mas estou revelando porque quem sabe com esse apelo vamos conseguir ser recebidos pelo governador.

Não sei nem se eu fui demitido pela CBN. Aí quem foi posto lá usava tornozeleira eletrônica, vocês viram o que aconteceu com o Iges. (Risos.) Tornozeleira eletrônica, camburão, cadeia, Papuda. Nenhum relatório no Tribunal de Contas passa, nenhum orçamento esclarece. É um verdadeiro cabide de empregos, inclusive desta casa, infelizmente.

Então, deputado Gabriel Magno, eu acho que, se esses moicanos lutadores... Não é que não queiramos o Iges, o Iges hoje tem até uma situação diferente, pelo número de empregados que há lá, pelo número de servidores, pelo número de famílias. Hoje, uma mexida no Iges tem que ser diferente. Nós também entendemos isso e temos essa lucidez. Há quase 8 mil empregos lá dentro. Vai-se encampar tudo? Vai-se acabar com a Secretaria de Saúde de novo? Como se queria fazer no início do segundo mandato?

A minha fala, com tudo que já foi esclarecido aqui, com as muitas soluções que existem, eu penso, e o David sabe disso... Eu estava com o Marcelo Maia anteontem, e ele falou para mim: “Se não houver campanha publicitária, a dengue vai vir muito pior do que essa no ano que vem”. Ela vai vir muito pior, assim como as outras doenças respiratórias, o vírus sincicial e todas as outras coisas que o

mosquito carrega na mala dele.

Eu penso que há uma expectativa de solução, deputado Gabriel Magno. Vocês que lutam por isso têm que se reunir com o deputado Wellington Luiz, com a presidência da Mesa, formar um pelotão e ir ao governador para tentar uma decisão diferente dentro desta cidade.

Quando eu trabalhava na polícia em São Paulo – eu tinha meus 18 anos –, o Paulo Maluf era tido como o Governador Tatu em São Paulo, nos anos 1980. Eu acho que o senhor não era nem nascido, deputado, o senhor é muito jovem. Maluf furou a cidade de São Paulo inteira, pois havia a previsão de que a cidade parasse nos próximos 30 anos – não fosse o metrô em São Paulo. Mas ele não descuidou da saúde. Ele já tinha essa visão.

Aqui há tantas pessoas preparadas, tanto servidor de boa intenção, que dedica pela causa a sua vida, a de sua família e tudo. Para o senhor ter uma ideia, eu tenho n colegas que poderiam continuar trabalhando na Secretaria de Saúde por amor e não por dinheiro, porque isso nem muda muito o nosso salário. Eu fui preceptor de residência e professor na Secretaria de Saúde por 32 anos. Eu me aposentei. Muitos colegas estão indo embora pelas condições de trabalho, pelo desgosto, pelo desânimo, pela descrença, pela situação em que a secretaria está.

Eu deixo aqui o meu apelo, em nome do sindicato: a Câmara Legislativa precisa tomar uma providência junto ao Governo do Distrito Federal para que ele volte o olhar, a conduta e o interesse para a área da saúde; senão ficaremos só na falácia. Obrigado. (Palmas.)

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

Só quero fazer um registro importante. Foi falado aqui algumas vezes, inclusive pelo Sindicato dos Médicos, da questão do Iges como serviço complementar. Hoje, o Iges deixou de ser serviço complementar, principalmente na atenção secundária, porque dirige todas as UPAs da cidade, inclusive, agora, está na alta complexidade: Hospital de Base, cardiologia e transplantes. Há flagrantes ilegalidades nesse processo. O Iges hoje não é mais um serviço complementar, e isso desrespeita princípios constitucionais da organização do Sistema Único de Saúde. Acho que é importante deixar esse registro.

Nós vamos repetindo todos os problemas que há com o Iges, e aqui há vários. Podemos passar vários dias fazendo seminários sobre os problemas do Iges, mas é importante destacar as flagrantes irregularidades e ilegalidades, como esse processo foi crescendo e foi se perdendo o controle sobre ele também.

Quero deixar registrado que aqui nós estamos muito atentos a isso, assim como o conjunto das entidades presentes.

