



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
10/05/2022 - 11ª - Comissão de Transparência, Governança,
Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF. Fala da Presidência.) - Declaro aberta a 11ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura.

A presente reunião tem por finalidade debater o acesso e a qualidade da atenção à saúde, o financiamento e a transferência de recursos federais para ações e serviços públicos de saúde no Distrito Federal, em atendimento ao Requerimento nº 7, de 2022, de minha autoria.

A audiência pública será realizada em caráter interativo, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados, por meio do Portal e-Cidadania, na internet, e também pelo telefone da Ouvidoria do Senado Federal: 0800 0612211.

Hoje recebemos para esta audiência pública, para este debate construtivo sobre a saúde pública no Distrito Federal, o Sr. Pedro Costa Queiroz Zancanaro, que é Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde do Distrito Federal; recebemos também o Sr. Gutemberg Fialho, Presidente do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal.

Estamos aguardando a presença da Sra. Dayse Amarílio, que é Presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal. Está aqui também a Enfermeira Lídia Peres, que é do Hospital Regional do Gama.

Estamos também aqui com a presença, de forma virtual, da Sra. Neyde Glória Garrido, Coordenadora-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde do Ministério da Saúde, e também do Sr. Antônio Leopoldo Nogueira Neto, Coordenador-Geral de Garantia de Atributos da Atenção Primária, também do Ministério da Saúde.

Não sei se eu esqueci alguém.

Bom, nós vamos fazer da seguinte forma, para que a audiência pública possa ser produtiva e possa ter um caráter mais dinâmico: eu vou dar a palavra ao Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde do Distrito Federal, para que possa fazer uma explanação sobre o que está sendo feito na saúde do Distrito Federal, por seis minutos; depois disso, eu farei questionamentos, como autor do requerimento, a V. Sa., também sobre a saúde; e, depois, abrirei também, por seis minutos, para os demais convidados a esta audiência pública; após isso, darei também um tempo ao Secretário para responder às indagações dos convidados desta Comissão; e tentaremos fazer uma réplica e tréplica também de um minuto, para poder termos aqui um debate construtivo sobre a saúde pública do Distrito Federal.

Então, passo a palavra ao Sr. Pedro Costa Queiroz Zancanaro.

V. Sa. tem seis minutos.

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO (Para expor.) - Muito obrigado, Senador.

Em nome do Secretário, General Pafiadache, gostaria de agradecer o convite, saudar também meus colegas, Dr. Gutemberg e todo o dispositivo.

Senador, eu gostaria de primeiro esclarecer, como estamos na Comissão de Fiscalização e Controle, para falar também sobre as emendas, que logramos êxito em empenhar 96% das emendas parlamentares que foram... Não só das emendas, mas, de toda a nossa despesa autorizada, total, a gente conseguiu empenhar 96,1% desse valor, o que demonstra que,

apesar dos cortes de orçamento que a secretaria sofre, a gente tem uma capacidade, a gente evoluiu numa capacidade de execução de recursos que eu considero bastante satisfatória.

Os 4% que a gente não consegue executar geralmente são por indisponibilidade do produto a ser comprado ou por uma questão de exacerbação dos preços desses produtos quando a gente observa que a inflação acontece; mas, quando a gente coloca a questão da pandemia, ela aconteceu ainda mais. Com os 10% que a gente viu no último ano, a gente teve, com a pandemia, a superinflação de alguns itens médico-hospitalares.

Posto isso, eu posso apresentar um breve panorama da saúde no Distrito Federal. A gente está longe de estar numa situação boa ou confortável. A gente enfrentou uma pandemia que durou um ano e meio praticamente. Sabe-se lá se ela já está terminando. A gente considera que sim e tem esperança que sim, mas a gente enfrenta uma segunda pandemia em doença mental, em questões de saúde mental e enfrenta também um represamento muito grande da assistência, principalmente a que deveria ter sido dada a pacientes durante a pandemia. Então, a gente tem represamento de pacientes diabéticos e hipertensos. O diabético hoje chega com insuficiência renal, o hipertenso chega hoje com AVC, por isso a gente tem um reflexo, neste momento especificamente, de superlotação nos hospitais.

Essa superlotação na atenção dos adultos acontece por essas doenças que foram represadas, cujo cuidado foi represado durante a pandemia, até pelo medo do paciente de procurar a unidade básica de saúde, e também por uma epidemia de dengue que estamos enfrentando. É algo endêmico. A gente está tendo hoje 500% de aumento em relação ao ano passado. Infelizmente a gente tem uma expectativa de ainda piorar um pouco. A gente tem os picos de dengue geralmente na 20ª semana epidemiológica, o que deve dar em torno do dia 20 de maio. E isso faz com que a gente tenha, sim, uma superlotação.

Alguns hospitais estão em bandeira vermelha, bandeiramento vermelho, que é uma restrição de atendimento apenas para casos em que você consegue salvar a vida do paciente. A gente tem hoje algumas UPAs - foram abertas 13 UPAs no Distrito Federal - que teoricamente têm que fazer o atendimento do paciente verde e amarelo. A gente tem tentado cada vez mais deixar a porta da UPA aberta, não deixar a UPA decretar bandeira, exatamente para a gente poder ter um atendimento do verde e amarelo na UPA e o atendimento do laranja e do vermelho nos hospitais.

Especificamente sobre cirurgias eletivas, desde outubro do ano passado, quando os hospitais foram autorizados a voltar a fazer cirurgias eletivas, a gente tem feito. A gente tem, até pela própria característica da pandemia, uma quantidade muito grande de cirurgias que acabam sendo "urgenciadas". Então, as cirurgias de urgência ainda são feitas mais do que as cirurgias eletivas.

Nós tivemos, durante a pandemia, uma perda substancial de RH de anestesistas na secretaria por uma questão de mercado mesmo. Para os anestesistas não vale a pena continuar na secretaria, mesmo para os que já são antigos de casa. Eles acabam saindo porque ganham três vezes mais do que ganhariam num plantão de TPD na Secretaria de Saúde por fora. Então, muitos saíram durante a pandemia, foram trabalhar no serviço privado por questões... Não estou aqui julgando isso.

Então, hoje, a gente tem sempre que manter uma sala de cirurgia de urgência sempre aberta. Essa funciona 24 horas, porque a urgência você nunca pode fechar. Acaba que o resto de RH de anestesia que sobra é que vai fazer cirurgia eletiva. Então, a gente tem, sim, uma fila de cirurgias eletivas grande, em torno de 23 mil cirurgias.

Nós temos um complexo regulador que está olhando com detalhamento maior essa fila, para ver quais pacientes continuam elegíveis para serem operados. A gente tem alguns hospitais fazendo forças-tarefas para acelerar alguns tipos de cirurgia.

Então, a gente teve, por exemplo, no Gama, uma força-tarefa de cirurgias ortopédicas: começou com 67 pacientes e terminou com 15. A gente teve, semana passada, uma força-tarefa de cirurgias gerais no HRT. Vamos fazer ainda uma força-tarefa de cirurgias gerais no Hospital da Ceilândia.

E temos alguns desafios. Os desafios... Eu assumi a secretaria-adjunta no dia 21 de fevereiro. Ordenei imediatamente que uma verba de contrapartida, que é uma verba que a gente ganha das escolas, dos nossos hospitais-escolas, fosse empenhada para comprar o que fosse mais urgente. Então, a gente está comprando: perfuradores para cirurgias ortopédicas, arco cirúrgico para os centros cirúrgicos, focos cirúrgicos, mesas e bisturis elétricos para a gente tentar equipar o nosso parque tecnológico no centro cirúrgico.

Deram os meus seis minutos. Eu vou devolver a palavra para o senhor, agradecendo. Se o senhor quiser, depois, me franquear mais tempo, eu posso dar ainda, em algumas inclusões, outros detalhes. A seu dispor.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Obrigado, Sr. Pedro Zancanaro.

Primeiro, quero dizer que esta é uma audiência pública importante, já que a saúde pública do Distrito Federal é custeada também com recursos federais. Então, esta Comissão de Transparência, Fiscalização e Controle precisa também observar isso. É importante que se faça aqui uma avaliação e um controle da qualidade da saúde pública no Distrito Federal.

Além disso, é importante também que nós possamos trazer aqui...

Quero citar a presença, agora, aqui na Comissão, do Senador Izalci Lucas, que está chegando, do Distrito Federal, e do Senador Styvenson Valentim, que também está aqui prestigiando esta audiência.

É importante também dizer que, no meu caso particular, eu priorizei a saúde em todas as minhas emendas ao orçamento desde o ano de 2015, inclusive destinando recursos para o custeio da saúde pública, que é uma coisa que os Parlamentares não costumam fazer: destinar recursos para isso, e eu destinei inclusive para custeio. Destinei recurso para compra de equipamentos para os hospitais públicos, para a compra de medicamentos, para a compra de ambulâncias. Só com emendas minhas, foram compradas 14 ambulâncias para o Samu.

Agora, é importante colocar aqui alguns questionamentos de forma muito educada, para que a gente tente avançar, tente melhorar a saúde pública, que é o objetivo de todos do Distrito Federal.

