



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

21/08/2015 - 68ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Eu queria dar um bom-dia a todos! São 9 horas.

Declaramos aberta a 68ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa, da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública, nos termos do Requerimento nº 127, de 2015, da CDH, de autoria do Senador Hélio José, para debater sobre o tema "A crise do sistema de saúde em Brasília e no Brasil" e para apontar novos rumos para a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. Por isso, as pessoas que tenham interesse em participar com comentários ou com perguntas podem fazê-lo por meio do Portal e-Cidadania, através do [link](http://www.senado.leg.br/ecidadania) www.senado.leg.br/ecidadania, e do Alô Senado, através do número 0800612211.

Quero fazer um comentário. Primeiro, quero fazer um preâmbulo das motivações que nos levaram a esta audiência pública. Quero dar as boas-vindas aos presentes na audiência pública e dizer que esta audiência resulta da necessidade de buscarmos soluções para as questões da saúde pública no contexto do Distrito Federal e do Brasil, tendo em vista as inúmeras queixas vindas de vários setores da sociedade, que vão desde a falta de recursos e de insumos até o gerenciamento do setor, colocando em xeque o próprio respeito aos princípios do SUS no Distrito Federal.

Nós reconhecemos que o SUS, ainda que incompleto, com suas limitações e contradições, gerou ações de saúde de amplo alcance, com resultados inequívocos de relevância social e sanitária, tornando-se referência para o mundo em vários aspectos. Cito como exemplo o Programa DST-Aids e o Programa Controle do Tabagismo, entre tantos outros que o SUS faz para atender a comunidade. Mesmo assim, muito se tem visto na mídia um discurso de enfraquecimento do SUS que representa interesses de grupos descomprometidos com a saúde pública e a serviço de interesses contrários às políticas sociais, divulgando apenas as fragilidades do sistema que afetam, de alguma forma, parcela significativa da população.

A Conferência de Saúde do DF colocou, recentemente, frente a frente, vários profissionais, usuários e gestores numa discussão importante para os rumos do SUS. Hoje, aqui, nós convidamos alguns desses técnicos para que, juntos - Executivo, Legislativo e população -, possamos aprofundar o debate de proposições capazes de apontar saída para as dificuldades enfrentadas.

A Lei nº 8.080 do Sistema Único de Saúde é uma das leis mais avançadas, mas não bastam as leis, pois a realidade mostra que esta ainda não está sendo aplicada na sua integralidade, respeitando os princípios da universalidade e da resolutividade.

Estamos às vésperas da 15ª Conferência Nacional de Saúde, com a urgente necessidade de se agregarem forças políticas e sociais em defesa do SUS. Nesse contexto, acreditamos que esta audiência seja para a saúde mais um espaço fértil na busca de soluções para o enfrentamento dos problemas que afligem nosso povo.

O SUS colocou em prática o art. 196 da Constituição Federal, que diz que "a saúde é direito de todos e dever do Estado". É exatamente nessa linha que estamos dando continuidade a um trabalho importante que vimos fazendo aqui.

Fizemos, primeiro, um pronunciamento no plenário, colocando a dificuldade de estrutura na saúde pública do DF - a estrutura vem de longas datas -, colocando as dificuldades que nosso Governo, recentemente eleito, enfrentou quanto à falta de pagamentos de contratos, colocando as dificuldades em relação a pagamento de servidores. Então, tivemos uma

primeira problemática, logo quando o Governo assumiu. Como é um Governo profundamente comprometido com a saúde pública, ele está de todas as formas procurando rumos.

Baseado exatamente nisso, em colaboração com o Governo do Distrito Federal, com o Governo do Sr. Rodrigo Rollemberg, nosso companheiro Senador nesta Casa por muitos anos, é que fizemos o primeiro discurso, colocando essa problemática. Depois, fizemos outros discursos colocando a problemática pessoal, colocando a dificuldade que temos para atender a população da forma como todos nós gostaríamos. Faltam insumos, faltam questões básicas para que possamos atendê-la.

Em seguida, também fiz uma fala no plenário a respeito da 15ª Conferência Nacional, em Brasília, que vamos realizar agora. Inclusive, fiz um documento que a Dalzi está distribuindo aí como provocação e colaboração para a discussão da Conferência de Saúde do Distrito Federal. Estamos agora às vésperas da realização da 15ª Conferência Nacional, que vai ser realizada exatamente aqui, em Brasília.

Esse debate que a gente inicia hoje será feito em duas etapas. Qual é o objetivo grande hoje? Levantarmos as problemáticas do ponto de vista das entidades representativas de classe. Por isso, aqui foram convidados o Sindicato dos Médicos, o Sindicato dos Técnicos, o SindSaúde e o Sindicato dos Enfermeiros, os quatro principais sindicatos da área de saúde do Distrito Federal.

Além disso, convidamos a Secretaria da Casa Civil do Distrito Federal, na pessoa do Sr. Sérgio Sampaio, que não pôde vir a esta audiência pública por problemas de internamento, por problemas de saúde. Ele está fazendo uma cirurgia hoje. Mas, em compensação, foi feita a permuta com um colega que havia sido convidado para o dia 28. É uma pessoa que está bem atualizada para estar aqui hoje, porque foi exatamente Secretário-Geral da Conferência da Saúde do Distrito Federal e ajudou a organizá-la. Ele é o Subsecretário de Gestão, que é o nosso querido Tiago Coelho. Ele vai participar daqui a pouquinho da nossa primeira Mesa.

Ainda haverá a segunda Mesa, depois da fala das entidades de classe e de alguns técnicos profundamente conhecedores e de competência notória no Distrito Federal que convidamos: o Dr. Renato Lima, que foi coordenador do HRAN, uma pessoa que está bastante atualizada nesta discussão; o Dr. Paulo Feitosa, que ajudou a escrever todo o programa do governo eleito do Senador e agora Governador Rodrigo Rollemberg; o representante da Defensoria Pública da União (DPU), que deve estar chegando aqui. Constantemente, a DPU solicita mandado de segurança para poder internar pessoas na UTI por causa de todas as dificuldades da rede. Então, por isso, hoje, o representante da Defensoria também foi convidado para essa primeira plenária.

Além disso, na segunda plenária, depois de levantarmos toda a problemática aqui - a segunda plenária é a sequência desta; é como se fossem duas plenárias, pois, como não dá para fazer tudo de uma vez só, nós dividimos em dois tempos -, nós estaremos aqui com o Ministério da Saúde, com a Secretária Nacional de Atenção à Saúde, que é a principal secretaria ligada aos hospitais e à rede de saúde do Brasil, e com os seguintes representantes e órgãos: Ministério Público, na pessoa do Sr. Jairo Bisol, que é o Procurador que discute toda essa questão da saúde; o nosso Secretário de Saúde, o Dr. Fábio Gondim, que vai nos dar o prazer de estar aqui conosco também; o representante da saúde suplementar da micro e pequena empresa, dono da Macrovisão, o Dr. Eliézer; o representante da saúde suplementar da grande empresa, o Dr. Rafael; e o nosso Coordenador e Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, o Sr. Helvécio.

Eu espero que esses dois debates contribuam com o nosso Governador Rollemberg, com a nossa Secretaria de Saúde, com o Brasil, porque nós vamos mandar todo o conteúdo da discussão de hoje e da próxima sexta-feira ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Saúde, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, a fim de que, juntos, nós, Senado, Poder Executivo, Poder Legislativo, possamos colaborar efetivamente com a Secretaria de Saúde.

Como é que vai ser a nossa participação aqui, do nosso público? Não é praxe, nas audiências públicas, abrir para a plenária, mas aqui vai ser diferente: nós vamos abrir para a plenária poder falar e se pronunciar. Todos os convidados têm de cinco a dez, no máximo, quinze minutos, para fazerem suas exposições. Depois que os convidados fizerem todas as suas exposições, nós vamos abrir para a plenária, com o tempo de três minutos, conforme inscrição, poder fazer colocação e perguntar. Então, todo mundo que quiser fazer suas colocações terá direito a participar. Em seguida, nós vamos retornar aos debatedores, que vão responder às perguntas feitas pela plenária em blocos - o número de pessoas nesses blocos dependerá do número de inscrição. E, por último, vamos abrir para as considerações finais dos nossos convidados.

Há alguns convidados que ainda não chegaram, mas, em respeito a todos, nós vamos começar os nossos trabalhos desta audiência pública.

Eu gostaria de chamar aqui à Mesa o nosso representante da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, nosso Subsecretário de Gestão Participativa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Dr. Tiago Coelho. Uma salva de palmas para o Tiago. *(Palmas.)*

Vamos convidar aqui também o Dr. Renato Lima, médico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a vir compor a Mesa. *(Palmas.)*

Vamos convidar também o Dr. Paulo Feitosa, médico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e coordenador do programa de saúde do Governo Rollemberg. *(Palmas.)*

Vamos convidar aqui para a Mesa também o Dr. Celestino Chupel, Coordenador do Núcleo da Saúde e representante da Defensoria Pública do Distrito Federal. *(Palmas.)*

E vamos convidar - eu acho que não chegou ainda - a Marli, Presidente do Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviço de Saúde de Brasília, Distrito Federal. Já chegou a Marli ou não?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Ainda não.