Vou chamar o Fabrício Reis, da Comissão de Direito à Saúde da OAB.

Estão inscritos o Eduardo Machado, da Comissão dos Aprovados do Concurso da SES de 2018; o José Vladimir, da Comissão de Avas e ACS; e a Patrícia de Souza, enfermeira.

Quem ainda quiser falar pode levantar a mão.

Ontem, vários de vocês me pediram para falar a fim de se referirem à secretaria sobre a situação de vocês. Podem falar. A secretaria, infelizmente, não está presente, mas estão escutando de algum lugar. No YouTube, já tivemos 140 pessoas ao vivo, uma delas deve ser da secretaria. (Risos.)

Concedo a palavra ao Fabrício Reis.

FABRÍCIO REIS – Que responsabilidade falar por último na mesa, depois de tanta coisa dita aqui.

Eu quero parabenizar o deputado Gabriel Magno pela iniciativa de fazer esta audiência pública, que eu acho que é um instrumento muito importante. Apesar de muitas pessoas criticarem audiência pública, acharem que é só bate-papo, acho que é uma oportunidade ímpar de trazer informação e de trazer muita clareza dos fatos, das situações, para a população. Temos agora a transmissão no YouTube, em que está havendo um engajamento importante.

Cumprimento a mesa na pessoa da doutora Lívia, que está fazendo um trabalho muito bacana e muito importante de combate à dengue em Brasília, por meio de uma organização de diversas entidades. É um trabalho muito louvável.

A saúde pública é um tema sobre o qual é muito difícil não nos sentirmos muito frustrados e, de certa forma, até derrotados, quando tratado aqui. Porque nada do que foi dito aqui é novidade, esta não foi a primeira audiência pública tratando sobre o tema, nem vai ser a última. Essa questão da

dengue, por exemplo, não é como se fosse uma coisa inesperada: todo ano existe e estamos passando pelo que estamos passando.

Apesar de todas as entidades, de tantas sugestões, de tantas ideias, de tantas soluções, vemos que a secretaria faz um remendo criando as tendas. E é um remendo tão mal remendado que impactou tanto na saúde pública que ela teve que fazer o remendo do remendo para contratar novas tendas, para tentar – tentar! – consertar o que não foi bem arrumado a contento. A minha preocupação agora é o depois. A previsão de duração das tendas é de 60 dias e, quando vencerem os 60 dias, como é que vai ser a demanda? Afinal, o paciente com dengue vai ser hidratado, mas ele tem um depois também. A dengue não some em um dia só e, às vezes, o atendimento tem outras necessidades.

Então, há várias camadas de problemas e de obstáculos que vão se acumulando muito. No mês que vem, estaremos aqui para discutir sobre a situação calamitosa e epidêmica das doenças sazonais respiratórias – principalmente infantis. Afinal, não há pediatra na secretaria. Então, uma mãe procura um pediatra e não vai conseguir encontrar.

Como eu falei, não vai ser a primeira e nem a última vez que estaremos aqui conversando sobre os problemas da saúde pública. E é muito frustrante porque vemos que a situação atual não é uma novidade, até em relação à dengue, porque vemos que esse é o *modus operandi* da secretaria. Na época da covid foi exatamente igual: houve inúmeras e incontáveis audiências públicas, discutindo exatamente as mesmas coisas que estamos discutindo aqui agora. O remendo é o mesmo, só muda a doença. Era tudo remendado, tentando fazer de uma forma que não era necessariamente uma solução efetiva.

Em mais de uma oportunidade, eu já questionei representantes da Secretaria de Saúde, perguntando sobre dados que justificassem a existência da tenda. Inclusive, nas nossas reuniões no CRM, por 2 vezes, eu questionei isso, e a informação nunca foi dada. Qualquer dado, qualquer coisa que justificasse a existência das tendas – o impacto positivo ou significativo na saúde pública, seja de cura, seja de melhora, seja, sei lá, qualquer coisa –, não é fornecido.

Há uma certa estabilização da dengue em Brasília, mas não é porque a situação melhorou, é porque chegamos a um platô que não tem como piorar mais. Então, não chega a ser um mérito da política pública, mas é um buraco tão fundo a que chegamos que já batemos no fundo, não há para onde ir mais. É complicado, porque fazemos reunião, oficiamos, mas não temos as respostas.