Bom, primeiro, com relação às consultas e cirurgias, nós temos pessoas hoje no Distrito Federal que estão esperando há mais de um ano uma consulta na rede pública. Isso não pode ser encarado como algo normal e natural. Nós temos pessoas hoje que estão esperando há mais de três anos uma cirurgia na rede pública. Isso é a vida real das pessoas e é algo grave que precisa de uma resposta por parte do poder público.

O Hospital de Base do Distrito Federal possui 16 centros cirúrgicos. Na madrugada, ficam abertos apenas dois; ficam 14 ociosos. Nos finais de semana, ficam abertos apenas dois; ficam 14 ociosos. Nós tínhamos que marcar cirurgia eletiva 1h da manhã, 2h da manhã, 3h da manhã, 4h da manhã, 5h da manhã, pagar um extra aos profissionais para eles fazerem essas cirurgias, fazer um mutirão de cirurgia. Não dá para ficarem as pessoas esperando há mais de três anos por uma simples cirurgia na rede pública - esse é um sistema que não funciona! -, enquanto os leitos estão ociosos. E estou colocando aqui apenas o exemplo de um hospital público do Distrito Federal.

Então, eu queria saber de V. Sa., que responde e que está aqui como representante da Secretaria de Saúde, que é Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde do Distrito Federal, por que isto não é feito: por que não é feito um mutirão de cirurgias? Por que não se anda mais rápido com essas filas? Entendeu? Acho que esse é o objetivo de toda a sociedade do Distrito Federal.

Então queria deixar aqui, em primeiro lugar, esse questionamento para V. Sa., se puder responder, para eu já passar para o segundo.

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO (Para expor.) - Senador, obrigado pela sua pergunta.

Nós temos hoje aproximadamente 24 mil cirurgias eletivas aguardando serem feitas. A gente tem um complexo regulador que domina a totalidade dessas cirurgias. Eles têm tudo listado; qual é a prioridade de cirurgia. A maioria das especialidades cirúrgicas desse total de 24 mil - ou seja, 21% - são de cabeça e pescoço e otorrino, que são feitos só no Hospital de Base, só no IgesDF. A gente tem um complexo regulador fazendo um pente-fino nessa fila e a gente está desempenhando algumas forças-tarefas ou mutirões de cirurgias em alguns hospitais. Fizemos mutirão de ortopedia no Gama, mais ou menos uns 20 dias atrás, operando 50 pacientes. Fizemos, semana passada, um mutirão de cirurgia geral para operar hérnia e vesícula no Hospital de Taguatinga e vamos fazer, semana que vem, no Hospital da Ceilândia.

Nós estamos tentando fazer, sim, uma quantidade de cirurgias eletivas maior e vamos conseguir acelerar ainda mais esse procedimento quando entrarem mais anestesistas, que nós estamos contratando com verba para contrato temporário. A prioridade é para anestesistas e neonatologistas, que são duas categorias que estão com falta enorme. A gente tem a expectativa, sim, de aumentar ainda mais a quantidade de mutirões que nós vamos fazer.

Hoje no DF são feitas em torno de mil cirurgias por semana. Dessas, 60 a 65% são de emergência e 30 a 35% são cirurgias eletivas - e incluem-se aí as cirurgias ginecológicas, os partos. Então, a gente tem uma produtividade... Ano passado, em 2020, por exemplo, a gente não baixou: foram 58 mil cirurgias em 2019, 60 mil cirurgias em 2020, 59 mil cirurgias em 2021 e a expectativa, pelo que a gente tem esse ano, é de conseguir bater esse número. Então, o aumento da quantidade e da capacidade de operar que a gente vai ter vai ser quando a gente conseguir contratar mais RH.

Hoje a gente tem RH de anestesia sendo o fator limitante dentro do centro cirúrgico. Então, nosso foco principal no concurso, por exemplo, que vai ter no dia 6 de junho - a prova, o concurso regular da Secretaria de Saúde -, nossa prioridade vai ser para contratar as quatro áreas que mais precisam - vai ter vaga para todas as especialidades -, que vão ser: anestesiologia, psiquiatria, neonatologista e clínico. Trinta vagas para anestesiológicos com cadastro reserva infinito. Então, quanto mais quiserem entrar, mais vão poder entrar.

Então, isso é a resposta para cirurgia, não é uma resposta que vem na velocidade que a gente gostaria. Agora, em relação a um paciente esperando três anos, assim, eu realmente precisaria saber qual é o detalhe para dizer para o senhor com mais propriedade, porque cada área, cada subespecialidade cirúrgica tem uma velocidade. É muito mais fácil você, por exemplo, corrigir uma hérnia ou retirar uma vesícula, pois são afecções, vamos dizer assim, cujas cirurgias podem ser feitas em todos os hospitais. Cirurgia de cabeça e pescoço, por exemplo, é feita exclusivamente no Hospital de Base. Cirurgia ortopédica é feita em Ceilândia, Paranoá, Planaltina, HRT, Gama. Só que aí a demanda para uma cirurgia ortopédica é muito grande, porque ela é constante. O trauma continua acontecendo, os acidentes continuam acontecendo; então, você tem uma quantidade de cirurgias de urgência muito grande para operar sempre, na ortopedia. Então, tem sempre fila.

A capacidade de operar aumenta à medida que a gente consegue capitanear RH. Hoje, o que está faltando é anestesista.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Agora, não é normal nós termos 24 mil pessoas esperando uma cirurgia, e o sistema não conseguir andar. Esse número só cresce, vai crescendo, ao invés de diminuir. Nós precisamos ter um grande mutirão de cirurgia. Não tem cabimento, por exemplo, um hospital como o Hospital de Base ter na madrugada ou nos finais de semana, de 16 centros cirúrgicos, apenas 2 funcionando. É preciso marcar cirurgia 1h da manhã, 2h da manhã, 3h da manhã, 4h da manhã. É preciso dar um extra para os profissionais para fazerem as cirurgias, pagar por cirurgia e, se for possível, contratar também fora profissionais. Mas é preciso fazer um grande mutirão. Não tem cabimento a saúde ter o orçamento que ela tem no Distrito Federal e nós termos 24 mil pessoas esperando uma cirurgia na rede.

Eu queria, para não estender muito - eu vou passar também depois a palavra para os convidados -, apenas falar com relação a um tema que me é muito caro, que é a questão da oncologia no Hospital de Base.

A oncologia no Base - inclusive destinei recursos também de emendas para a oncologia do Base - funciona muito bem, mas tem uma fila de espera, e essa fila também precisa andar mais rápido, porque o câncer não espera. O câncer... Às vezes uma semana na questão do câncer significa que você está matando uma pessoa. Então, eu queria saber, hoje, quantas pessoas estão aguardando a radioterapia nessa fila e também se há pacientes com tratamento interrompido, porque temos dados de que existem casos cujo tratamento está sendo interrompido, porque não está conseguindo ter a sequência desejada. Queria saber de V. Sa.

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO - Senador, a oncologia do Base... Via de regra, o Iges tem passado por algumas dificuldades adicionais às dificuldades por que a Secretaria de Saúde passa. Isso é claro se o senhor puder olhar os acontecimentos recentes.

A oncologia no Hospital de Base tem uma via de entrada para casos graves e a via regulada, que é a entrada normal para todos os pacientes que têm o diagnóstico de câncer. É bom lembrar que a oncologia só aceita o paciente depois que ele tem biópsia. Então, depois que o paciente entra na oncologia, via de regra os pacientes conseguem ser acompanhados.

Eu não me atualizei neste dado para dizer para o senhor quantos pacientes estão aguardando, mas eu posso me atualizar e, até o final desta audiência, eu passo para o senhor, com o maior prazer. Eu não tenho esta informação de quantos pacientes estariam esperando para serem atendidos, ou se há casos de interrupção. O que eu tenho, para o senhor, é uma equipe extremamente compromissada de oncologia no Hospital de Base, e os casos que eu pude acompanhar mais de perto são casos que são cuidados até o final. Há um paciente com sarcoma no braço, inclusive um sarcoma recidivado, que foi visto e que está fazendo radioterapia. Há uma paciente que a gente encaminhou com câncer de cólon, que entrou pela via rápida - que é quando o paciente vem com encaminhamento categoria vermelha e passa reto na fila da oncologia -, foi atendida, operada e está fazendo radioterapia.

Agora, realmente, câncer é a doença do século. Infelizmente a gente tem uma explosão no número de pacientes com câncer. Quicá a gente tivesse métodos de prevenção mais amplos, como, por exemplo, no câncer colorretal: se a gente tivesse um parque tecnológico para fazer colonoscopia em todos os pacientes a partir dos 45 anos, eu tenho certeza de que a gente teria menos pacientes padecendo de câncer colorretal. Fica aí um projeto para o futuro, mas eu levanto esses dados para o senhor e passo para o senhor com o maior prazer.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Inclusive porque eu destinei emendas para a oncologia do Base...

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO - Sim.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - ... e essa lista de espera me provoca uma certa agonia.