Vamos convidar o Dr. Gutemberg Fialho, Presidente do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal. Já chegou o Dr. Gutemberg?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Também ainda não. Quando chegar, colocamos à mesa.

O Sr. Jorge Vianna, Vice-Presidente do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do Distrito Federal. Já chegou o Jorginho?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Também ainda não. Quando chegar, colocamos à mesa.

Parece que as entidades de classe não estão querendo discutir. *(Risos.)*

E vamos convidar a Fátima Aparecida Lemes, Presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal para compor a Mesa. Já chegou a Fátima?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Tenha a gentileza de compor a Mesa.

Pessoal, numa terceira etapa, estou pretendendo chamar os representantes de classe, o Coren, o Conselho de Medicina, todos os conselhos e as associações, como a Associação Médica, para todos se colocarem numa terceira oportunidade. E, numa quarta oportunidade, pretendemos convidar só os usuários, para darmos continuidade a esse processo de atendimento com a participação do Governo. *(Pausa.)*

É o Dr. Marcos Gutemberg ao telefone. Por favor, alguém atenda o Gutemberg aqui para mim, por favor.

Pessoal, vamos dar início à nossa plenária com os colegas que atenderam ao chamado para este debate.

Antes, eu gostaria de registrar aqui a presença do nosso Subsecretário de Relações com o Congresso, o Dr. Edvaldo, servidor desta Casa, que tem sempre feito o contato entre Governo do Distrito Federal e todos os Senadores desta Casa. O Edvaldo está ali. Eu quero agradecer ao GDF, Edvaldo.

E eu gostaria de agradecer também à Dr^a Andrea Kawamoto, Coordenadora de Saúde de Sobradinho.

Eu não vi a Dr^a Eliene. Ela já chegou aqui?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Não chegou ainda. Ela ficou de passar aqui. Se a Dr^a Eliene, que é a Secretária Adjunta do nosso Secretário Fábio Gondim, chegar, como ela está com bastante compromisso na Secretaria de Saúde, eu vou pedir vênha aos nossos membros da Mesa e a vocês para abrir a palavra a ela, porque ela vai ter que se retirar imediatamente por causa da agenda para tentar resolver as coisas relativas à saúde do DF. A participação da Secretaria de Saúde, como debatedora aqui nesta Mesa, na pessoa do Secretário, será na próxima, no dia 28.

Vamos começar, então, o nosso debate, ouvindo o nosso querido Renato Lima. Quer falar, Renato?

O SR. RENATO LIMA - Lógico.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Você trouxe alguma transparência? Alguma questão?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Chegou?

Vamos convidar para compor a Mesa o nosso Vice-Presidente do Sindicato dos Técnicos em Enfermagem do Distrito Federal, nosso querido Jorge Vianna. Por favor, Jorge. *(Palmas.)*

Aqui, ele nos dá o prazer de representar todas as nossas entidades de classe. Jorge, seja bem-vindo.

Gostaria de saber se a nossa televisão está com algum problema? Eu vi que não está transmitindo as imagens...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - A TV, em geral, está transmitindo tudo o que estamos fazendo aqui. O problema é que a nossa está com algum defeitinho. Daqui a pouco, nós vamos consertar esta daqui do plenário.

Dando início a esta audiência pública, vamos ouvir um servidor da Secretaria de Saúde, no ponto de vista dos servidores, dos gestores, uma pessoa que foi gestora do HRAN, o Dr. Renato Lima, que vai fazer sua exposição.

Só para colaborar com você, Renato, quando chegar a oito minutos, eu aviso. Você pode ir até quinze minutos - você e todos da Mesa.

O SR. RENATO LIMA - Bom dia.

Eu gostaria de iniciar cumprimentando os membros da Mesa. Eu gostaria de cumprimentar o visionário e competente Presidente do Sindicato dos Técnicos em Enfermagem, Dr. Jorge Vianna; cumprimentar o membro da Defensoria, Dr. Celestino; cumprimentar o Subsecretário, Dr. Tiago; e cumprimentar a nobre autoridade em pneumonologia e médico, Dr. Paulo Feitosa.

Senador, gostaria de cumprimentá-lo e aproveitar este momento para dizer algumas palavras também a V. Ex^a. V. Ex^a tem, cada vez mais, me surpreendido na gestão do seu trabalho como representante do Distrito Federal, como Senador. *(Palmas.)*

E isso, Senador, tem uma explicação: V. Ex^a reúne algumas características que são necessárias para qualquer gestor, para qualquer pessoa, para qualquer legislador desenvolver com qualidade um trabalho.

V. Ex^a tem amor no coração. É preciso que as pessoas que vão, no seu futuro, tratar com saúde ou mesmo legislar ou fazer qualquer atividade façam com amor, com entusiasmo. É somente com amor, como disse Paulo aos Coríntios, que as coisas vão dar certo. Sem amor, de nada vale. E V. Ex^a tem amor no coração. É preciso amor aos gestores; é preciso amor aos servidores; é preciso que as pessoas tenham amor também com os servidores.

E não é só isso, Senador. O gestor tem de ter respeito. Respeito é fundamental. E, com respeito, vem honestidade. É preciso que o gestor trate o seu trabalho com honestidade. E honestidade não é só em relação a dinheiro, não; honestidade é também para com as pessoas. É muito fácil e desonesto um gestor culpar hoje o servidor pela crise na saúde. Isso é, no mínimo, covarde e desonesto. É preciso honestidade dos gestores para com o servidor; é preciso honestidade dos servidores para com os gestores e também para com os pacientes.

É necessário também, Senador - e também isto V. Ex^a tem demonstrado -, conhecimento. Em momentos de crise, não há tempo para curva de aprendizado. Você tem curva de aprendizado na sua formação; em momentos de crise, é necessário alguém que conheça a pasta e que saiba o que está fazendo em momentos de crise. É como, Dr. Paulo, em uma cirurgia em que o paciente está lá sangrando, eu sair da cirurgia para poder estudar como é que se estanca aquele sangramento. Isso não pode. Em momento de crise, a pessoa tem de conhecer, tem de entrar lá e tem de resolver. E V. Ex^a tem feito isso com muita sabedoria, com muito amor. Meus parabéns!

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Obrigado, Renato.

O SR. RENATO LIMA - E isso é o início para qualquer gestão dar certo.

A crise é notória, é pública e está aí em todos os meios jornalísticos e de televisão. São vários os problemas, Dr. Tiago. Eu elenquei dois deles, que me afligem muito. O primeiro problema é com recursos humanos, o déficit em recursos humanos; e o segundo, logística em saúde. São dois temas, que vou abordar aqui, que me afligem muito e que gostaria que fossem discutidos nesta audiência que V. Ex^a convocou, Senador.

Numa revisão recente que eu fiz nos meios jornalísticos, eu ouvi diversas autoridades da Secretaria de Saúde falando de déficit de servidores. Esse déficit variou ali entre 5 mil a 10 mil, ali na declaração de autoridades nomeadas pela Secretaria de Saúde. A primeira coisa para que possamos atuar é fazer um diagnóstico, que tem de ser preciso. Ele não pode ser tão variado assim. Eu fico satisfeito, porque, pelo menos, existe um diagnóstico de que existe um déficit

importante de servidores da saúde, que, no mínimo, pelas declarações ali, foi de 5 mil. E esse déficit tem acarretado algumas consequências.

A primeira consequência é o mau atendimento, inclusive nas emergências. A pessoa chega ali - e não é tão incomum isto aparecer na televisão - para ser atendida, e não há um médico para atender, inclusive na emergência. Então, é real.

E, além de um mau atendimento, isso tem levado os servidores à fadiga, porque, às vezes, um servidor faz o que deveria ser feito por quatro ou cinco servidores, levando-o a doenças. Eu tenho colegas, Senador, que se suicidaram, eu tenho colegas que estão doentes. Então, realmente existe um déficit, que tem levado a doenças, que têm levado ao absenteísmo e, com o absenteísmo, ao aumento dos gastos, porque se aumenta a necessidade de horas extras. Com isso, acaba-se, Senador, atrasando um diagnóstico e aumentando os custos de um tratamento que poderia ser muito mais barato. Então, o déficit é real, e algo tem de ser feito.

Eu coloquei aqui esta imagem, que, andando pelo Brasil, não é tão incomum de ver: um hospital público construído e abandonado. Esta imagem, Senador, é de um hospital construído no Entorno de Brasília. Sabemos que o custo para construir um hospital é muito grande, mas o custo maior não é na construção, Senador. Esse hospital está aí abandonado não é à toa, porque o custo de manutenção de um hospital é muito alto, e os Municípios não estão tendo como arcar com esses custos e acabam deixando os hospitais abandonados. O custo é alto, e sabemos que a maioria do custo hospitalar numa Secretaria de Saúde vem dos recursos humanos. Recentemente, o Secretário anterior deu uma declaração de que 80% dos custos da Secretaria de Saúde são gastos em recursos humanos e que o Distrito Federal já está no limite prudencial da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Assim, há um déficit importante, 80% dos custos são para pagamento de recursos humanos, e estamos no limite prudencial na Lei de Responsabilidade Fiscal. Com isso, fica difícil, e fica a pergunta sobre o que fazer.