Entrando na questão do Iges, também percebemos a mesma coisa, deputado. A discussão do Iges vem desde 2017. Há um longo caminho de discussões e de amparos e, apesar de tudo o que está acontecendo, nós vemos que ele vem ganhando cada vez mais espaço. Primeiro, foi o Hospital de Base; depois, o Hospital de Santa Maria; depois, UPA; agora, o ICTDF. Qual será o próximo? À boca miúda já se fala de alguns outros hospitais que estão sendo preparados para o Iges assumi-los. É uma preparação bem sutil, com a retirada de especialidades de referência para esvaziar o hospital para o Iges entrar.

Então, essa é uma questão para a qual não temos resposta – e não há o mínimo esforço para isso, na verdade. Nós vemos muitas sugestões, mas não conseguimos ver solução. Eu mesmo não consigo pensar em o que poderíamos fazer em relação à situação da dengue e do Iges. CPis do Iges já foram feitas duas – e foram enterradas. Oficiar? Já houve incontáveis ofícios de diversas entidades. Acionar os órgãos de controle? Já foram acionados. O que falta? Fica muito complicado.

Esta audiência pública, deputado, eu acho que é um reflexo importante – entra um pouco no que eu acho que poderia ser a única solução. O problema é que a população ainda não tem noção de o que é o Iges. Para a população, em geral, é tudo hospital público. Eles não sabem a diferença. A deputada Dayse Amarílio chegou a comentar sobre essa falta de acessibilidade à população. E isso se reflete aqui, nesta audiência pública. Nós estamos cercados de especialistas, de todo mundo que já está envolvido nessa luta há muitos anos, mas na população, como um todo, nós não vemos esse engajamento orgânico. Talvez no YouTube, mas, pelo que percebi pelos comentários de lá, eles também são de especialistas, de pessoas envolvidas com a área de saúde. Mas a população não tem a percepção e a noção de o que é o Iges, de o que ele representou e está representando.

Acho que talvez uma solução, ou uma tentativa de mudar alguma coisa – acho que esse é o principal desafio –, seja fazer essa informação chegar à população de forma acessível, de forma que a empodere, de forma que traga, de fato, cidadania para ela. As discussões que nós temos aqui, por exemplo, em relação à nomeação do ACS, dos Avas, das novas previsões orçamentárias do Iges ficam sempre aqui entre nós. Meu pai, minha mãe, minha avó, meus tios não têm a mínima ideia de o que é o Iges.

Voltando à dengue, a população não tem sequer ideia de que nós somos o primeiro colocado em contágio e mortes. As pessoas nem sabem como está a situação. Sabem que está ruim, mas essas informações acabam não chegando. Eu acho que um desafio que envolveria todas as entidades aqui representadas seria tentar fazer essa conscientização coletiva. Como? Aí teríamos que pensar juntos, porque, de fato, é um grande desafio. Mas eu acredito que só uma mobilização social muito forte, muito bem organizada – não apenas de manifestação, mas também de consciência e de exercício da cidadania na próxima eleição – pode mudar alguma coisa.

Nós temos aqui uma discussão que é, infelizmente, repetitiva, com muitas coisas que já foram repetidas diversas vezes. Eu, inclusive, estou sendo repetitivo na minha fala. Mas nós não conseguimos ver um horizonte de soluções, pelo menos a curto prazo. Apesar de termos várias soluções, uma solução prática, mesmo, fica totalmente inviável.

Queria só deixar, então, essa minha reflexão para pensarmos em formas de trazer a sociedade como um todo para este debate. Uma audiência pública como esta é um grande primeiro passo. Há muitas pessoas que criticam as audiências públicas, mas eu acho que elas têm um valor muito importante, principalmente em ações como esta, com nós nos esforçando para fazer essa discussão que aconteceu hoje chegar às pessoas. Então, fica aqui a minha solução: vamos trazer a sociedade para tentar ver se, como sociedade, nós conseguimos mudar o que as instituições sozinhas não estão conseguindo.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Fabrício.