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO - Sim, perfeitamente.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Eu acho que é uma coisa que precisa ter uma resposta absolutamente rápida por parte da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO - Sim.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Bom, eu vou passar a palavra aos demais convidados, também dando seis minutos, começando pelo Sr. Gutemberg Fialho, que é Presidente do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal.

V. Sa. tem seis minutos.

O SR. GUTEMBERG FIALHO (Para expor.) - Inicialmente quero cumprimentar o Presidente da Mesa, o Senador Reguffe; cumprimentar o Senador Izalci, o Senador Styvenson; cumprimentar o Secretário-Adjunto, meu colega Dr. Pedro, a enfermeira Lídia.

Senador Reguffe e senhores aqui presentes, é bom deixar bem claro que o caos no sistema público do Distrito Federal não aconteceu na pandemia; a situação era extremamente grave e extremamente caótica antes da pandemia. Eu já denunciava constantemente a incidência absurda de óbitos evitáveis nos hospitais, nos corredores dos prontos-socorros do Distrito Federal. A pandemia agravou, e agravou porque precisou de mais assistência - e nós já tínhamos naquela época um déficit, Senador Reguffe, de mais de 3 mil médicos!

Eu aqui aproveito para parabenizar o Dr. Pedro por ter aceitado a missão de ser Secretário-Adjunto, porque não é fácil na situação atual, porque falta de tudo: falta de insumos a recursos humanos. E por que faltam recursos humanos? Porque não tem política de recursos humanos. Provavelmente - posso até estar enganado - o nosso Secretário-Adjunto aqui presente não vai saber dizer quantos médicos faltam, exatamente quantos médicos faltam na rede. Você tem um problema grave na atenção primária, porque falta médico na atenção primária. Nós tivemos, no Governo anterior, do ex-Governador Rodrigo Rollemberg, a implantação do Converte, que, pasmem os senhores, teve a genialidade de transformar, senhores aqui presentes, um pediatra, um ginecologista e um clínico em médico de família com oito horas-aula. Uma especialidade médica básica é no mínimo quase 4 mil, 3,8 mil horas. O Governo Rollemberg transformou um clínico que não queria ser médico de família - ele foi obrigado, porque senão iria trabalhar no pronto-socorro e perdia no mínimo R\$3 mil de gratificação - em médico de família para atender pediatria, ginecologia e clínica médica com dois cursos de duração de quatro horas cada curso. Então, vejam a situação perversa. Muitos colegas saíram, e a resolutividade desses colegas era muito baixa, porque a curva de aprendizado não é o suficiente para atender a demanda.

O Governo atual assume uma proposta de fazer o que nós chamamos de "desconverte"; pelo contrário, ele agravou. Expandiu o Instituto Hospital de Base, Senador Reguffe, que foi uma proposta que nós combatemos. Nós dizíamos que, com a criação do Instituto Hospital de Base, iam se fechar serviços e iria aumentar a exclusão, e nós precisávamos aumentar a inclusão. O que aconteceu? O que nós prevíamos: fecharam-se serviços, aumentando a inclusão, e os escândalos de desvios de verbas, de recursos foram se sucedendo. Hoje, o Iges é uma usina de escândalos e falta de soro fisiológico a fralda. Não é só a oncologia, Senador. É ortopedia, é a nefrologia.

Para você ter uma ideia, Pedro, não se opera cálculo renal na rede. O paciente que tem um cálculo renal pode evoluir para uma insuficiência renal, porque não consegue operar um simples cálculo renal. Eu recebi no meu consultório particular uma paciente que está há um ano com um duplo J calcificado na bexiga. Eu vou explicar para você o que é um duplo J: é um instrumentinho que gente coloca no ureter para drenar urina e drenar o cálculo, não é, Pedro? Quantos minutos uma urgência leva para tirar um duplo J? É uma cirurgia de ambulatório. Ela não consegue, está calcificado na bexiga, fazendo infecções urinárias de repetição, e ela está prestes a perder o rim.

Então, eu lembro, Senador Reguffe, Senador Izalci, que teve um Governador aqui que excluiu por decreto o gerúndio: "estou fazendo, estamos fazendo". É assim que se administra a saúde no Distrito Federal. Eu visitei o Hospital do Gama em junho do ano passado e, numa emergência da clínica médica - eu aqui peço o testemunho da enfermeira Lídia Peres, que é de lá e que não vai me deixar mentir, até porque nós conversávamos ainda há pouco sobre isso -, era para ter cinco colegas de plantão, e tinha um. E, naquele momento em que eu cheguei ao hospital, tinha três pacientes em óbito, e a colega desesperada. Quando eu consulto o prontuário eletrônico, esses pacientes estavam sem ser medicados há três dias. Essa situação, Pedro, não avançou. Eu volto em junho, e a situação é a mesma. Voltei em novembro, a situação era a mesma. E voltei agora em janeiro e sempre pedindo a interdição do hospital, para proteger a população e proteger o profissional.

E qual procedimento que a secretaria adota? Contratam-se médicos temporários com salário irrisório.

E aí, Pedro? Nós conversávamos ainda há pouco sobre isso, e você mesmo me confessava que, com o salário que se paga, Reguffe, o profissional não fica.

Então, apesar de todas essas promessas de contratação de profissionais, se não houver uma reestruturação do plano de cargos e salários, planejamento e contratação de profissionais, não vai resolver o problema.

Nós temos problemas também na atenção primária. A cobertura da atenção primária do Distrito Federal é uma das menores do país.

(Soa a campainha.)

O SR. GUTEMBERG FIALHO - Nós temos, inclusive, denúncias de equipes do Saúde da Família que não são consistidas com informações ao Ministério da Saúde que estão completas, com repasse indevido de recurso pelo Ministério da Saúde. Esse é outro problema grave, além da narrativa de que a situação está funcionando a contento, o que não é verdade. Na atenção secundária e na atenção terciária, os colegas, além de ter poucos profissionais, não produzem na sua capacidade máxima por quê? Porque faltam insumos.

Há cerca de um mês, fizemos uma segunda-feira de preto, pedindo aos colegas que trabalhassem de preto em sinal de luto, luto pela saúde, luto por melhora nas condições de atendimento à saúde da população e protesto. Saio do Hran e encontro dois colegas cirurgiões, Senador Izalci. Eles se dirigiam a mim: "Gutemberg, nós chegamos aqui às 7h da manhã, terminamos o plantão às 13h e não operamos ninguém". Não é por falta de anestesista, não é por falta de sonda, é por falta de competência na gestão e planejamento.

Acaba de entrar aqui no recinto o ex-Secretário Fábio Gondim. Ele deve saber o que eu vou falar. Existe uma coisa chamada estoque preventivo. Quem tem noção de administração hospitalar sabe disso. O que é estoque preventivo? É um instrumento de administração hospitalar que você desencadeia quando os recursos estão para acabar. Como é que você deixa faltar antibiótico? Como é que você deixa faltar anestésico? Por que não tem anestesista na rede? Brasília tem a maior concentração de médicos do país, e nós só temos, na rede pública, 32% dos médicos da cidade. Qual é a média do país? Setenta e um por cento dos médicos dos outros estados trabalham também no serviço público. Em Brasília, apenas 32%. Por quê? Porque falta incentivo, faltam políticas públicas de valorização, faltam condições de trabalho, falta segurança no local de trabalho, falta salário, falta compromisso com a vida.

E aí eu tenho que parabenizar o Pedro. Realmente ele pega uma tarefa inglória, porque ele não tem apoio da estrutura, não tem apoio do Governo, não tem apoio do próprio secretário, que não é da área, não tem experiência, não tem conhecimento e dificulta, inclusive, as condutas que um outro secretário acertadamente quer tomar.

Por que você não consegue operar? Você falava ainda há pouco da ortopedia. A ortopedia é um problema sério. Nós temos que operar uma fratura de fêmur em 48 horas. Você leva de 30 a 45 dias para operar. Os pacientes estão entrando com lesões nos hospitais e saindo sequelados, recebendo alta para casa sem serem operados e literalmente aleijados.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Para concluir, Dr. Gutemberg.

O SR. GUTEMBERG FIALHO - Para concluir, eu não posso deixar aqui de chamar a atenção para um sofrimento silencioso, que é o sofrimento das mulheres que estão sangrando porque têm mioma, porque têm lesões nos órgãos reprodutivos e não conseguem operar. Vocês sabem o que é uma mulher sangrar dia após noite e ficar anêmica porque não consegue operar de um mioma, não consegue operar de um adenomioma? Não são, Pedro, as cirurgias da atenção terciária que não estão sendo realizadas, não. Cirurgias simples da atenção secundária estão afetando drasticamente a qualidade de vida da população. E nós temos um aumento de óbitos evitáveis nunca registrado.

Eu encerro as minhas palavras deixando claro aqui que o caos não é da pandemia. O caos existia antes da pandemia e se agravou evidentemente com a pandemia. O déficit de médicos antes da pandemia era de mais de 3 mil profissionais. Contratarem médicos para a pandemia, o que não compensou a falta de médico. À medida que a pandemia vai se arrefecendo, esses médicos, em vez de serem contratados, são dispensados. Então, é preciso urgentemente concurso público para a contratação de profissionais e reformulação do plano de cargos e salários.