Tem que se fazer, no mínimo, o início de uma gestão séria e com diagnóstico correto. Analisando a Secretaria de Saúde não só do Distrito Federal, mas do Brasil, vemos que há um excesso ali de horas extras. E essas horas extras não são em excesso, porque está errado, não, Senador; estão em excesso, porque há déficit, e essas horas extras são necessárias.

A simples retirada de horas extras, sem substituir com a substituição verdadeira - vou explicar -, acarreta duas coisas: primeiro, sobrecarga do servidor; segundo, morte.

Eu coloquei aquele quebra-cabeça faltando algumas peças, e vou dar um exemplo para V. Ex^a. Imaginem o seguinte: eu tenho uma cirurgia para fazer, e tiraram as horas extras do anestesista; nesse dia, havia eu e mais dois cirurgiões escalados, mais um técnico de enfermagem com circulante, mais um instrumentador. Imaginem o custo de toda essa equipe parada, sem ter o que fazer, porque alguém resolveu simplesmente tirar a hora extra para economizar. Não economizou nada! Fez foi aumentar os custos e, às vezes, levar um paciente à morte, porque um atraso numa cirurgia ou no tratamento pode levar, sim, o paciente à morte.

(Soa a campanha.)

O SR. RENATO LIMA - E trocar simplesmente uma hora extra por uma hora contratual não tem resolvido, e vou explicar isso para vocês.

Diversos secretários anteriores contrataram servidores com a expectativa de que diminuíssem as horas extras. Imaginem vocês uma escala composta por horas extras, sendo que, apesar das horas extras, há dias em que não há um médico atendendo. E aí chega um médico ao hospital, contratado para substituir hora extra. Eu tenho como substituir hora extra? É lógico que não. Eu tenho que pegar esse médico e colocar lá na escala que está furada. Então, a contratação tem de ser verdadeira. Não adianta mandar para o hospital uma contratação mínima para substituir hora extra com a escala totalmente desfalcada, porque isso não vai dar certo. Isso seria trocar seis por meia dúzia: o hospital continua sem médico e sem atendimento, com os servidores doentes.

Tem de ser feito um trabalho, Senador, corrigindo o absenteísmo. Os servidores estão doentes. Tem de haver alguma coisa que venha a cuidar do servidor para diminuir esse absenteísmo. Há lugares, como aconteceu, ano passado, em 2014, em que 80% dos servidores de enfermagem do Hospital de Base estavam de atestado médico, sendo canceladas quase todas as cirurgias.

Tem de ser feito também, Senador, um trabalho em relação à aposentadoria. Nós temos de fazer algum trabalho para que essas pessoas capacitadas, no momento em que não podemos contratar por conta da Lei de Responsabilidade Fiscal, continuem. São pessoas que têm muito a dar ainda, que, às vezes, estão jovens, que têm grande capacidade técnica para ajudar e que estão se aposentando. Sabe por quê, Senador? Porque eles estão insatisfeitos. E isso está levando à aposentadoria, aumentando o déficit dentro do hospital. E nós não conseguimos sair aí dessa Lei de Responsabilidade

Fiscal. E há os concursados para chamar, mas, infelizmente, como declarou o Secretário, estamos no teto, não podendo, às vezes, nem substituir, pela questão prudencial, as pessoas que estão se aposentando, apesar de isso ser permitido.

Nesses momentos de crise, nos quais não podemos contratar, muito tem se visto falar em organização social como uma maneira de contratar pessoas que não entrariam pela Lei de Responsabilidade Fiscal, dizendo que é uma administração mais eficiente, podendo fazer compras mais facilmente e outras questões. Mas o que vemos é que, às vezes, no mesmo Estado, Senador, há organização social que funciona muito bem e organização social que funciona muito mal, com resultados bastante ruins e com aumentos de custos. Então, os estudos não são suficientes para dizer ainda que uma organização social tem uma administração mais eficiente do que a administração direta.

Diz-se da organização social que é permitida uma contratação mais rápida, no regime jurídico que bem entender; que se compra mais fácil, porque não precisa seguir os rigores da Lei 8.666; e que, por ser uma contratação de publicização, não precisa da questão de declaração na Lei de Responsabilidade Fiscal. Sem dúvida, isso é uma grande ajuda a qualquer Secretário de Saúde, mas existe ali o contraponto. Há a questão do fator político: nem toda organização social é o que diz ser. A questão da organização social é que ela tem que ser sem fins lucrativos. E não é isso o que vemos em 100% das organizações sociais. E não participar da Lei de Licitações não deixa as coisas muito claras. E o servidor perde vários ganhos trabalhistas que foram conseguidos com muito afinho e com muita luta, ele perde a questão do Regime Jurídico Único. Apesar de que é uma das soluções. O problema é que o momento de crise acaba levando o gestor para algum tipo de solução. Algum tipo de solução tem que haver.

Eu elenquei ali, Senador, duas coisas que eu acho que teriam que se pensar: a mudança na Lei de Responsabilidade Fiscal na saúde. Sabemos que o PL 251 previa o aumento do teto na saúde, mas foi mudado totalmente na Câmara o seu texto original. Isso aí, no meu ponto de vista, foi muito prejudicial. Eu acho que, quando chegar aqui ao Senado, isso tem que ser revisto, porque em saúde não há como economizar. E existe um preceito constitucional que a saúde é dever do Estado e direito do cidadão. Uma outra alternativa, não mudando a Lei de Responsabilidade Fiscal, seria, realmente, uma contratação de uma organização social, mas que ela tenha, realmente, experiência e efetividade comprovadas, que não seja uma coisa amadora.

O sistema atual de abastecimento, Senador, não só da Secretaria do Distrito Federal, mas das Secretarias em geral, é totalmente ineficiente. E há um fator principal, na minha opinião: existe uma falta de gestão profissionalizada. O que é que acontece hoje? Um histórico aqui, só para vocês poderem entender o que é que acontece hoje. Um processo de compra normalmente se inicia numa pessoa até competente, mas competente na sua área, num coordenador de área, num chefe de farmácia ou de algum setor. Essa pessoa é extremamente competente, mas, em alguns casos, que não são poucos, é inexperiente em fazer projetos. E o projeto fica indo e voltando o tempo todo, para serem feitas correções do que não devia ter saído errado. E isso atrasa muito o processo de compras. E, quando sai correto, ele cai numa unidade de administração geral, em que cai na mesa de uma pessoa - dá até medo de ir lá, de tanto processo que tem para essa pessoa avaliar - extremamente sobrecarregada. Toda hora, chega a ordem de alguma coisa mais urgente, que, às vezes, é mais urgente mesmo. E o processo acaba não sendo efetivo. Na ausência desse servidor, por férias ou por estar sobrecarregado ou doente, quando ele volta, ele chega naquela situação ali. É tanto processo em cima da mesa dele que ele já não sabe nem o que fazer. E aí ocorre o quê? Falta de insumos e medicamentos nos hospitais; e os servidores, que já estavam lá sobrecarregados por déficit de pessoas, acabam ficando mais doentes ainda, porque têm que lidar com falta de insumos e medicação. Como é que você trata o paciente dessa forma? Aumenta-se ali aquela coisa que são as compras emergenciais, que acabam sendo compradas a um custo muito maior. Essa desorganização leva a compras em excesso - recentemente, vimos na televisão compras em excesso -, que acabam por acarretar vencimentos de insumos e medicações e aumento e descontrole de todos os custos. Não há como sobreviver a isso, Senador e nosso representante aqui da Defensoria. É muita coisa para se resolver.

Vou botar aqui alguns exemplos de coisas que foram feitas e que deram certo - pelo menos em questões pontuais -, elas acabaram dando certo. No governo Rosso, em 2010, a situação não era tão diferente do que estamos vendo aqui hoje. O governo Rosso, apesar de ter sido um período curto, fez um diagnóstico bem rápido dessa ineficiência toda de compras e criou a Secretaria Extraordinária de Logística e Infraestrutura em Saúde. Essa Secretaria, Senador, foi constituída por *experts* em compras, pessoas realmente profissionais, e o resultado foi muito bom. Num período de curto prazo, foram substituídas as compras emergenciais por compras regulares, através de registro de preços. A essa época, a dificuldade encontrada era que a Central de Compras da Saúde era na Secretaria de Planejamento. Apesar de essa equipe ter agido rapidamente nos processos da organização geral da Secretaria de Saúde, a Central de Compras lá era extremamente dificultosa, e isso acabou por acarretar um certo atraso, mas efetivo, ali, da licitação regular que foi feito nesse governo. No governo Agnelo, houve esse diagnóstico que a Central de Compras na Secretaria de Planejamento era inefetivo: ele trouxe a Central de Compras para dentro da Secretaria de Saúde, e hoje está funcionando lá uma Central de Compras;

porém não foi tão efetivo, porque não houve a contratação de pessoas realmente com *expertise* em compras. Então, trouxe-se a central, mas voltou para aquela ineficiência que vemos da UAG.

Algumas Secretarias de Saúde e alguns hospitais privados têm investido em uma coisa que é chamada de contrato de solução. O contrato de solução nada mais é do que logística em saúde.