Vou chamar o Eduardo Machado, da comissão dos aprovados. Pode vir aqui para a tribuna, depois vou passar a palavra para o José Vladimir. O Fabrício falou de uma questão que, às vezes, falamos tanto, brigamos tanto, e parece que não vai dar em nada. Ontem, foi dia 17 de abril, Dia Nacional da Reforma Agrária. Eu aprendi com o MST que governo e feijão só ficam bons com pressão.

Acho que cumpri este papel, aqui, mais uma vez, da pressão que as entidades, que a sociedade civil e os órgãos de controle fazem. Esta casa também tem esse papel de pressionar, para ver se esse feijão fica um pouquinho menos duro e mais gostoso.

Obrigado, Eduardo, pela presença.

Passo a palavra ao senhor Eduardo Machado.

EDUARDO MACHADO – Boa tarde a todos. Cumprimento a mesa, na pessoa do nosso presidente, hoje, o deputado Gabriel Magno. Cumprimento a todos os presentes do plenário, em especial, os meus colegas aprovados no concurso público de especialistas na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

É muito revelador um momento com este, uma audiência pública em que há tantas autoridades e tantas pessoas com *know-how* técnico para falar, para revelar números e fatos importantes.

É um prazer estar aqui falando e também contribuindo. Agradeço ao deputado Gabriel Magno a oportunidade, a chance de estarmos nesta casa e de nos dar voz para que também possamos falar.

Aqui já foi falado dos números de testes que temos na Secretaria de Saúde. Eu sou administrador de formação e quero muito, assim como os meus colegas, contribuir para a saúde pública do Distrito Federal.

Nós somos aprovados em concurso público e pensávamos, deputado, que o difícil era passar na prova do concurso, mas estamos vendo e constatando que o mais difícil, infelizmente, é que sejamos nomeados.

O deputado falou de um número muito expressivo que diz respeito à nossa categoria, especialistas, na qual há por volta de 950 cargos vagos. Se fizermos o exercício e imaginarmos o tamanho da Secretaria de Saúde, nós conseguimos, facilmente, perceber que há um déficit muito grande de pessoal somente na nossa carreira.

Falando, especificamente, da minha formação, da minha carreira e também dos colegas contadores, nós temos por volta, hoje, de 480 cargos de administrador vagos na Secretaria de Saúde. É muita gente. Quando pensamos em gestão, pensamos em planejamento, em execução com excelência do que foi planejado, do que foi pensado, deputado, é um número exorbitante, é um número gravíssimo de falta de profissionais qualificados para fazer funcionar a saúde no Distrito Federal. Nós temos também um déficit muito grande de contadores. Os meus colegas estão presentes aqui também. Há por volta de 100 cargos vagos de contadores na Secretaria de Estado de Saúde.

Só para ficar claro, há um processo para nomeação de 200 especialistas. Esse processo já

tramitou em todas as instâncias dentro do GDF. Paralelo a esse processo, tramita também um processo de suplementação. Para que nós sejamos convocados e consigamos ajudar a Secretaria de Saúde e, claro, por consequência, a população do Distrito Federal, é necessário que o Executivo assine essa suplementação. Esse processo está parado já há alguns meses. A única atualização feita, tão somente a cada mês que passa, é o recálculo do valor necessário para que essa suplementação seja utilizada. Então, a cada mês que passa, ele reduz. É a única movimentação que há nesses 2 processos.

O mais engraçado é que existem outras nomeações sendo feitas, em outras categorias. O que nos causa espécie é que todas, ou a maioria delas, por força de suplementação orçamentária. Então, não há desculpa para o GDF dizer que não há recurso para que esses especialistas não sejam convocados, porque eles estão nomeando outras categorias.

Eu quero dizer que a Secretaria de Saúde, o SUS...