Essas são as considerações iniciais que eu gostaria de fazer, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Obrigado, Dr. Gutemberg, pelas considerações muito importantes, muito relevantes. Agradeço muito a presença de V. Sa. aqui, nesta audiência pública.

Passo a palavra agora à Sra. Lídia Peres.

V. Sa. tem seis minutos, a senhora que é enfermeira no Hospital do Gama, no Centro de Obstetrícia.

A SRA. LÍDIA PERES (Para expor.) - Boa tarde a todos!

Eu gostaria de cumprimentar a bancada e de agradecer o convite do Senador Reguffe.

Eu venho aqui representar a ponta da assistência. Eu sou servidora. Trabalho no Hospital Regional do Gama.

Eu consigo pontuar sobre o DF inteiro, sobre o que a gente tem passado, com o fechamento de hospitais e de setores, com a falta de insumos e de materiais, o que não é nenhuma novidade para quem é servidor da secretaria, mas eu consigo falar com mais tristeza do desmonte do hospital no qual eu trabalho. Eu percebo que o HRG, que era um hospital referência para o Entorno e para as pacientes do DF mesmo, está sendo desmontado aos poucos. É com muita tristeza... Eu sou moradora do Gama, nasci no Hospital do Gama, sou enfermeira lá, sou enfermeira obstetra. Lá nós temos o maior centro obstétrico, em número de partos, do DF. Então nós atendemos uma média de 600 a 700 partos por mês, e o primeiro setor do Hospital do Gama que foi fechado foi a Pediatria. Nós temos uma grande quantidade de crianças do Gama e do Entorno que não têm nenhuma referência de saúde.

Além disso, como o Dr. Gutemberg pontuou, o que piora a situação é que, na atenção básica, nós não temos mais pediatras nem ginecologistas, o que afeta não só a saúde dessas crianças, desde a gestação... No pré-natal, eu percebo uma falha nítida. Hoje nós temos um aumento muito grande de casos de sífilis neonatal, e a sífilis é uma patologia que provoca aborto ou que faz com que o bebê tenha má-formação grave, o que coloca em risco a vida ou a qualidade de vida, caso ele tenha uma sobrevivência. Então, a gente percebe que os profissionais que estão lá na ponta... Às vezes, a paciente fez dez, doze consultas de pré-natal, teve um diagnóstico de sífilis e não foi tratada. Por que não foi tratada? Porque, às vezes, o profissional não é treinado com aquele protocolo, porque não é um profissional que tem essa formação.

Aí fechou a nossa Pediatria. Depois, mesmo com a demanda alta de partos - nós fazemos 600, 700 partos por mês -, fechou a Neonatologia. "Ah, mas, no Gama, é risco habitual!" É risco habitual, mas, em Santa Maria, o Iges, que é nosso hospital de referência, constantemente, fecha a porta. Se teve algum problema, ele fecha a porta. E aí a gente recebe o bebê prematuro. Eu recebo um bebê de 34, 35, 33 semanas, que nasce sem a mínima condição. E, depois que ele nasce, a situação fica ainda pior: eu vejo o bebê desfalecer nas minhas mãos, sem ter para onde referenciar, sem haver uma UTI neonatal. Você imagine uma mãe vendo o seu filho nascer e morrer por falta de uma UTI neonatal!

Esse é um sofrimento que eu, enquanto profissional, e os meus colegas, que estamos ali dando a vida diariamente, dando o sangue, sem material... A gente já está acostumado a trabalhar sem material, sem insumo, sem anestésico, sem fio; isso é normal. Agora, trabalhar sem a condição humana de prestar assistência nos faz sofrer muito, porque a gente vê que isso não está ao nosso alcance. Então, a gente fica lá "ambuzando" o bebê o tempo que dá, leva-o para a retaguarda, onde há um só respirador. E aí esse bebê vai definhando até morrer ou até melhorar, porque, às vezes, Deus é bom. Lá não acontece mais óbito porque Deus é bom e olha por essas pessoas que estão ali jogadas e que acabam melhorando. Mas é muito triste, porque, quando fecharam a nossa UTI neonatal, a promessa foi de que ia ter uma ambulância ali na porta, a gente ia ter uma contrarreferência, e de que a gente ia ter uma assistência direta. Isso nunca aconteceu.

E aí comentei com o Dr. Gutemberg agora há pouco sobre um outro serviço que está sendo fechado. O pronto-socorro geral também vai ser fechado. Vai ser fechado porque não tem condição, não tem médico! Eu vejo várias vezes... Durante a pandemia, a gente lá no Gama só atendia mulher com covid positivo se ela estivesse com algum quadro ginecológico ou obstétrico. Se não, a gente referenciava para o PS, mas o que acontecia? Ela voltava, porque lá no PS não tinha nenhum médico. E aí a gente tinha que ficar com essa mulher com suporte ventilatório no CO, sendo que eu não tenho a menor estrutura. Lá não é clínica médica. E aí, até conseguir a vaga para o Hran, complicava. A gente teve óbito por covid de mulher gestante lá dentro.

Então, é um outro serviço que vai ser fechado em que quem sofre é a população. E eu estou vendo o próximo acontecer, que é o meu setor. Hoje, no Centro Obstétrico do Hospital do Gama, que frequentemente era para ter cinco obstetras, seis obstetras, eu estou tendo vários plantões com dois médicos. Isso ninguém me contou; eu vejo diariamente. Hoje provavelmente eu vou daqui para o meu plantão e vou passar por isso de novo. Aí chega lá, levanta a bandeira vermelha; paciente chega com sangramento, com trabalho de parto; hemorragia por conta de mioma, de cirurgia de que ela não se opera; e a gente não consegue. E o servidor sofre.

Aí muita gente fala que o problema é o servidor público, que é a aposentadoria do servidor público. O servidor dá a vida...

(Soa a campanha.)

A SRA. LÍDIA PERES - ... por ali, né? Então, a gente trabalha com amor e dedicação, mas, sem estrutura física, sem o mínimo de suporte, sem o mínimo de RH suficiente, nós estamos adoecendo.

E a situação dos pediatras e neonatologistas é ainda mais delicada, porque lá a gente tem às vezes um neonatologista para o hospital inteiro. E aí ele não consegue prestar essa assistência, esse suporte. A gente tem que fechar a porta e deixar de receber novas pacientes. Então, é muito triste a situação que nós estamos enfrentando e cada vez mais caótica.

E eu acredito que a privatização não é a solução, porque, se fosse, teria resolvido no atual Governo, que ampliou esse sistema. E o que a gente percebe é que o hospital privatizado fecha a porta sem o menor cuidado. O HRG tem a cultura - no DF inteiro vocês podem perguntar - de receber o paciente mesmo com superlotação. Às vezes eu não tenho colchão

para colocar uma paciente, mas a gente não fecha a porta; a gente recebe a paciente, mesmo sem estrutura, sem condição, porque a gente vai prestar aquela assistência, mesmo que não seja a melhor possível, mas pelo menos a mais digna possível.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Enfermeira Lídia, quero agradecer a V. Sa. por ter aceitado o meu convite. É muito importante que tenhamos aqui também alguém que esteja na ponta, lá no Hospital Regional do Gama, que vive problemas seriíssimos e é um hospital muito importante para toda a população da Saída Sul do Distrito Federal. Então, eu queria muito agradecer também a V. Sa. por ter aceitado o meu convite para estar aqui e relatar essa questão que acontece hoje no Hospital do Gama e no Centro Obstétrico desse hospital.

Eu passo a palavra agora à Sra. Neyde Glória Garrido - representante do Ministério da Saúde nesta audiência -, Coordenadora-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde do Ministério da Saúde.

Com a palavra a Sra. Neyde. *(Pausa.)*

Ela está *online*. Se a Secretaria puder ajudar...

A SRA. NEYDE GLÓRIA GARRIDO *(Por videoconferência.)* - Muito boa tarde, Senador.

Vocês me ouvem bem?

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Perfeitamente, Sra. Neyde.

A SRA. NEYDE GLÓRIA GARRIDO *(Para expor. Por videoconferência.)* - Obrigada.

Obrigada pelo convite. Quero cumprimentar todos na sua pessoa.

Estou aqui ouvindo com bastante atenção e com bastante preocupação a situação do DF, que conhecemos de um modo geral, mas, sem dúvida nenhuma, as pessoas que me antecederam e que respondem por áreas do DF têm todos os detalhes que nos consternam e nos preocupam enormemente.

O convite que chegou até mim, na verdade, era para comentar sobre os aspectos financeiros. Eu trabalho particularmente com a área da Atenção Especializada, então eu não trouxe aqui, até porque temos também um representante da Atenção Primária aqui, toda a contribuição federal para a saúde no DF, mas, sim, eu trabalho especialmente com a contribuição que nós chamamos de Teto MAC, que é o recurso da média e alta complexidade, ou seja, da atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade.

O que eu posso dar de notícias é que o ministério contribui anualmente, no valor atual, com R\$570,455 milhões para o custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares no DF. Dentro desses R\$570 milhões, a gente tem 436 que são os recursos sem incentivos, como a gente chama, e 133 ou 134, que são incentivos. Eles correspondem à habilitação de serviços especializados, eles correspondem ao impulsionamento que o ministério faz de políticas sanitárias prioritárias. A atenção ao câncer, por exemplo, está aí dentro, atividades especializadas em cardiologia, ortopedia, neurologia.