(Soa a campainha.)

O SR. RENATO LIMA - Estou finalizando, Senador.

É um contrato para acompanhamento e execução de tudo o que vem em relação à compra, a transporte, à logística de medicação e de insumos dentro de uma Secretaria de Saúde. Então, existe uma gestão administrativa, na qual é feito o planejamento das compras, de forma profissional. Após as compras feitas de maneira profissional e ágil, existe um acompanhamento e armazenamento com controle de estoque e distribuição, transporte e, inclusive, Senador, gerenciamento intra-hospitalar, porque muita coisa, nesse caminho, some. Muita coisa, nesse caminho, some e vende. Não há controle. Tem que haver também uma gestão intra-hospitalar e de armazenamento. A gestão intra-hospitalar seria uma separação dos pedidos, unitarização, montagem de *kits* e logística reversa, ou seja, quando a medicação sai da farmácia, ela ou entra na boca do paciente ou é usado o insumo ou, se não foi usado, volta para a farmácia. Seria uma logística geral na questão de planejamento, compras, armazenamento e distribuição, sendo que, de forma externa, haveria uma central de distribuição e uma central de produção totalmente controladas por essa administração, inclusive a intra-hospitalar, controlada por uma administração profissional, indo até o leito ou até a casa do paciente.

É um modelo que tem sido utilizado em algumas Secretarias e hospitais privados, que tem dado muito certo. Como? Com redução de custos. De que maneira?

Realocação dos recursos humanos ali - quem conhece o hospital sabe que na farmácia fica um servidor cortando ali a medicação para fazer a unitarização; fica outro pegando as medicações e separando; ficam farmacêuticos fazendo essa organização. Então, íamos conseguir realocar os recursos humanos.

Redução de inventário, estimando-se em até 40% a redução do capital imobilizado. Esse capital imobilizado é muito importante para o Secretário, porque, às vezes, aquele capital imobilizado é um grande investimento que está ali e que poderia ser fracionado e usado em coisas mais emergenciais.

Redução de compras, que tem sido, Senador, estimada em 10% a 15% em gastos de compra de medicamentos. Agora, numa Secretaria de Saúde, onde há em torno de R\$2 bilhões a R\$3 bilhões de compras, imaginem o que seria uma redução de 10%!

Redução de perdas para menos de 1%, porque se controla exatamente o que tem que comprar, na necessidade que tem que comprar.

Redução de produtos. Existem os mesmos produtos, só que com uma pequena diferença, com várias apresentações, e comprados, acumulando esses produtos aí nas nossas farmácias, nos nossos almoxarifados.

Desculpe-me o passar do momento, Senador, mas são dois itens muito importantes, que eu acho que aqui há pessoas, como o Dr. Paulo, que entende muito, e o Dr. Vianna, muito competentes, com quem podemos estar levando a um diálogo.

E fica esta mensagem final aqui: por que você espera resultados diferentes se você faz tudo igual?

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Parabéns, Renato. Muito bom.

Pessoal, muito boa a apresentação do Renato, é um usuário da saúde. Daqui a pouquinho, vai se preparando o segundo usuário e servidor, que é o Dr. Paulo, que vai fazer a intervenção em seguida.

Eu só queria falar para todo mundo que está em pé: se quiserem sentar, há telão, e o plenário 7 está aberto para que as pessoas possam se sentar e assistir a tudo pela tevê, pois está sendo transmitido ao vivo para o Brasil inteiro, que pega a TV Senado. E, se quiserem se acomodar sentados, o plenário 7 está aberto e à disposição com telão, para que as pessoas possam se acomodar melhor.

É muito bom esse calor humano aqui. Essa grande participação demonstra para o Edvaldo, para o Dr. Coelho, para o Dr. Paulo, que são gestores da saúde, para todos nós o tanto que esse assunto é importante para a nossa coletividade, para a nossa comunidade e para o nosso Distrito Federal.

Eu queria registrar aqui a presença do Sr. João Pimenta, Presidente da Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos do DF, que é um grupo que muito utiliza o SUS, muito utiliza o sistema de saúde do DF.

Eu queria também registrar a presença da Filomena Barros, Presidente da Comissão de Registros de Técnicos em Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal do DF e Presidente Nacional dos Técnicos em Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal. Obrigado, Filomena. É muito importante a sua participação aqui, Filó.

Eu queria registrar a presença do Dr. Marcus Costa, médico do trabalho, Cerest - Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Saúde do DF, e a presença importante, para mim e para a minha família - eu sou um defensor da família -, da minha esposa, Edy Gonçalves Mascarenhas, enfermeira da Secretaria de Saúde do DF há mais de 30 anos. *(Palmas.)*

É uma pessoa que foi tesoureira do Sindicato dos Enfermeiros por dois mandatos, que foi da ABEn e que, atualmente, além de ser uma gestora e trabalhadora do Centro de Saúde nº 15 da Vila Planalto, é uma pessoa que cuida e gesta a minha casa, meus quatro filhos e a gente. Então, é uma pessoa que merece toda a minha deferência, o meu respeito, a minha consideração por estar aqui, que é a pessoa que convive comigo ao longo do tempo.

E eu também registrar a presença do Dr. Davi, que é um empresário do ramo de saúde, que está aqui nos prestigiando. Muito importante a sua presença, Dr. Davi, e a de todos vocês que aqui estão. Muito obrigado pela presença.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - D. Maria, muito obrigado. A D. Maria traz aqui também o seguinte: a presença da Dr^a Akalenni Bernardino, da Coordenação Geral de Saúde de São Sebastião. Parabéns. *(Palmas.)*

E está aqui o Dr. Rodolfo Paulo, Coordenador Geral de Saúde da Asa Sul.

Amigos, vou dar continuidade.

Vejam que eu estou prestigiando aqui o HRAN. Não é de graça, não; é porque o HRAN está do lado nosso aqui, do Senado Federal, estamos na Asa Norte aqui. Por isso, o Dr. Renato, que, além de ter sido Subsecretário na gestão do Rosso e Diretor do HRAN por muito tempo, esteve aqui fazendo a sua primeira fala. Agora, vai falar conosco também o Dr. Paulo, que foi Diretor do HRAN também por um período significativo e que, além disso, escreveu a proposta de programa do Governador eleito, Rodrigo Rollemberg. Então, com a palavra, o Dr. Paulo Feitosa. *(Palmas.)*

O SR. PAULO FEITOSA - Bom dia a todos.

Cumprimento o Senador Hélio José, cumprimento toda a Mesa.

É um prazer imenso estar num debate como este, que esperamos que seja propositivo, que seja um debate construtivo.

E eu gostaria de pedir algo ao Senador. Estamos com um probleminha aqui, Senador, porque não sabíamos que podia ter apresentação audiovisual; achávamos que o debate era apenas oral. E, talvez, seja uma curiosidade de todas as pessoas que aqui estão conhecer o programa de saúde elaborado pelo PSB, que é o Partido que está no Governo. Nós estamos tentando abrir. Esse programa foi um programa elaborado em dois anos, estudado por um grupo de pessoas, passado em todas as cidades do Distrito Federal e construído passo a passo, até se chegar a uma situação mais ampla. Por isso, eu vou só falar alguma coisa antes de abrir o programa, se o senhor permitir.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Paulo, se você quiser que eu passe a palavra para um outro palestrante e, em seguida, passe a palavra para você, tudo bem. Se você quer continuar, não há problema. Você tem até 15 minutos.

O SR. PAULO FEITOSA - Abriu? Tudo bem.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Fique à vontade, Dr. Paulo Feitosa.

Vou começar o seu tempo agora, para não prejudicá-lo.

O SR. PAULO FEITOSA - Vamos começar quando chegar lá.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Está bom. *(Risos.)*

O SR. PAULO FEITOSA - Eu gostaria de falar algumas coisas que são importantes, que vimos nessa experiência.

O SUS é uma grande vitória do povo brasileiro. A 8ª Conferência de Saúde realizada em 1986 foi decisiva para a mudança de saúde no Brasil, porque foi de lá que saiu a ideia, depois confirmada na Constituição de 1988, da criação do SUS, mas ele nasceu com alguns problemas. E um grande problema do SUS foi que, na Constituição, ninguém disse de onde vinha o financiamento. E aí há um subfinanciamento crônico, eterno, na saúde pública brasileira, e isso se reflete profundamente no Distrito Federal.

Outra coisa extremamente importante, que foi um erro nosso situacional da época, é que nós fomos buscar o modelo - eu estou dizendo nós fomos, porque eu participei da 8ª Conferência, eu era membro discente, eu fui representante estudantil

e participei ativamente da 8ª Conferência Nacional de Saúde - e achamos um modelo muito interessante, que era baseado no modelo inglês, em que se valorizava a figura do generalismo. E as nossas faculdades tinham a percepção americana e davam valor ao especialista. Então, nós implantamos uma coisa em contrapartida à assistência cultural que havia no Brasil e até hoje sofremos com isso também.

Assim, essa magnífica estrutura criada que foi o SUS perdeu um tempo extraordinário com estes dois graves problemas: o subfinanciamento crônico e esse desapego cultural, assistencial que nós tivemos no Brasil.