Quando nós pensamos em saúde, pensamos em médicos, pensamos em enfermeiros. É óbvio que, quando se pensa em saúde, vêm à memória esses profissionais. Mas quero dizer para vocês que a saúde não é feita só de médicos e de enfermeiros. Há uma quantidade massiva de pessoas que precisam trabalhar e se dedicar para que a saúde seja feita a contento, de forma a atender os anseios da população. Estão aqui os nossos colegas Avas e ACS também, a exemplo de nós, especialistas. Nós vemos que tanta coisa não funciona direito na secretaria, e é por falta de profissional. Não é, deputado, por falta de *know-how* técnico daqueles que lá estão. É porque falta gente para trabalhar, é porque os profissionais que podem engrossar as fileiras da Secretaria de Saúde estão aqui, pedindo para serem convocados.

A deputada Dayse Amarilio esteve aqui, e eu gosto muito das falas dela. Ela é sempre muito apaixonada, sempre muito marcante nas falas. Como ela é da saúde também, tem toda a propriedade para falar. Como ela disse, ela destinou recurso para a Secretaria de Saúde, por meio do PDPAS, que voltou, porque não teve como ser executado, pois não há gente na Secretaria de Saúde – pasmem! – para executar o orçamento enviado para a Secretaria de Saúde. A exemplo disso, há diversos contratos que não funcionam ou que já venceram, ou manutenções que podem ser feitas de forma preventiva, mas não são feitas, porque não há gente para fazer. Falta profissional dentro da Secretaria de Saúde e estão aqui, deste lado, 200, querendo trabalhar e querendo ajudar, deputado Gabriel Magno.

A última convocação feita para esse concurso foi, ainda, no ano passado. O nosso concurso está vencendo. Na verdade, o Tribunal de Contas é quem está nos segurando, vamos dizer assim, com o nosso concurso ainda ativo. Há uma divergência em relação à data de vencimento, então o Tribunal de Contas suspendeu o prazo, a contagem do tempo, mas o processo já correu. Está muito fácil, está muito simples para o Executivo conseguir nos convocar. Historicamente, os concursos para essa área específica, dentro da secretaria, ocorrem a cada 10 anos. Vai demorar muito para que outro concurso ocorra se tivermos por base o que foi feito historicamente. Então, por que não aproveitar os que aqui estão e que querem muito trabalhar?

Só para que vocês entendam – e aí eu encerro a minha fala –, dados oriundos do Portal da Transparência e do portal InfoSaúde dão conta de que – olhem mais uma vez, no exercício, o tamanho da Secretaria de Saúde – só temos de ativos trabalhando dentro da Secretaria de Saúde 69 contadores e, pasmem, 146 administradores. Se vocês enxergam o tamanho da máquina pública, o tamanho da Secretaria de Saúde, essa quantidade de profissionais é ínfima para fazer uma gestão efetiva, que atenda aos anseios da população.

Deputado, eu trouxe um resumo, que quero entregar em suas mãos para que faça parte do documento, da ata e dos apontamentos que foram feitos para nortear também as suas informações.

Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Eduardo. Quero parabenizar o trabalho da comissão, que toda semana vem aqui, na galeria, e coloca faixa. Vamos receber o resumo, Eduardo, e encaminhá-lo para as secretarias e todos os órgãos.

Concedo a palavra ao Vladimir. Depois falará a Patrícia de Souza.

JOSÉ VLADIMIR RODRIGUES – Eu gostaria de saudar o deputado Gabriel Magno, toda a mesa, todos os presentes, todas as autoridades, entidades e associações. Uma boa-tarde a todos.

Eu sou Vladimir Rodrigues, faço parte da comissão dos Avas e ACS de contrato temporário. Vou ser mais rápido por causa do tempo.

Além das nomeações de Avas e ACS, o que almejamos neste momento é também um novo processo seletivo de contratação temporária para juntar forças no combate à dengue, entre outros

agravos.

As contratações são um serviço precário. Isso é o que dizem e é verdade, é um serviço precário, mas já está sendo regularizado em vários estados e municípios fora do Distrito Federal. Acredito que aqui, no Distrito Federal, com uma boa política, uma boa parceria, podemos regularizar também esses contratos temporários.

A precarização consiste na falta de direito dos trabalhadores, na instabilidade. Em outubro de 2023, o STF aprovou que pode ser realizado concurso interno. Para vocês terem ideia, essa questão da precarização está sendo desprecarizada aos poucos.