Acho importante trazer também um dado de que a produção de serviços que o DF registra nos sistemas de informação nacionais, se comparada com o Teto MAC, se eu comparar com o total do Teto MAC, que são 570 milhões, isso dá o valor da produção anual; o valor médio fica em 84% do teto. E, se comparar com o teto, retirando os incentivos, que são 133 milhões, isso corresponde a aproximadamente 32%, 33% do teto total, passa um pouco de 100%, ou seja, 111%. São dados que a gente costuma avaliar para balizar um pouco o que tem sido, qual é o volume da produção contada pelos dados do ministério.

Além disso, um dado importante também que eu acho bom compartilhar aqui nesta audiência é que o ministério, de um tempo para cá, o Fundo Nacional de Saúde passou a acompanhar o saldo nas contas bancárias abertas para receber recursos federais.

E o DF tem 56 contas; embora já se tenha trabalhado muito para uma consolidação de todas essas contas, o DF ainda mantém 56 contas que, juntas, têm, em 30 de abril, um saldo de 525 milhões no total, ou seja, de todos os recursos que o ministério transfere - aqui eu não estou falando só da média e alta complexidade, que é o meu campo, cujos dados são os anteriores que eu passei. Agora, desses 525 milhões, 352 milhões ou 353 milhões - eu estou arredondando para não dar números muito picados - correspondem a recursos de custeio, o que significa que uma parte do custeio daqueles 570 milhões a que eu me referi antes está também nesse recurso retido.

Eu não sei se há interesse em alguma pergunta especial ou mais específica, mas, em relação ao debate que eu estou ouvindo aqui e ao interesse que eu estou entendendo na Comissão, acho que esses são os dados que preliminarmente eu teria para trazer.

Agradeço novamente o convite e estou à disposição para qualquer esclarecimento adicional. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Sra. Neyde, agradeço também a V. Sa. por ter aceitado o convite para estar aqui. Quero dizer que a questão de recursos, a questão financeira é muito importante, por isso é importante que o Ministério da Saúde também participe dessa audiência pública e por isso eu fiz questão de convidar o Ministério da Saúde. Agora é importante dizer que no sistema nós temos hoje 352 milhões em caixa para gasto com custeio. Então também não é falta de recursos. Nós precisamos, Sra. Neyde, de mais recursos para o DF, e eu faço questão de brigar por isso, mas não é problema apenas de falta de recursos. Nós temos nesse momento 352 milhões em caixa para custeio da área de saúde, de transferência do Governo Federal. Então é importante que a Secretaria de Saúde resolva esses problemas gravíssimos que nós estamos colocando aqui.

Agora eu vou passar também a palavra aos Senadores presentes; primeiro, ao Senador Styvenson, com a permissão do Senador Izalci, que chegou aqui primeiro.

Senador Styvenson, V. Exa. também tem seis minutos. E agradeço a V. Exa. por estar aqui presente nesta Comissão, V. Exa., que é assíduo nesta Comissão, discutindo também os problemas da saúde da capital da República. Obrigado a V. Exa. por estar aqui.

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN. Para interpelar.) - Eu que agradeço, Senador Reguffe, Presidente; Senador Izalci; e todos os presentes.

O senhor falou no problema do Distrito Federal, mas estou vendo que é um problema do Brasil todo. Há uma dúvida que eu tenho aqui e eu queria saber, questionar o Gutemberg. Infelizmente o senhor está aqui hoje na situação de ter direcionadas ao senhor as perguntas, não é? Eu ouvi atentamente, são 24...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN) - Ah! Serve para os dois. *(Risos.)*

Serve para os dois.

O Senador Reguffe passou a informação de que são 24 mil cirurgias paralisadas, eletivas, entre outras. O senhor especificou perfeitamente...

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Vinte e quatro mil na fila. Existem hoje 24 mil pessoas aguardando cirurgia.

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN) - Então, eu estou falando sobre esse tema porque é um tema em que eu bato também no meu estado. Eu sei que existe uma desorganização. Se eu peço uma lista, uma relação dessas pessoas que estão em cirurgias eletivas, ou municipais, ou estaduais, ou de média e alta complexidade, ela não vem organizada, não se tem isso.

A minha pergunta é: se você não tem organização, como é que você sabe o que tem?

Existe um outro problema. Não sei se é o caso do DF aqui, não sei se o senhor teria como passar essa relação, que eu acho, porque é inútil o sigilo dela; eu acho que deveria ser aberta para a população. Todos os que estão aguardando, como o Senador Reguffe disse, três anos, deveriam saber qual é a sequência em que eles estariam. Que existe fura-fila, que existe benefício de alguns políticos em dizer que está prestando aquele serviço em troca de voto, isso todo mundo sabe, e o prejuízo só se dá às pessoas.

O que eu não consigo enxergar também é que o senhor colocou uma meta: mil cirurgias ao mês, se não me falha a memória... por semana. Parece-me que é insuficiente para esvaziar 20 mil cirurgias paralisadas. Parece que mil por semana, se eu pegar ali sete dias, eu não sei se trabalham sete dias ou se são cinco dias; serão 5 mil. Então, praticamente, em um mês seria solucionado o problema.

Mas aí vem atribuição à falta de anestesistas, faltam profissionais, porque hoje o SUS congelou essa tabela de cirurgias, de profissionais, e criou-se um problema, até mesmo para as prefeituras, eu digo assim, de um modo geral, com o aumento do piso salarial dos enfermeiros - há uma senhora enfermeira aqui -, que muitos municípios, alguns estados e algumas filantrópicas dizem que não têm condições de pagar. Olha que coisa: de um lado, se paga pouco aos profissionais, aos procedimentos, e, de outro, se sobe o valor do salário. Deveriam acompanhar as duas coisas ao mesmo tempo, porque não se tem hoje atribuição de onde vai sair essa fonte.

Então, a pergunta é bem simples: de 9 bilhões que vêm aqui para o Distrito Federal - se não me falha a memória, são 9 bilhões gastos pela saúde pública -, o senhor teria como explicar, dizer, demonstrar quanto vem do Governo Federal, quanto vem do Governo do Distrito Federal e onde está sendo aplicado esse dinheiro totalmente? Porque só o que se vê é problema, reclamação, mau atendimento, cirurgia parada, oncologia, falta de médicos.

Isso é no Brasil todo, Senador Reguffe. O meu estado está na mesma situação, e eu sou um dos que custeio as cirurgias eletivas municipais, mas, em troca disso, antes de enviar o recurso, eu quero toda a relação antecipada, para que a gente possa divulgar e as pessoas acompanharem, em tempo real, Senador Reguffe - isso é transparência -, quando vai ser a cirurgia, por onde, qual o local, para elas ficarem sabendo. Eu não sei por que se omitem, se ocultam coisas que deveriam ser públicas, pagas com o dinheiro público.

Então, o senhor tem esse número de 24 mil pessoas. Eu creio que há gente do Distrito Federal assistindo, esperando, por três, quatro anos, uma cirurgia de uma vesícula, dos rins, cálculos renais, como o senhor mesmo falou, todo tipo de cirurgia. E elas gostariam de saber, Senador Reguffe, quando será, em que posição estão. Será que ela foi passada para trás, ela foi preterida por outras pessoas, ou será mesmo que aquele recurso chegou, Sr. Subsecretário, e foi realizada mesmo a cirurgia? Como é que o senhor comprova? Porque eu ouvi aqui o Sr. Gutemberg dizendo que existem equipes da saúde básica da família *fake*. Passa-se para o Ministério da Saúde que existe, no papel, mas na prática não tem ninguém.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN) - E recebe o recurso.

Então, poderia estar acontecendo a mesma coisa. Recebe-se o recurso para cirurgias, para exames, para tudo isso, Senador Reguffe... E como é que você prova...

(Soa a campanha.)

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN) - ... que estão sendo feitas as cirurgias, os exames?

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Obrigado, Senador Styvenson.

Quero dizer a V. Exa. que são mil cirurgias por semana, mas em torno de 60 a 65% dessas cirurgias são de urgência. Apenas 35% dessas cirurgias semanais...

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN) - Eu ouvi perfeitamente bem, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - ... estão andando a fila de cirurgia.

E quero dizer a V. Exa...

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN) - Aí o senhor disse 20 mil... Por aí. Eu fiz um cálculo por cima.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Isso. Exatamente.

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN) - E mil, independente de porcentagem, estaria esvaziando.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - É.

E quero dizer a V. Exa. e também a todos que estão nos ouvindo que o Senado Federal aprovou o projeto de minha autoria, o PLS 393, de 2015, que obriga os governos a publicar na internet a fila das cirurgias eletivas. Apenas para preservar a privacidade dos pacientes não seria pelo nome dos pacientes, e sim pelo número do documento de identidade ou cartão nacional de saúde.