Esta é a oportunidade, que talvez todos aqui tenham pela primeira vez, de estar vendo um programa de governo pensado - lógico que esse é um programa de governo feito em tempos normais, porque ninguém poderia adivinhar que haveria um rombo de fonte, de fonte de custeio do Governo, deixando o Governo com a impossibilidade de fazer gestão. Isso era uma coisa muito difícil. E ninguém faz programa de governo pensando numa situação dessas, se faz para um tempo normal. Então, esse foi um programa de governo elaborado para um tempo normal.

Começamos fazendo uma análise de recursos financeiros da saúde. E há uma progressão significativa. O orçamento previsto para se receber na Secretaria de Saúde do Distrito Federal era de quase R\$6,4 bilhões; só que isso não chegou, só chegaram R\$5,7 bilhões. E aí está uma das explicações do rombo que a Secretaria de Saúde encontrou.

O governo Lula teve avanços sociais extremamente importantes, isso é fato. Agora, a Copa do Mundo foi um tiro no pé no Brasil que não tem tamanho, porque, na percepção de que o sistema privado não ia dar conta, o Governo usou fonte de custeio e quebrou vários Estados no Brasil para poder fazer a Copa do Mundo. E o Distrito Federal não foi diferente: o Distrito Federal está quebrado financeiramente. E esse quebramento está no uso da fonte de custeio.

Vocês podem ver que é um orçamento bilionário, em que o GDF, cada vez, entra mais com recursos - ele entra já com R\$2,4 bilhões, o Ministério da Saúde, com R\$826 mil, e o Fundo Constitucional, com R\$3,18 bilhões. E 80% disso aí são, realmente, para pagar salário. Essa era a estrutura que havia - vamos correr rápido com o diagnóstico - em 2011 e a estrutura que havia em 2014.

O governo Agnelo foi o governo que mais investiu em saúde em todos os tempos, quem mais colocou dinheiro na saúde em todos os tempos. E todos vocês sabem que foi um governo extremamente criticado na área de saúde. Roriz fez dois governos antes de Arruda, e a pasta de Roriz que foi mais criticada foi a da saúde. A pasta de Arruda que foi mais criticada foi a da saúde. E eu vou mais além: quando se fala em saúde pública, escolhe-se o Canadá como referência de saúde pública no mundo. E a pasta que a população canadense mais reclama é a da saúde. E o Canadá, individualmente, investe 18 vezes mais do que o Brasil.

O nosso investimento no Brasil é subfinanciado, não há saúde para todos os brasileiros, não há saúde para os brasileiros nos Estados e não há saúde para todas as pessoas no Distrito Federal. Essa é uma realidade com o dinheiro que se gasta com a saúde.

Essa é a quantidade de consultas que fizemos aqui no ano de 2013, 7 milhões. Isso aqui dava três consultas por brasiliense, se todos os brasilienses fossem ao médico por ano. Isso também não é realidade. Isso reflete que há um número de assistência no Distrito Federal que está muito acima da capacidade que o Distrito Federal tem para dar. Lógico que isso está num dos pilares do SUS, mas mostra que o subfinanciamento federal crônico atrapalha, e muito, o Distrito Federal, porque as coisas terminam batendo no primo rico, e nós somos um primo rico.

Isso é a quantidade de equipamento que há.

Eu vou passar o diagnóstico um pouquinho rápido.

Olhem o quantitativo de servidores.

Deixe-me falar uma coisa aqui para vocês. No ano de 2010, havia 4.648 médicos. No ano de 2014, havia 4.951, uma diferença extremamente pequena, mas havia mais seis UPAs, nove unidades de Saúde da Família e a reestatização de Santa Maria. Gente, isso é um absurdo! Nós estamos numa situação calamitosa! Nós estamos numa situação extremamente difícil! Havia o mesmo número de médicos em 2010 em relação a 2014, e a rede se estendeu. Se, em 2010, o maior problema era RH, era falta de profissional, em 2014, isso deve estar um absurdo! Então, este se constitui num dos maiores problemas que há na Secretaria de Saúde do Distrito Federal: recursos humanos.

Havia 9 mil servidores de 2007 a 2010; de 2011 a 2014, 15.698. O Governador Agnelo foi o governador também, em todos os tempos, que mais admitiu servidor dentro da estrutura. É lógico que ele pagou um preço muito caro pela reestatização de Santa Maria: ele teve que gastar lá em Santa Maria 4 mil servidores. Então, o retorno de Santa Maria ao Estado fez com que o governo tivesse que gastar, e ele já tinha um grande déficit. Então, isso atrapalhou muito a reestruturação da rede.

O quantitativo de médicos 20 horas. Isso é uma coisa que realmente impactou. Houve uma diferença salarial importante, o servidor teve uma diferença salarial importante no último governo, isso é verdade. Quando eu entrei na Secretaria de

Saúde, o meu primeiro salário foi R\$1.200, eu ganhava menos do que um soldado da PM. Não que o soldado não tenha o direito de ganhar o que ele ganha, nós é que ganhávamos realmente muito pouco.

(Soa a campainha.)

O SR. PAULO FEITOSA - E o salário era a diferença.

Há um problema gravíssimo aqui que é a cobertura do Programa Saúde da Família, que chegou a 30%. E há uma dificuldade imensa de se promover esse avanço. E aí há um gargalo, porque...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Dr. Paulo.

O SR. PAULO FEITOSA - Pois não.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Só um minutinho. Desculpe-me interromper.

O Senador Capiberibe, do PSB, do Amapá, que foi Governador de Estado lá no Amapá, vai me substituir aqui, porque eu preciso dar uma entrevista ali para a Record e volto novamente para cá. E aqui o Senador fala quando ele achar conveniente.

O Dr. Paulo tem mais cinco minutos - depois daquele sinal da campainha, há mais cinco minutos para frente - para poder continuar a sua fala. Em seguida, o nosso querido Senador Capi vai fazer uma fala com vocês.

Capi, por favor.

O SR. PAULO FEITOSA - Senador...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Sim.

O SR. PAULO FEITOSA - Eu acho essa apresentação importante.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Perfeito.

O SR. PAULO FEITOSA - O Renato falou em 24 minutos. Se você me der os 24 minutos, eu fico satisfeito.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Claro, claro! É importante.

Para fazer justiça, eu vou registrar aqui mais dez minutos. E vamos lá.

O SR. PAULO FEITOSA - Está ótimo. Vamos procurar correr.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PAULO FEITOSA - Senador Capiberibe, muito bom dia. Prazer estar aqui com o senhor.

O SR. PRESIDENTE (João Capiberibe. Bloco Socialismo e Democracia/PSB - AP) - Bom dia. Bom dia a todos.

Com a palavra, o Dr. Paulo Feitosa.

O SR. PAULO FEITOSA - Há essa questão da cobertura do Saúde da Família.

Não podemos falar em saúde sem pensar em prevenção, sem pensar em promoção e sem pensar em atenção primária e na valorização da atenção primária. Saúde não é só hospital. Aliás, o bom é evitar que as pessoas cheguem ao hospital. E isso é uma diretriz extremamente importante em qualquer programa do governo.

Leitos de UTI: isso era um grave problema e continua sendo um grave problema dentro do sistema. Quem já precisou de UTI sabe disso. Há problemas em todos os segmentos. Há problema na atenção primária por baixa cobertura? Sim, mas há falta de leito de UTI. Isso é muito grave para quem está precisando.

Saúde da Mulher. Oftalmologia: isso foi um avanço. Transplante: foi um avanço. As UPAs: as UPAs são unidades questionadas, mas elas estão no sistema e temos que procurar fazê-las melhor. Saúde mental. Então, essas são as ações a serem implementadas.

A perspectiva era 9 UPAs, havia 6, e, então, seria apenas a construção de mais 3; 32 clínicas de Saúde da Família; 50 Unidades Básicas de Saúde; 30 CAPSs; construir o Hospital do Câncer; o Bloco II do Saúde da Criança; a construção do edifício-sede do Serviço de Verificação de Óbito, que a Justiça já mandou fazer há muito tempo; construção do novo Hospital do Guará; construção do novo Hospital do Gama; 10 institutos especializados em saúde; 3 policlínicas ambulatoriais especializadas; 9 centros ambulatoriais de fisioterapia; 9 clínicas de Saúde da Família; Academia da Saúde; 14 PAA (Pronto Atendimento Auxiliar); implementação das casas de desospitalização; implementação inteligente da marcação de consulta e exames com a teleconsulta; implementação das chácaras de apoio ao tratamento dos dependentes

químicos; construção e implementação protocolar das salas vermelhas; implementação das novas ações de atenção básica; cobertura qualificada de 80% do Programa Saúde da Família. Essa é a proposta de governo, isso é proposta de governo.