Nós realizamos um curso técnico de 10 meses. Foram 1.275 horas, tanto virtuais quanto presenciais, ofertadas aos Avas e ACS, aos agentes de vigilância ambiental em saúde e aos agentes comunitários de saúde. Foi financiado pelo Ministério da Saúde em todo o Brasil, ministrado pela Universidade do Rio Grande do Sul, com apoio do Conasems. O custo foi de 300 milhões em todo o Brasil.

Oferecemos nosso conhecimento e nossa experiência de vários anos de contratos passados, que tiveram fim em 2023. Oferecemos o amor que temos pela saúde, pelo fortalecimento do SUS, e o socorro à população do Distrito Federal.

Desde já agradecemos. Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Vladimir.

Concedo a palavra à Patrícia de Souza, que é enfermeira do concurso de 2022.

PATRÍCIA DE SOUZA – Boa tarde a todos. Agradeço a oportunidade representar aqui, hoje, os enfermeiros generalistas aprovados no concurso de 2022. Venho trazer uma reflexão.

Já faz alguns anos que o Governo do Distrito Federal optou pela entrega da gestão do antigo Hospital de Base ao modelo de gestão do Iges e, até o momento, só há demonstração da sua ineficácia e falta de transparência em sua gestão.

O modelo que foi apresentado como forma de solucionar o déficit de RH do SUS e dar celeridade às contratações não tem demonstrado eficácia, já que uma das maiores queixas da população é a falta de atendimento e a falta de estrutura adequada.

Existem atualmente, segundo o Portal de Transparência – que também já foi citado aqui pelo deputado –, 834 cargos vagos de enfermeiros, e essa quantidade, na verdade, já está bastante aquém da realidade, conforme o crescimento da população.

O concurso de enfermeiros generalistas, que são aptos a atuar em qualquer área de complexidade da saúde, está homologado desde setembro de 2022 e contou com ínfimas nomeações, tão poucas que nem sequer suprem a quantidade de carga horária deixada desassistida pelos profissionais que já deixaram a SES-DF desde a homologação do concurso. Portanto, mesmo com poucas nomeações já realizadas pelo governo, pouco mais de 300 nomeações, ainda estamos no negativo no quantitativo de profissionais enfermeiros no SUS. Entendemos, então, que existe uma precarização do serviço e um vício na terceirização, que só é sentido pelo usuário e pelos profissionais.

Um servidor da SES-DF é um profissional que passou por um concurso público e deve ser a primeira opção para atuar na saúde da população. Isso não é o que tem acontecido, já que a expansão do Iges tem sido a primeira escolha do governo para a atuação da saúde pública.

A gestão do GDF falha no momento em que investe – diga-se de passagem, um valor muito alto – nas tendas da dengue, uma vez que priorizamos – até mesmo pela lei do SUS – o investimento na atenção primária, o investimento no modelo único de saúde.

Portanto, solicitamos a tomada das devidas providências, a fim de que o governo realize a convocação, com celeridade, dos aprovados do concurso de enfermeiros generalistas de 2022, e rogamos que haja um cronograma de nomeações.

Encerro pedindo aos senhores e às autoridades aqui presentes que lembrem que são escudos que protegem as políticas públicas da degradação. Fortalecer o SUS é garantir que as futuras gerações possam usufruir, em todos os aspectos de suas vidas, uma política pública de saúde eficaz e presente. Não há melhor forma de fortalecer o sistema do que inserir nele profissionais que sonham, estudaram e passaram em concurso público, para contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Assim como em uma guerra, um plano estratégico é necessário para vencer. Um cronograma de nomeações para a fortalecimento do SUS se faz necessário.

Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, Patrícia.

Pergunto se mais alguém da mesa quer contribuir para o encerramento, para os encaminhamentos.

Vou passar a palavra para a doutora Lívia. Antes, doutora Lívia, quero só ver se há algo mais para combinarmos aqui. Vamos sistematizar o conjunto das propostas que ontem, na reunião da frente, foi pactuado com as entidades para fazermos a entrega disso aos 24 parlamentares desta casa.