Esse projeto foi aprovado, esse projeto de minha autoria foi aprovado aqui no Senado Federal, foi para a Câmara dos Deputados e foi engavetado na Câmara dos Deputados, por interesses, muitas vezes, de Parlamentares que querem usar a entrada na fila das cirurgias, parece, como moeda eleitoral, o que é uma irresponsabilidade.

Esse projeto não poderia estar parado na Câmara dos Deputados, nós aprovamos aqui no Senado Federal, é o PLS 393, de 2015, de minha autoria, que obriga os governos a publicar na internet a fila das cirurgias eletivas. E o Governo do Distrito Federal deveria fazer isso, deveria publicar lá a fila, para nós sabermos quantas pessoas estão esperando cada cirurgia e desde quando o primeiro está na fila. Isso iria inclusive fazer a própria sociedade pressionar por mutirões de cirurgia.

Realmente eu não entendo, por exemplo, um hospital como o de Base ter 16 centros cirúrgicos e, na madrugada, funcionarem apenas dois, nos finais de semana funcionarem apenas dois. Nós tínhamos que marcar cirurgia 1 da manhã, 2 da manhã, 3 da manhã, 4 da manhã, 5 da manhã... Pagar por cirurgia...

Eu acho que isso seria algo muito importante.

E eu espero que a Câmara dos Deputados - já falei isso diversas vezes no Plenário, cobrando à Câmara dos Deputados, já entrei em contato com os Líderes da Câmara dos Deputados, com os Líderes partidários, com a própria direção da Câmara dos Deputados...

É muito importante que a Câmara dos Deputados vote esse projeto que dá transparência na fila das cirurgias. Acho que o Distrito Federal poderia fazer isso independente do projeto, mas também a Câmara dos Deputados deveria votar esse projeto, que é importante para toda a sociedade brasileira, para dar transparência a essas filas. O projeto foi aprovado aqui no Senado e está aguardando votação na Câmara.

Eu passo a palavra agora ao Senador Izalci Lucas, aqui do Distrito Federal, meu amigo aqui do Distrito Federal, que está aqui do meu lado.

Senador Izalci, V. Exa. tem seis minutos.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PSDB - DF. Para interpelar.) - Obrigado, Senador Reguffe.

Primeiro eu quero parabenizar a iniciativa desta audiência, que a gente nunca conseguiu realmente obter informações concretas e transparentes do Governo do Distrito Federal, apesar de que mais da metade dos recursos do orçamento da saúde hoje são recursos do fundo constitucional, praticamente a metade do orçamento, e nós, nessa pandemia, o Reguffe sabe disso, nós trabalhamos em conjunto aqui, a nossa bancada, tanto eu quanto o Reguffe e Leila.

A gente sempre defende muito aqui a questão dos recursos para o Distrito Federal.

E, na falta de transparência e de iniciativa também de tornar as informações transparentes, nós criamos aqui - o Senador Styvenson participou também - a Comissão Covid. Gutemberg participou de várias reuniões. Era toda segunda-feira, para que a gente pudesse acompanhar realmente a questão da saúde, que foi um desastre para nós.

Vi a Lídia aqui falando do atendimento aos testes positivos. Eu fico imaginando quantos negativos que não souberam disso. A Operação Falso Negativo foi exatamente isto: todo cidadão que foi ao hospital de campanha, seja nos hospitais, o teste deu negativo. A operação era "falso negativo" porque todos os testes eram ineficientes...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PSDB - DF) - Exatamente: falsos. Estavam sendo recolhidos no mundo todo porque não prestavam.

Mas o que eu vejo - e aí cumprimentando os profissionais da saúde, porque, de fato, a gente acompanha de perto e sabe a importância que vocês tiveram não só durante a pandemia, mas durante todo o tempo, o esforço, a dedicação - que falta realmente neste país, em Brasília em especial, é controle. Não tem controle de nada. Aqui é uma saúde analógica, um Governo analógico, que não tem controle sequer de estoque de medicamento. Você mesmo disse aqui que não tem nem o estoque básico, o necessário que não poderia faltar em nenhum momento. Mas, como não tem controle, evidentemente que vai faltar sempre.

Mas a questão é que perderam o foco nas pessoas. O que eu lamento muito é que as pessoas hoje estão perdendo inclusive a esperança de poderem ser atendidas em algo, porque hoje, depois de muita dificuldade, quando conseguem uma consulta, o que é raro, elas não conseguem o exame. E, quando conseguem o exame, não conseguem a cirurgia. E a gente fica assim estagnado e indignado até com as aberrações: pessoa com a parte ortopédica está internada há 90 dias no hospital - e internada custando quanto por dia? - por causa de um parafuso de R\$3, R\$4. A gente fazendo vaquinha aqui para ar-condicionado que quebrou, com um orçamento de R\$9 bilhões.

E, como o Governador não se dispôs a mandar os seus secretários aqui nessa Comissão, nós aprovamos um requerimento de auditoria pública. Então, o próprio Tribunal de Contas da União detectou: foram mais de R\$3 bilhões que nós repassamos aqui durante a covid. E com esses R\$3 bilhões aconteceu exatamente o que foi também encontrado na Operação Falso Negativo: direcionamento de licitação, superfaturamento. Eu vi aqui: o Tribunal de Contas deve ter aqui pelo menos uns 50 processos - o Tribunal de Contas do DF -, eu não sei, desde 2019; nós estamos em 2022. O que aconteceu? Nada.

O que aconteceu com a Câmara? A Câmara Distrital tem obrigação - não é um direito; ela tem a obrigação - de fiscalizar o Governo. Será que com tudo que aconteceu em Brasília, com as pessoas morrendo aqui por falta de atendimento, será que ninguém da Câmara percebeu que haveria a necessidade de fazer uma CPI, uma auditoria? E a gente lamenta muito isso.

Nós aqui, com muita dificuldade, não temos essa competência de fazer uma CPI do DF, tanto é que eles alegaram - e alegariam também o contrário - que o recurso era federal, por isso é que foram liberados. Os prisioneiros lá, toda a cúpula da saúde estava presa e saiu exatamente com essa desculpa de que o recurso era federal.

Mas o que a gente percebe, Gutemberg e Lídia, que estão à frente diretamente - e eu fico vendo o jovem Pedro com essa responsabilidade -, é que é uma saúde que não tem controle de estoque de medicamento, porque é tudo analógico, não tem controle de pessoal...

O Iges foi construído agora principalmente para desviar recursos. Chegou a um momento a eleição da Câmara Legislativa em que as despesas de pessoal chegaram a 97% da despesa do hospital, quer dizer, uma dívida de quase R\$500 milhões. Então, é uma coisa gritante, não é?

Eu só lamento - por isso que o Reguffe, aqui, nesta Comissão de Transparência e Fiscalização, acertou - que a gente precise cobrar isso. A sociedade precisa entender isso, porque tem recurso, não é?

(Soa a campanha.)

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PSDB - DF) - Quase 9 bilhões de orçamento - bilhões! Se você implantar só o controle digital, economiza pelo menos 30%, 2,7 bilhões.

Então, Reguffe, é só para dizer da nossa indignação. Acho que a população do Distrito Federal toda está indignada, porque realmente está desiludida. E não adianta construir e inaugurar UPA se, no dia seguinte, não tem médico, não tem medicamento. É muita... Eu queria até morar nesse mundo virtual que a gente vê na televisão, essa propaganda enganosa que tem todo dia.

Meus parabéns. Parabéns! Eu estive com a Neyde no Hospital do Gama por diversas vezes, com o Gutemberg também em algumas reuniões e hospitais.

É uma questão de calamidade pública, viu, meu querido Styvenson? A situação aqui... Brasília era para ser uma referência internacional, não era nem local.

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN) - Por isso que eu perguntei, Izalci. Nove bilhões divididos para 3 milhões de habitantes dá três mil por pessoa.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PSDB - DF) - Deve ser: o orçamento que você tem para o seu estado é o nosso orçamento da saúde.

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - RN) - É bem menos o nosso. Ah, se a gente fosse abençoado assim! Por isso que eu perguntei: o problema é dinheiro, organização ou o quê?

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PSDB - DF) - Nós vamos consertar isso aí, viu? Nós vamos dar um jeito nesse negócio aí.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Obrigado, Senador Izalci.

Eu queria também passar ao subsecretário uma informação. Eu recebi aqui uma informação agora, pedindo também para falar sobre a falta de remédios de alto custo na rede, porque há uma falta sistêmica de remédios de alto custo. Isso prejudica o tratamento de diversos pacientes no Distrito Federal. A pessoa está relatando a falta do Colistin, que é para os pacientes que têm fibrose cística. Está faltando desde o início do ano. Desde o mês de janeiro, não tem este medicamento na farmácia de alto custo: o remédio Colistin, que é para pacientes com fibrose cística.

Eu me comprometi a devolver aqui - porque a TV Senado vai entrar daqui a pouco com o Plenário, nós vamos ter que devolver - a transmissão para a TV Senado, para poder fazer a transmissão do Plenário. Então, eu vou pedir para cada um aqui... Vou dar um pouquinho mais de tempo para V. Sa., porque tem que responder a alguns questionamentos, mas vou pedir também aos demais que sejam bem sucintos na despedida e na réplica para que a gente possa encerrar e eu cumprir o prazo aqui com a TV Senado.