Ainda há implementação das novas agências UAG, compra inteligente e transparente; descentralização administrativa/financeira (mini-UAG nas Regionais de Saúde); implementação dos Centros Farmacêuticos Regionais, Centros Farmacêuticos tipo I e tipo II, com assistência farmacêutica; reestruturação do Parque de Apoio; construção, regularização e padronização do ponto de apoio do Samu; implementação da nova Sulis, implementação da Engenharia Clínica; terceirização dos serviços de engenharia; criação do projeto Farmácia Popular no Distrito Federal, que é uma ampliação do que existe aí, até o paciente receber o remédio em casa; criação da Subsecretaria de Assistência Farmacêutica; contratação de novos farmacêuticos e AOSDs de assistência farmacêutica; criação de edificação, em cada Regional de Saúde, do Centro Farmacêutico Regional, tipo I e II; cada Regional de Saúde terá um ou dois centros de distribuição, de acordo com a necessidade de demanda; assistência farmacêutica/hospitalar - tem todo o programa de assistência farmacêutica/hospitalar; mudança no sistema de compra de medicamento e insumo - há todas as explicações e onde no Brasil deu certo, e qual é o formato que se tem feito; criação de Subsecretaria de Urgência e Emergência. O que eu quero dizer é que existia o modelo de mudança geral na situação.

Ações: fechamento físico através de guaritas em todas as unidades do Distrito Federal; controle de entrada e saída de ambulâncias nas emergências dos hospitais; criação de salas vermelhas, clínicas e cirúrgicas, em todos os prontos-socorros; padronização protocolar da assistência em urgência e emergência no DF; criação de sala de situação permanente de urgência e emergência; criação do Pronto Atendimento Auxiliar; criação de uma PPA em cada Regional; Samu - construção e padronização de suas estações, assumirá as salas vermelhas de todas as emergências do DF e implementação do socorro técnico aéreo; criação de três policlínicas especializadas - as policlínicas especializadas são para atender essas áreas, essas especialidades aí mostradas; construção do novo Hospital do Guará, com 300 leitos; construção do novo Hospital do Gama, com 400 leitos; construção do Hospital do Câncer; transformação do HRAN em hospital universitário, com a possibilidade de mudar de nome, passando a se chamar HUDF; reforma e melhoramento funcional de toda a rede hospitalar do Distrito Federal; continuação dos contratos de manutenção predial nas Regionais de Saúde; otimização da assistência à saúde no Hospital de Base com a criação dos institutos, que dividirão espaço físico com o mesmo, porém com independência técnica e administrativa - Instituto de Neurologia e Neurocirurgia, Instituto de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca e Instituto de Trauma; criação de unidades especiais de Saúde - Centro Integrado de Especialização (Cies).

Aqui é a criação de institutos - tudo isso está nos gargalos da Secretaria de Saúde. Com cada gargalo, cada deficiência, cada problema identificado, como você poderá fazer a solução diferente. Institutos: Instituto de Cirurgia Plástica e Queimados; Instituto de Oftalmologia; Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo; Instituto de Reabilitação; Instituto de Assistência ao Paciente Crítico; Instituto Avançado de Odontologia; Instituto do Sono; Usina de Radiologia; e Usina de Análises Clínicas. Tudo são gargalos da rede e são propostas de ações.

Eu vou encerrar aqui. Eu não vou entrar na questão de Fepecs, porque esse é um assunto mais delicado. Eu vou encerrar o meu tempo.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (João Capiberibe. Bloco Socialismo e Democracia/PSB - AP) - Muito obrigado.

O tempo aqui é cronometrado, até porque os senhores e senhoras desejam mais tarde se manifestar, pelo que eu entendi, assim como a Mesa, primeiramente a Mesa. É um procedimento já regimental ouvir a Mesa. Em seguida, o Presidente da Comissão, quem está presidindo esta audiência pública, vai dar as orientações.

Eu gostaria de fazer alguns registros de pessoas aqui presentes. Eu queria registrar a presença de Alessandra da Silva R. C. Pereira, gerente do Centro de Saúde nº 1 de Brazlândia. Também está presente o Dr. Francisco Leal, que é diretor do SindMédico. E também está presente o Dr. Crispim, do Hospital São Vicente de Paulo. *(Palmas.)*

Feito o registro, eu passo a palavra então para o Dr. Tiago Coelho, que é Secretário de Gestão Participativa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

O SR. HÉLIO JOSÉ (Bloco Maioria/PSD - DF. *Fora do microfone.*) - Uma inversão: vai ser o Dr. Celestino Chupel, da Defensoria Pública - mas eu falo aí.

O SR. PRESIDENTE (João Capiberibe. Bloco Socialismo e Democracia/PSB - AP. *Fora do microfone.*) - Devolvo a condução dos trabalhos para o Senador Hélio.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Obrigado, Senador.

Pessoal, dando continuidade aos trabalhos que o nosso Senador Capiberibe muito bem aqui conduziu por um período até eu dar uma entrevista ali para a TV Record, eu gostaria de parabenizar o Dr. Renato e o Dr. Paulo pelas suas apresentações.

Conforme eu acertei aqui com o Tiago, que está representando oficialmente a Secretaria de Saúde no painel aqui, ele vai ser o último a falar, sendo que depois vou abrir para o Plenário, como eu garanti e prometi. Serão três minutos de intervenção para todos os inscritos. É só levantar a mão que a Mariana, os nossos servidores aqui vão lá pegar o nome das pessoas inscritas.

Eu gostaria de agradecer à minha assessoria - a Dalzi, que trabalhou com afinco para essa questão, o Alisson, a Zulene, toda a minha assessoria - que trabalhou com afinco para que nós realizássemos este trabalho hoje e no próximo dia 28, dando sequência. Então, eu quero agradecer a todos pela colaboração.

E eu quero agradecer a presença da Dr^a Alessandra, que é nossa enfermeira chefe do Centro de Saúde nº 1 de Brazlândia, assim como também ao Dr. Francisco Leal, como já foi colocado aqui pelo nosso Senador Capiberibe, e ao nosso Dr. Crispim, do Hospital do Guará, que está na coordenação lá do Guará. Muito obrigado, Dr. Crispim, pela presença.

Vamos passar a palavra para um ente muito importante na saúde do Distrito Federal, que é a Defensoria Pública da União. Quando a pessoa não consegue uma UTI ou não consegue um remédio básico, a quem ela recorre? Recorre exatamente à Defensoria Pública da União.

O Dr. Renato foi ali dar uma entrevista para a Record, e vai voltar daqui a pouquinho.

Vamos passar a palavra para o Dr. Celestino Chupel, da Defensoria Pública da União, e, em seguida, para o nosso amigo Sr. Jorge Vianna, que vai falar aqui pelas entidades de classe, já que eu tive aqui a informação de que o Dr. Gutemberg, Presidente do Sindicato dos Médicos, que disse que não conseguiu desmarcar as suas consultas, o seu trabalho, não veio e nem conseguiu mandar o representante do Sindicato dos Médicos. Tudo bem, está registrado. A Sr^a Marli, Presidente do SindSaúde, colocou aqui para nós: parece que houve um princípio de infarto, não pôde estar presente também. E quanto à Sr^a Fátima, Presidente do Sindicato dos Enfermeiros, até agora, nós não conseguimos notícia, para saber se está tendo algum problema ou não e se ela vai chegar ou não.

Passo a palavra para o Dr. Celestino Chupel, que tem até 15 minutos - Dr. Celestino, com 10 minutos, vai tocar a campanha.

O SR. CELESTINO CHUPEL - Senador Hélio, é um prazer estar aqui hoje participando deste debate, trazendo a visão dos pacientes que nos procuram na Defensoria Pública.

Já participei de todos os governos citados aqui - Governadores Rosso, Arruda, Agnelo e agora do atual. Tenho que reforçar tudo o que foi dito aqui pelo Dr. Renato Lima, ou seja, realmente quando o Governador Rosso ocupou aquele governo tampão, quando assumiu o Governo do Distrito Federal, pegou a área da saúde totalmente desabastecida, uma rede totalmente desabastecida. Mas, em pouco tempo, ele conseguiu reabastecer a rede de assistência farmacêutica e de insumos no Distrito Federal.

Tudo o que acontece na Secretaria de Saúde, toda essa crise se reflete na Defensoria Pública. A Defensoria Pública não atende só os pacientes. Ela procura dialogar diretamente com os médicos dos hospitais, com as direções dos hospitais, com a Secretaria de Saúde, para tentar buscar uma solução. E, nessa ida da Defensoria Pública para dentro dos hospitais, eu pude constatar que nós temos profissionais no Distrito Federal - médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem - altamente vocacionados, ao contrário do que a gente ouve dizer na imprensa, ou seja, de que eles são os culpados pelo caos na Saúde no DF.

O Dr. Renato nos deu aqui a visão de que a saúde se inicia primeiro com a preocupação com os profissionais que trabalham no atendimento à população. Isso tem que ser olhado com cautela, com muito carinho pelas pessoas que decidem o futuro da saúde pública no Distrito Federal e no Brasil.

A primeira coisa que nós temos de fazer em relação a esses profissionais que trabalham com a saúde é perguntar: "Quem é que vai cuidar deles?" Isso porque ninguém está cuidando dos profissionais de saúde do Distrito Federal. Eles estão ficando doentes, e a tendência é só piorar, se não houver uma atitude séria de preocupação com os servidores da área da saúde.