Eu havia mencionado, logo após a fala da deputada Paula Belmonte, que nós pediríamos uma reunião com o presidente do Tribunal de Contas e com o Ministério Público. No que se refere ao Ministério Público, uma reunião tanto com a Prosus quanto com o procurador-geral, a fim de apresentarmos o conjunto das medidas, das propostas, enfim, a situação.

(Intervenção fora do microfone.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Eu havia pensado com o Ministério Público do Distrito Federal, mas podemos também fazer uma reunião com o Ministério Público do Trabalho. Inclusive, com o Ministério Público do Trabalho, há uma audiência agora, fruto de uma provocação que fizemos sobre aquela questão do Jovem Candango nas tendas. Tanto a secretária de saúde quanto alguns representantes do GDF foram chamados para prestarem esclarecimentos. Podemos também marcar uma reunião com o Ministério Público do Trabalho.

Na segunda-feira, no Colégio de Líderes, vamos reforçar o pedido para tirar o regime de urgência do projeto de lei que amplia o Iges, a fim de que ele só venha para esta Casa depois de passar pelo Conselho de Saúde. Vamos também reforçar o pedido de audiência com o governador do Distrito Federal, que é um dos pontos que foi obtido na reunião da frente, e com as 3 secretarias que não estiveram presentes hoje.

No geral, esse é o conjunto dos encaminhamentos. Se alguém quiser complementar, vou passar a palavra para a doutora Lívia, mas deixo aberta a inscrição para quem quiser falar, como já está inscrito o doutor José David.

Concedo a palavra à doutora Lívia.

LÍVIA VANESSA RIBEIRO GOMES PANSERA – Eu gostaria, em primeiro lugar, de fazer uma correção na minha fala. Quando coloquei as propostas que deliberamos ontem, houve um problema de entendimento, uma informação equivocada.

Havíamos colocado a convocação de profissionais de saúde, de uma forma geral, aprovados no curso público, mas nos foi informado que para as categorias de especialistas não havia concurso vigente. Por isso, colocamos a proposta: “Para as categorias que não possuem concurso vigente, sugere-se a contratação temporária emergencial”. Colocamos também a realização de concurso público para carreiras de saúde da SES-DF.

Então, tomo a liberdade de retirar esta questão de solicitar contratos temporários para as categorias que já têm concurso público vigente, porque foi a informação que chegou até nós. (Palmas.) Retiramos isso, porque o nosso compromisso é com o fortalecimento do SUS, com uma reestruturação. Não adianta vivermos de emendas.

Falando em emendas, enquanto estávamos na audiência, recebi 3 mensagens de 3 pediatras do HMIB, relatando o caos: agressão, problema de falta de leito, crianças internadas em cadeiras...

Daí, eu me lembrei da fala do Jorge, que pontuou assim: “Nós seguimos apagando incêndios justamente porque não existe planejamento”. Não há planejamento, não há ações planejadas. Tudo que se faz é apagar incêndio. Falta, também, a capacitação dos gestores, como foi citado, para lidar com os problemas de saúde pública, porque não basta só ficar apagando incêndio, temos que resolver um problema estrutural.

Quanto a algumas questões, eu vou um pouquinho mais adiante, porque eu acho que não é só apagar incêndio. Há questões que estão sendo abordadas com maquiagem, não se está nem apagando incêndio, mas fingindo que se está arrumando. Eu acho que, às vezes, desanimamos um pouco quando estamos em uma reunião tão importante, com tantas entidades, com tantas pessoas se dedicando para tentar melhorar a saúde pública do Distrito Federal, e não há resposta alguma do gestor, não há nenhuma resposta do Executivo.

Nós nos sentimos um pouco desanimados. Mas também ouvimos – na última fala – pontuarem

que, de qualquer forma, as entidades são escudos que protegem o SUS. Temos que continuar, temos que fazer barulho, temos que reclamar, porque o Governo do Distrito Federal não pode se colocar em uma posição de, simplesmente, não escutar e não receber a sociedade civil. São instâncias diferentes de poder. Estamos em uma casa legislativa, em que os deputados ocupam uma posição de poder e foram colocados aqui por meio do voto popular, assim como o governador do Distrito Federal está lá pelo voto popular. Então, S.Exa. nos deve satisfação, sim. S.Exa. tem que nos receber. Estamos desde o início do mês de fevereiro cobrando mudanças, ações, tentando uma reunião, fazendo sugestões, e a resposta que temos é nenhuma.