Então, eu passo a palavra ao Sr. Pedro Zancanaro. Se V. Sa. conseguir, em dois minutos, aqui...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - ... em três minutos, fazer uma resposta rápida aos questionamentos, eu agradeço.

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO - Agora o senhor me apertou.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - E agradeço a V. Exa...

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO - Imagine! Eu que agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - ... por ter aceitado o meu convite para estar aqui nesta audiência pública, que é importante para a população do Distrito Federal.

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO (Para expor.) - Então, eu queria, rapidamente falando, dizer que a secretaria está contratando 230 médicos em concurso regular - a prova vai ser realizada no dia 6 de junho - e recebeu uma autorização para contratar mais 200 médicos por contrato temporário, com uma melhoria do salário em relação ao último contrato, que realmente foi difícil, porque o salário estava muito baixo.

Em relação aos insumos, a gente tem um abastecimento quase completo na rede, diferente do Iges. O Iges compra o seu próprio abastecimento, o Iges tem uma situação diferenciada, um pouco pior do que a própria secretaria.

Lídia, em relação à sífilis neonatal, a sífilis neonatal é um indicador de baixa qualidade de atenção primária. Todo profissional de saúde, detectando um caso de sífilis neonatal, é obrigado eticamente a fazer o tratamento. A pediatria e a neonatologia do Hospital do Gama foram removidas em 2017 para Santa Maria - em 2017 - e não voltaram. Hoje a gente tem neonatologia só na sala de parto do Gama.

Em relação à Neyde, a Neyde fez um recorte muito bom - e já respondo ao Senador Styvenson. O grupo de financiamento e atenção especializada, tendo em vista sua natureza, aproveita os maiores valores de despesa autorizada, empenhada, liquidada e paga, acerca das fontes 138 e 338, pela soma delas, apresentando 95,61% de empenho e 89% de liquidação da despesa autorizada, com 93% de liquidação da despesa empenhada.

Nós recebemos, Senador Styvenson, respondendo ao senhor, 4 bilhões do Fundo Constitucional, 2 bilhões do GDF e 727 milhões do Ministério da Saúde; de emendas federais, recebemos 65 milhões. A gente tem em caixa hoje 335 milhões e conseguimos empenhar 93,7% de todas as despesas globais da Secretaria de Saúde.

(Soa a campanha.)

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO - Deixa eu só falar mais um pouquinho?

Em relação à fila de cirurgias, a gente tem, sim, todos os pacientes, os 24 mil pacientes listados. O Complexo Regulador do Distrito Federal consegue ter listados por patologia e por categoria de risco, porque quando o paciente é inserido, ele é inserido no sistema com uma categoria de cor, de acordo com a gravidade e urgência da cirurgia. Então, não seria difícil, por exemplo, disponibilizar a lista desses pacientes, desde que guardado o devido sigilo que nós somos obrigados por lei a manter.

Só a título de exemplo para os senhores, para dizer como as cirurgias ortopédicas ficam organizadas. Hoje a fila de pacientes aguardando cirurgias ortopédicas tem 1.233 solicitações, sendo 81 vermelhas - a mais antiga, em 29 de setembro de 2021 -; 267 amarelas - a mais antiga em 13 de setembro de 2021 -; 405 verdes - sendo a mais antiga em 15 de setembro -; e 430 azuis, sendo a última inserida, a mais velha, em 23 de setembro.

A regulação das cirurgias eletivas se iniciou em dezembro de 2021. Portanto, os primeiros dados das cirurgias reguladas constam de janeiro de 2022. Então, a gente tem um controle. Quando a cirurgia é colocada dentro do Complexo Regulador, a gente passa a ter... E é exatamente uma forma de proteger essa fila, para que não haja interferência política; não há dedo de indicação: "Passa essa pessoa na frente". A única questão que faz uma pessoa passar na frente da fila de cirurgias eletivas é se, porventura, ela emergenciar e precisar ser operada de emergência.

Em relação... Rapidinho. Senador Izalci, em relação... O que eu posso falar é que eu estava à frente do Hran na época do covid. Acho que a gente teve a oportunidade de conversar. O Hran conseguiu fazer 110 mil atendimentos de covid e internou mais de 10 mil pessoas. A gente tem, sim, controle sobre o nosso RH. No entanto, não depende da Secretaria ter responsabilidade financeira para contratar ou não, isso faz com que a gente tenha, sim, dificuldade para contratar, seja contrato temporário ou concurso regular.

Em relação à medicação de alto custo, existem medicações que são fornecidas pelo Ministério da Saúde e existem medicações que são compradas pela Secretaria de Saúde. A medicação citada Colistin é uma medicação fornecida pelo Ministério da Saúde. Então, a gente depende do fornecimento do ministério. Não cabe a nós comprarmos, o que é difícil.

Acho que foi tudo.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Pedro, obrigado por ter vindo a esta Comissão, por ter aceitado o meu convite. Eu sei que essa função de às vezes ter que responder pelo Governo não é fácil, mas são muitas as críticas, são muitas as coisas que precisam ser respondidas. Eu queria agradecer a V. Sa. ter aceitado aqui o convite, o meu convite, para estar nesta audiência pública.

Eu queria passar também para o Dr. Gutemberg, que tem um minuto para as suas considerações finais. E eu vou ter que ser rigoroso no tempo, porque estou sendo cobrado aqui, Dr. Gutemberg.

O SR. GUTEMBERG FIALHO (Para expor.) - De qualquer um...

Bem, eu gostaria de deixar bem claro que só se fazem políticas públicas em saúde se houver compromisso, se houver... Tudo que norteia a gestão da medicina no meio privado, na clínica privada, pode ser aplicado no serviço público, basta interesse. Você tem que ter planejamento estratégico, avaliação de desempenho, cumprimento de metas e valorização do servidor - o que não existe hoje nas políticas públicas do Distrito Federal.

Quero deixar bem claro também que no Distrito Federal não falta... Quem está nos ouvindo tem que ter isto em mente, Senador Reguffe e Senador Izalci: não falta médico no Distrito Federal; falta médico no serviço público. Falei ainda há pouco que nós temos a maior concentração de médico do país: apenas 32% dos médicos de Brasília estão no serviço público. Portanto, Pedro, o que falta é compromisso. Você conta a seu favor, a sua boa vontade e também que você assumiu agora em fevereiro. O compromisso para contratar médicos era desde o início do Governo, que sabia do déficit enorme. Então, o caos da desassistência é falta de compromisso com a gestão.

Nós estamos observando, Izalci e Senador Reguffe, a inversão do fluxo. Quando eu cheguei a Brasília se dizia que o Sistema de Saúde Pública de Brasília era sobrecarregado porque vinha o pessoal de Goiás para cá. Hoje, o cidadão de Brasília está saindo para ser assistido ou ter assistência em Goiás.

E outra coisa que eu gostaria de deixar bem claro aqui, Pedro, Senador Reguffe e demais presentes - para encerrar: fazem-se políticas públicas com atendimento e planejamento permanente e constante. E mutirões de cirurgia, seja do que for, não é prática de política pública, mas são emergenciais.

Portanto, Senador Izalci e Senador Reguffe, espero que nos próximos quatro anos se consiga implantar políticas públicas permanentes e constantes, e não políticas emergenciais para aliviar temporariamente o sofrimento da população

É só, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Muito obrigado, Dr. Gutemberg, por ter aceitado também o meu convite para esta audiência pública. V. Sa. veio enriquecer muito esta audiência.

Agora passo a palavra para a enfermeira Lídia Peres, também para fazer uma última consideração, também no tempo de um minuto. E quero agradecer a V. Sa. por ter aceitado o meu convite para vir a esta audiência pública.

A SRA. LÍDIA PERES (Para expor.) - Eu é que agradeço.

Eu queria finalizar com um pedido, porque eu acho que o maior problema que eu tenho hoje lá no CEO do HRG pode ser resolvido aqui com apoio dos Senadores e com o Pedro, que representa a Secretaria de Saúde.

A nossa situação hoje lá... Chegamos muitas vezes a ficar com oito bebês, nove bebês lá dentro, não é? Pelo menos, no meu último plantão, no domingo, eu estava com nove bebês lá dentro. E a UTI neonatal, para ser fundamentada e formalizada como UTI neonatal, é com o mínimo de dez leitos. Eu já tenho o profissional, eu já tenho talvez a neonatologia, a gente tem esse déficit, mas uma sugestão que eu daria seria esses neonatologistas serem lotados lá dentro da UTI neonatal e prestarem assistência no CO, de forma que, nasceu, chama, para que eles prestem essa assistência, e o apoio dos Senadores no sentido de equipamento - talvez, com uma emenda, não sei se vocês conseguiram nos ajudar -, porque hoje nós não temos incubadoras e ventiladores mecânicos suficientes para atender essa demanda.