Como já foi dito, há um planejamento de Governo do Distrito Federal, um planejamento de saúde muito benfeito. Mas eu acho que, em qualquer planejamento de saúde, tem que ser ouvida a população, na minha singela opinião. Isso tem que ser obrigatoriedade em qualquer planejamento de governo, ou seja, planejar a saúde pública, buscar contato com a população que mora nessas localidades. Nós temos os conselhos de saúde regionais no Distrito Federal. Esses conselhos têm que ser chamados para serem ouvidos em cada Regional - Conselho de Saúde de Ceilândia, Conselho de Saúde de Taguatinga. Eles têm que ser ouvidos para que seja realmente feito um planejamento de saúde que atenda àquela localidade, para depois sair um planejamento de governo mais amplo. Isso porque cada satélite tem uma peculiaridade em saúde. Então, todo o planejamento tem que partir do local onde estão situados esses conselhos de atendimento à saúde da população.

Eu quero dizer que a ausência de pessoal, infelizmente, não se reflete só na questão da saúde, mas também na Defensoria, porque nós somos três defensores. Este ano, nós já atendemos mais de 15 mil pessoas que buscam atendimento básico de saúde. Com relação a esses 15 mil atendimentos, nós propusemos mais de 1.200 ações judiciais. Infelizmente, nós estamos perto de 10% de judicialização, o que demonstra a situação de caos.

Nós buscamos sempre diminuir a judicialização, para não haver interferência do Judiciário no administrador. Mas, infelizmente, isso muitas vezes se faz necessário. E os motivos são simples: os profissionais de saúde, o sistema de saúde do DF não tem condições de atender toda a população do Distrito Federal e do Entorno - infelizmente, não tem -, por falta de profissionais e por falta de estrutura.

Não obstante isso, a nossa rede está desabastecida. Há medicamentos que estão em falta desde outubro do ano passado, e não são medicamentos simples, não. Não conseguiram abastecer a rede até hoje. Isso já veio do governo Agnelo, de uma crise que aconteceu no final do governo, e até hoje nós temos a rede desabastecida. Os motivos foram expressos de modo cristalino pelo Dr. Renato. Acrescento também o problema de pagamento desses fornecedores em razão de dívidas anteriores. Com isso, houve dificuldades de parte do governo atual, segundo informações obtidas diretamente da Secretaria de Saúde.

A nossa maior demanda em judicialização, infelizmente, vem na busca de tratamento intensivo. Como bem falou aqui o palestrante, o governo Agnelo investiu muito em saúde pública. Realmente, ele dobrou os números de leitos de UTI no Distrito Federal. Em contrapartida, ele diminuiu a contratação de leitos conveniados nos hospitais particulares. Ou seja, praticamente nós trocamos seis por meia dúzia, mas, ao mesmo tempo, ele defendeu a saúde pública, defendeu o SUS. Então, também é um avanço, porque nós temos mais leitos disponíveis hoje, no Distrito Federal, vinculados à Secretaria de Saúde.

Apesar de toda a ausência de leitos de UTI no Distrito Federal, nós temos um problema grave, que são leitos prontos para serem utilizados, mas que não podem funcionar por falta de profissionais de saúde. Nós temos uma demanda por médicos, demanda de enfermeiros, demanda de técnicos de enfermagem absurda no Distrito Federal. E eu só vejo programas de governo querendo aumentar a rede, aumentar a rede, aumentar a rede. Mas ninguém se preocupa em se perguntar: "Nós temos estrutura de pessoal para atender a essa demanda? Nós estamos ouvindo as Regionais de Saúde, principalmente os Conselhos de Saúde Regionais, para que deem a visão do que acontece na localidade e quais são os problemas maiores enfrentados na saúde daquela população?"

Então, acho que o planejamento de saúde tem que se voltar primeiro no sentido de identificar os problemas da saúde em cada localidade do Distrito Federal, em cada Regional, ouvindo os Conselhos Regionais, o Conselho de Saúde, para depois montar um programa de governo; mas um programa de governo que se inicie no caos que está instalado, para que nós busquemos uma solução para a saúde do Distrito Federal. E a solução para a saúde do Distrito Federal passa por serem ouvidos aqueles que trabalham com a saúde. É preciso que sejam ouvidos os enfermeiros, os técnicos de enfermagem, os médicos, os Conselhos de Saúde Regionais, para depois montarmos um programa de governo efetivo.

Infelizmente, em todo esse tempo em que trabalho com saúde, eu não vejo - e não são poucos anos, não - chamarem para nenhuma reunião os Conselhos de Saúde Regionais. Quando muito, eu vi o Conselho de Saúde do Distrito Federal, mas Conselhos Regionais dificilmente, pois eles são relegados a segundo plano.

Nós temos uma judicialização muito alta no DF e no Brasil. A culpa, eu posso falar sobre ela, porque tenho números para isso. Não pude trazê-los porque fui convidado ontem, via telefone, para participar desta reunião. Ficaram de me mandar a documentação para eu me preparar ontem à noite, mas não mandaram. Hoje de manhã, liguei para saber onde era e vim para cá assim mesmo. Eu peço desculpas, porque eu estava em outra reunião ontem pela manhã e, à tarde, trabalhei até às 8h da noite.

O que acontece na Defensoria Pública? Ações de medicamentos. Ao contrário do que se divulga na mídia - e falo isso com tranquilidade, posso indicar pessoas que procuraram a Defensoria, indico números de ações, isso é fácil para mim -, no tocante a ações de medicamentos, mais de 80% delas são sobre medicamentos padronizados...

(Soa a campanha.)

O SR. CELESTINO CHUPEL - ... que deveriam ser fornecidos nos postos de saúde do Distrito Federal. Ou seja, 80% das ações de medicamentos não deveriam ter nem provocação da Defensoria, mas, por problema de desabastecimento da rede, estão procurando a Defensoria. E também para cirurgias ortopédicas, prótese de quadril.

Então, é um absurdo! Houve uma reportagem no início deste ano que mostrou uma quantidade enorme de próteses despejadas no Distrito Federal. E eu continuo entrando com ações judiciais por falta de próteses de quadril e falta de próteses de outras naturezas. Por quê? Porque não existe na rede esse material. Onde ele está eu gostaria de saber.

Há pessoas que me procuraram alguns anos atrás e depois, por um motivo ou por outro, não voltaram à Defensoria, não conseguimos contato com elas. Ontem à tarde, na Defensoria, encontrei uma delas com problema de quadril, dizendo que precisava de uma prótese de quadril, que o médico havia solicitado essa prótese. Encontrei-a numa cadeira de rodas na Defensoria, precisando da mesma cirurgia, esperando a mesma prótese, num quadro extremamente grave. Isso é o que está acontecendo no DF. É uma cirurgia eletiva? É. Só que essa fila em que ela está colocada não é uma fila, gente! É um depósito de pessoas. Nós temos um depósito de pessoas hoje nas filas. Infelizmente, nós temos depósitos.

Quando os procuradores judiciais vêm, através das ações judiciais, discutir o problema de isonomia, para passar algumas pessoas na frente de outras, eu não vejo mais fila nenhuma. Sinceramente, ninguém passa mais hoje, com ação judicial, na frente de ninguém. As pessoas estão buscando aquilo que é básico e que deveriam ter recebido há muito tempo.

E essa realidade pode acabar? Pode, quando houver realmente um compromisso do Governo em investir na saúde, em investir primeiro nas pessoas capacitadas para atender a população. Se você cuidar dessas pessoas e elas tiverem condições de trabalho, elas vão atender melhor ainda a população, porque, apesar do caos que há na saúde do DF, eu posso dizer para o senhor, Senador, e para todos os que estão aqui que os assistidos não reclamam dos profissionais da saúde. Eles não reclamam do médico, eles não reclamam do enfermeiro. Eles reclamam da ausência de condições desses profissionais para atendê-los. *(Palmas.)*

Também posso falar para todos aqui que houve uma pesquisa da UnB, e eles ficaram o ano passado inteiro dentro da Defensoria Pública do Distrito Federal. Nessa pesquisa, constataram que mais de 70% das pessoas que são encaminhadas para a Defensoria são encaminhadas pelos próprios profissionais de saúde. Isso porque, no momento em que eles se sentem incapazes de atender aquele paciente, eles dizem: "Procure a Defensoria, senão não vamos conseguir ajudar você." Essa é uma realidade que está acontecendo hoje.

A Defensoria, junto com o governo Agnelo, que tem que ser elogiado, tentou buscar uma mediação para solucionar esses problemas das pessoas que procuram a Defensoria Pública. Anteontem, no *Correio Braziliense*, houve uma crítica à mediação travada no Distrito Federal. Infelizmente, o repórter está totalmente equivocado, porque ele procurou pessoas que não trabalham com a mediação, que não trabalham exatamente com isso, e equivocou-se quando trouxe UTI para a mediação. Para UTI, não há mediação, não há tempo para conversar, não há tempo para discutir e não há tempo para se dar prazo. O próprio médico diz: "É risco iminente de morte e, em qualquer momento, ele pode vir a óbito se não receber tratamento." Então, não há mediação nessa área.