Eu lhes agradeço, mais uma vez, a oportunidade. O CRM-DF está à disposição para continuar este debate. Acredito que, junto com todas as outras entidades, é importante mantermos essa Frente de Defesa da Saúde do Distrito Federal. Acredito que precisamos, sim, dessa reunião com o Tribunal de Contas, com o Ministério Público. Nós precisamos provocar todas as instâncias de poder para chegarmos a uma mudança realmente estrutural.

Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado, doutora Lívia.

Concedo a palavra ao José David.

JOSÉ DAVID URBAEZ BRITO – A presidenta Lívia me contempla um pouco na fala, porque eu insisto em que deve haver no documento um planejamento sério, objetivo, com todos os requisitos necessários para, pelo menos, os próximos 5 anos – temos como fazer isso, o Jorge falou muito bem –, pois a perspectiva é que essa policrise se acentue ao longo dos próximos anos.

Temos a sensação de que o incêndio é feito para que consuma tudo mesmo, não é nem para apagar o incêndio mais, é para que ele próprio já acabe com o problema.

PRESIDENTE (DEPUTADO GABRIEL MAGNO) – Obrigado. Anotado.

Eu vou fazer um convite, até para pensarmos, pelo menos no ano que vem, nesse planejamento. Não há data, porque isso fica condicionado ao dia em que a proposta chegará a esta casa, mas está previsto que a proposta de lei orçamentária, a LDO de 2025, chegue no mês de maio.

Já combinamos, também, de fazer uma audiência pública da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, para fazermos o recorte da LDO, quanto ao debate da saúde, com a discussão do orçamento do ano que vem, da LDO 2025 – que é votada e aprovada na Câmara Legislativa do Distrito Federal no final do primeiro semestre, no final de junho –, para já indicarmos essas mudanças necessárias, essa recomposição do orçamento, seja de nomeação, investimento de carreira, ampliação da rede do atendimento, enfim, todo o debate de orçamento que permeia a aplicabilidade da política pública.

Não havendo mais nada a tratar e reforçando esses encaminhamentos com todos os adendos, quero agradecer a presença das entidades; de todos vocês; da turma da nossa comissão da Câmara Legislativa; do Cerimonial, Rodrigo e Sara; da Copol, Polícia Legislativa, Fabiana, Mayara, Janaína, Hermano e João Paulo; das garçonetes, Sara e Rose; do Saple, Setor de Apoio ao Plenário; e da TV Câmara Distrital, que permitiu que esta audiência fosse transmitida.

Obrigado. Boa noite a todos e todas.

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

(Levanta-se a sessão às 18h17min.)

Observação: nestas notas taquigráficas, os nomes próprios ausentes de sites governamentais oficiais foram reproduzidos de acordo com a lista disponibilizada pelo Cerimonial desta casa ou pelo gabinete do deputado autor do requerimento de realização deste evento.

Siglas com ocorrência neste evento:

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AIDS – em português, Síndrome da Imunodeficiência Humana
AMB – Associação Médica Brasileira
Avas – Agente de Vigilância Ambiental em Saúde
Caesb – Companhia de Saneamento Ambiental do Distrito Federal
Conasems – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Copol – Coordenadoria de Polícia Legislativa

Se você envia documentos para publicação no
DIÁRIO DA CÂMARA LEGISLATIVA
então esse recado é pra você!

5 dicas para ter o seu documento publicado sem problemas

1

Use o SEI

Precisamos da sua assinatura digital e do QRCode

Envie os originais

PDF só se for de documento externo à CLDF

2

3

Use os modelos

O SEI disponibiliza modelos para os documentos

Veja esse resumo

Tahoma 12

4

5

Cuidado com as tabelas

770 pixels ou 100%

clique e saiba mais...

Trabalhando juntos podemos oferecer
um serviço de qualidade para a população do DF.



**CÂMARA
LEGISLATIVA**
DISTRITO FEDERAL