Eu acho que é gritante a necessidade dessa UTI neonatal pela demanda e pelo volume de partos que nós atendemos. E não adianta dizer que risco habitual não precisa de UTI neonatal, porque precisa, sim. A gente não sabe como vai nascer o bebê, o parto é uma caixinha de surpresa - está indo tudo bem; no final, tem uma complicação e precisa de uma UTI -, e eu vou além: muitas vezes nós recebemos bebês prematuros que eram para estarem sendo atendidos lá no Iges e que não são atendidos, porque eles simplesmente fecham o ponto e jogam a paciente na rua, e nós vamos ter que acolher lá no Hospital do Gama. Então, eu acho que dá para a gente tentar ajudar essa situação tão gritante.

Eu venho aqui para pedir a ajuda de vocês nesse sentido e agradecer realmente este momento de ser ouvida, de falar, porque muitas vezes quem está ali na ponta, quem está ali na assistência sabe melhor do que está acontecendo. Então, às vezes, lá de cima, vocês não conseguem enxergar algumas situações que podem ser corrigidas de forma simples. Eu acho que lá não é um problema muito difícil não de resolver. Então, eu passo a bola aí para vocês.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Obrigado, enfermeira Lídia. Obrigado por ter aceitado o meu convite para estar aqui.

Passo agora a palavra à Sra. Neyde Glória Garrido também para uma consideração final, também pelo tempo de um minuto.

Apenas quero dizer, Neyde, que esta audiência pública foi muito importante por isto: o Secretário-Adjunto colocou aqui que, por exemplo, a falta de remédios na Farmácia de Alto Custo do Distrito Federal decorre, em alguns casos, do Governo Federal, como no caso da falta do Colistin, que é um medicamento para fibrose cística. Então, eu pediria também que V.

Sa, tentasse ver junto ao Ministério da Saúde, porque é muito grave a falta de remédios na Farmácia de Alto Custo. Estou recebendo aqui vários relatos. Se o Ministério da Saúde também puder ajudar com isso, eu agradeço.

E obrigado, Neyde, por ter aceitado o meu convite para estar aqui também nesta audiência pública.

A SRA. NEYDE GLÓRIA GARRIDO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Imagina, Senador, sou eu quem agradeço, até porque esta oportunidade é uma oportunidade de atualização também para todos nós ouvirmos as diferentes facetas de um problema que sabemos que é bastante complexo.

Eu vou, sem dúvida nenhuma, já reverberar essa informação que foi veiculada aqui sobre os medicamentos. Tenho perfeito conhecimento de que uma parte da lista de medicamentos é responsabilidade do Ministério da Saúde. Há um trabalho especificamente nessa área. Como eu disse, sem dúvida nenhuma, posso transmitir à área responsável essa observação que foi feita aqui.

A audiência eu acho também que foi bastante importante, porque tocou em aspectos fundamentais para a qualidade da assistência no DF, e ouvir o Secretário-Adjunto nos traz um alento, porque é alguém que visivelmente está disposto a batalhar muito, a lutar para melhorar as coisas e a situação que ele encontrou.

Felizmente, vimos que essa melhoria não depende do recurso federal, ou seja, já falamos do recurso, da contribuição federal para o custeio, e a gente não tem conhecimento da contribuição, do montante do DF, mas isso é um problema geral no país. Na verdade, a contribuição do Ministério da Saúde é sempre transparente e pública, e a dos estados não é assim. Mas, de toda forma, ficou claro que não é o caso neste momento exclusivamente de recursos, sobretudo de recursos federais.

Estou à disposição para outra conversa, se for o caso.

Muito obrigada, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Obrigado, Neyde, por ter aceitado o meu convite para esta audiência pública.

Quero aqui registrar a presença da Deputada Federal Paula Belmonte, que também está aqui nesta audiência.

Vou passar a palavra, rapidamente, à Senadora Leila.

Leila, vou pedir que seja rápida, porque estou sendo cobrado para encerrar.

A SRA. LEILA BARROS (PDT/CIDADANIA/REDE/PDT - DF. *Por videoconferência.*) - Está me ouvindo?

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Estou ouvindo.

A SRA. LEILA BARROS (PDT/CIDADANIA/REDE/PDT - DF. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Boa tarde, Senador Reguffe, querido companheiro de bancada, Senador Izalci. Eu vou ser muito rápida.

Eu acompanhei, mesmo recebendo aqui no gabinete - enfim, todos os dias a gente recebe muito aqui no gabinete -, mas acompanhei atentamente algumas falas, a da Sra. Neyde, a do Pedro, Secretário-Adjunto, a do Dr. Gutemberg.

Eu queria perguntar especificamente para o Secretário-Adjunto. Ainda sobre a gestão do instituto, na opinião do Subsecretário e de todos aí presentes: o problema é do modelo ou da governança a que foi submetido o Iges, o modelo de gestão? Mas eu não ouvi, Reguffe. Eu não ouvi isso. Eu pergunto o porquê da falha.

E outra: teve a introdução dos sistemas de informação integrados - quero uma reposta rápida - que controlam os prontuários, as consultas, os exames, os estoques, o que pode facilitar a vida do paciente, melhorar o atendimento e controlar os custos da operação do sistema de saúde. Isso eu não ouvi. São soluções simples e óbvias. Eu tenho notícias de que houve duas tentativas de implantação desses sistemas e que a implantação não teve sucesso. Eu pergunto o porquê do insucesso na implantação desse sistema e como podemos garantir uma implantação bem-sucedida.

São só essas duas perguntas, porque eu não ouvi ninguém... Enfim, se ele respondeu durante a audiência, eu peço desculpas.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Obrigado, Senadora Leila.

Se o Secretário puder responder de forma bem sucinta, eu agradeço.

A SRA. LEILA BARROS (PDT/CIDADANIA/REDE/PDT - DF. *Por videoconferência.*) - Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Eu passo a palavra a V. Sa.

O SR. GUTEMBERG FIALHO - Senador, se puder me dar 15 segundos depois...

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF) - Dr. Gutemberg, eu estou realmente sendo cobrado para encerrar.

Eu vou passar só para o Secretário, porque ela o questionou. Eu peço para ele ser sucinto, agradecendo a presença mais uma vez.

O SR. PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO (Para expor.) - Senadora Leila, boa tarde. Senador Reguffe, obrigado pela pergunta.

O meu entendimento é que o Iges foi criado para ter flexibilidade em contratações e em compra de insumos. Hoje, eu posso dizer para a senhora que o Iges tem tentado melhorar a sua capacidade de comprar insumos. No começo, ele foi desse jeito; agora, o Iges demora mais do que a própria Secretaria, que responde à Lei 8.666, de licitações, para comprar insumos. Então, eu acho que o problema não é no modo da ideia. Eu acho que é do fluxo de processos dentro do instituto, que está precisando de uma melhoria.

O SR. PRESIDENTE (Reguffe. Bloco Parlamentar União Cristã/UNIÃO - DF. Fala da Presidência.) - Obrigado, Secretário.

Agora isso realmente não tem cabimento. O Iges foi feito pelo conceito de ter uma maior agilidade na compra de insumos, e ele levar mais tempo do que a própria secretaria mostra uma ineficiência absolutamente gritante.

Eu queria muito agradecer a presença de cada um dos convidados desta audiência pública. Eu propus esta audiência pública porque eu penso que o Senado Federal não pode se omitir com relação à questão da qualidade da saúde pública aqui do Distrito Federal. Em grande parte, numa boa parte, a saúde pública aqui é financiada por recursos federais, e esta Comissão de Transparência, Fiscalização e Controle tem uma responsabilidade nisso.

Eu queria agradecer a V. Sa., Sr. Pedro Zancanaro; ao Dr. Gutemberg Fialho; à enfermeira Lídia Peres; à Sra. Neyde Garrido; aos Senadores Izalci e Styvenson, que estiveram aqui, assim como à Senadora Leila, que também participou desta audiência de forma virtual.

Eu queria dizer a todos e ao Secretário que eu espero sinceramente que o Governo do Distrito Federal faça um mutirão de cirurgias. Isso não é difícil. Não dá para aceitar que, num hospital, como o Hospital de Base, com 16 centros cirúrgicos, funcionem apenas 2 na madrugada. Isso não dá para aceitar. Nós deveríamos marcar cirurgia para 1h da manhã, 2h da manhã, 3h da manhã, 4h da manhã, 5h da manhã, pagar por cirurgia. No final de semana, de 16 centros cirúrgicos, funcionaram apenas 2. Isso só no Base, porque isso se espalha por toda a rede da saúde do Distrito Federal. Isso é a vida real das pessoas e é absolutamente inaceitável.

E também queria dizer que acho que precisa melhorar muito, acho que nós precisamos melhorar muito, inclusive mecanismos de controle. É preciso ter um controle de estoque de medicamento digital e público para que todos possam controlar. Não tem cabimento nós não termos esse controle de estoque. Isso faz com que se desviem remédios, que se prejudique a saúde das pessoas.

Eu queria agradecer a todos os presentes e agradecer também a todos que estão nos assistindo e nos ouvindo.

Encerro esta sessão, antes convocando sessão deliberativa ordinária desta Comissão para a próxima terça-feira, às 14h30, aqui mesmo neste plenário.

Muito obrigado.

(Iniciada às 14 horas e 53 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 17 minutos.)