Nós tivemos uma reunião anteontem quando foi publicada essa reportagem e deixamos de entrar com 11 ações judiciais, porque conseguimos resolver esse problema pela mediação. Isso é uma economia para o Estado, porque qualquer processo judicial tem um custo, e um custo elevado. Então, nós temos que ter essa preocupação também com o Estado, que tem que despendar seus recursos para o bem da população. E a Defensoria procura diminuir qualquer custo para que esses recursos sejam utilizados em prol da população.

Então, a mediação é um caminho que tem que ser seguido para se evitar uma judicialização e evitar mais gastos públicos ainda.

Também é preciso investir em leitos de hospital. No final do ano passado...

(Soa a campanha.)

O SR. CELESTINO CHUPEL - Já vou concluir.

No final do ano passado, foi publicada uma reportagem sobre uma inspeção do Tribunal de Contas do Distrito Federal, em que se dizia que nós tivemos mais de 6 mil diárias de UTI pagas para pacientes que estavam com alta médica e não foram buscados pelos hospitais, porque não havia leitos de enfermagem nos hospitais. Então, o caos não é tão simples assim. A única saída que a Defensoria verifica para as pessoas que nos procuram é planejamento de saúde. Chamando quem? Ouvindo os profissionais de saúde, os técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, os Conselhos Regionais de Saúde. Os Conselhos Regionais de Saúde têm que ser ouvidos para que nós busquemos uma solução conjunta. É preciso identificar os problemas de saúde de cada Regional para que haja, assim, um planejamento adequado a cada realidade do Distrito Federal, para não dizer do País.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Muito obrigado, Dr. Celestino Chupel, pela sua brilhante apresentação aqui, pela sua palestra.

Queria registrar a presença do Sr. Gilney Guerra, presidente do Coren-DF. Como eu disse, nosso objetivo é fazer uma terceira audiência com os órgãos representantes de classes também para ouvi-los, com a Associação Médica, com o CRM, o Coren e outros. Então, queria registrar a presença do Gilney, presidente do Coren-DF.

Queria registrar a presença do Adriano Araújo, tesoureiro do Coren-DF.

Queria registrar a presença da Dr^a Sonia Margareth, coordenadora do Centro de Saúde 15, da Vila Planalto, que nos dá o prazer de estar aqui também. Obrigado, Sônia.

Queria registrar novamente, pois registrei aqui errado, que o Dr. Crispim é médico da Secretaria de Saúde, com atividade no CAPS do Guará. Muito obrigado, Dr. Crispim, você que é um *expert* na área em saúde mental no Distrito Federal, é uma pessoa muito importante e que contribui muito. Quero agradecê-lo por sua presença.

Esta Mesa está muito machista, há muitos homens aqui, porque a Dr^a Fátima, presidente do Sindicato dos Enfermeiros, não veio; a Marli, que é do SindSaúde, teve um início de infarto; como as duas não puderam vir, eu gostaria de convidar, para tomar assento à Mesa, uma servidora da saúde há 32 anos, uma enfermeira que eu conheço muito bem pela técnica e capacidade que ela tem de trabalhar, Dr^a Edy. Ela vai representar nossas mulheres da saúde do DF. (*Palmas.*)

Eu gostaria de passar a palavra agora a alguém que vai ter muita responsabilidade, pois é o único representante de classe dos trabalhadores aqui presente, porque os outros três não puderam vir: o presidente da Federação dos Técnicos (nacional) e vice-presidente do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do Distrito Federal (Sindate-DF), Sr. Jorge Vianna. (*Palmas.*)

O SR. JORGE VIANNA - Que responsabilidade!

Senador, Sr. Celestino, Dr. Renato, Dr. Tiago, Dr. Paulo Feitosa, Dr^a Edy, senhoras e senhores, bom dia!

Evidentemente, nós somos a maioria aqui na Secretaria de Saúde, acredito, porque muitos de nós somos servidores. Então, vou começar falando, Senador, uma frase que eu ouvi numa reunião que tivemos; um empresário do ramo da saúde simplesmente olhou para a gente - a maioria de nós éramos da Secretaria de Saúde - e disse assim: "Vocês são burros". Ele falou isso, ou seja, que nós, da Secretaria de Saúde, somos burros. Foi um impacto, causou uma repulsa em muitas pessoas. E depois ele foi explicar por que nós somos burros. Ele disse como é que a clínica dele funciona, como é que o hospital particular funciona. E aí, quase que puxando a nossa orelha, ele dizia: " Vocês não sabem fazer saúde pública." Pois bem, essa frase ficou na minha cabeça, vai ficar na cabeça de muita gente.

Pois bem, apesar de que nós representamos os auxiliares e técnicos de enfermagem, neste momento, eu me sinto representante dos trabalhadores da área de saúde. Nosso linguajar é meio peculiar, sem muita enrolação, sem muitas palavras bonitas, nós vamos disparar o que nós estamos sentindo de verdade.

Senador, existe o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), em que toda empresa de saúde, seja pública, seja privada, tem que cadastrar, seja o trabalhador, seja o número de leitos. O problema é que nós temos uma matemática que não vai fechar nunca, que é a matemática do dimensionamento de pessoal, em qualquer área.

Vou falar especificamente da minha área, porque eu tenho mais dados. Falando do CNES, vou dar um exemplo: no Hospital de Base, nós temos um número X de leitos. O Dr. Paulo Feitosa mostrou o número de leitos. A partir daquele número de leitos, nós temos equacionado o dimensionamento de pessoal de todas as áreas e temos também o cadastro de muitas unidades, de muitos leitos de UTI, de que vou falar a respeito num segundo momento.

Então, por incrível que pareça, nós não estamos fazendo o bê-á-bá, nós não estamos fazendo o feijão com arroz. Isso porque, se nós estamos com a saúde em crise, nós temos que, evidentemente, tentar solucionar essa crise arrecadando; mas só arrecadando impostos? Não. Só aumentando impostos? Não. Vendendo isso e vendendo aquilo? Não. Nós temos que executar os nossos devedores - e nós temos muitos devedores. A Sanoli é devedora, a Intensicare é devedora, várias empresas são devedoras. Nós temos que cobrar delas.

Como cobrar delas? Vou dar um exemplo aqui que eu dei na última reunião, do cantor Cristiano Araújo, que faleceu num acidente. Com certeza, ele tinha plano de saúde, mas o primeiro atendimento dele foi em uma unidade de saúde pública; depois é que foi encaminhado. Naquele momento em que ele foi atendido na unidade de saúde pública, foi gasto material, foi gasto pessoal, houve um gasto do Estado; quem deveria cobrir esse gasto? A iniciativa privada, porque ele paga um convênio. Nós estamos, entre aspas, "dando concessão" para as empresas privadas, mas nós não estamos cobrando das empresas privadas. Ora, quantos de nós aqui temos convênio, mas recebemos um atendimento no Hospital de Base? Às vezes é uma cirurgia que o convênio não cobre ou outra coisa assim, mas quem paga a conta é a saúde pública. E não há efetividade na cobrança das empresas privadas! Não há!

Antigamente, quando se tinha a GAI - muita gente vai se lembrar na hora -, quando se chegava para um plantão lá no HRT, por exemplo, de manhã cedo, às 7 horas da manhã, nas mesas dos médicos, havia uma pilha de GAIs. Aquela GAI tem que

ir para o faturamento. Cobravam até o algodão que foi usado. Mas, não! Naquela época, o pessoal levava para casa a GAI, rasgava a GAI. Aquilo lá era dinheiro que ia para o ralo! A nossa Secretaria, infelizmente, não consegue produzir dinheiro! Essa é uma coisa que nós temos que fazer, Senador, e eu acho que é realmente caótica essa situação, porque nós não estamos conseguindo arrecadar o básico; ao ponto, senhoras e senhores... E aqui agora eu faço uma denúncia - agora é oficial ao ponto de, por exemplo, nós termos dezenas ou centenas de leitos de UTI aqui em Brasília, como foi dito pelo antigo governador...

Inclusive me lembrando do governador, quero saudar aqui o meu amigo, Dr. Agnello, lá do Recanto das Emas, que está ali presente; também está presente uma doutora lá de Samambaia. Então, foram abertos leitos de UTI. Como? Não se sabe, Defensor. Por que não se sabe? Porque, como eu falei no CNES, quando a gente credencia um leito de UTI, há um repasse do Governo Federal por aquela UTI. Abriram leitos de UTI em Santa Maria que não estavam cadastrados, porque não podiam ser leitos de UTI. E o repasse que estava sendo feito para o GDF era como se fosse um leito de clínica médica, e não de UTI. E nós todos sabemos que leito de UTI é bem mais caro. Fecharam a UTI. Fecharam por quê? Porque as instalações não estavam adequadas para UTI, porque havia janelas abertas lá, o que não pode ser. Então, eles repararam o erro, fecharam a UTI e, infelizmente, a população sentiu.

Só que, evidentemente, estávamos ajudando a comunidade, a população - é o nosso papel -, mas estava sendo perdido esse dinheiro. E o que é pior: a Intensicare, que é a responsável pelas UTIs daquele hospital, recebia por aquele leito, porque o GDF pagava X por números de leitos que ela atendia. Só que aquele leito não era cadastrado como leito de UTI, ou seja, prejuízo para a Secretaria de Saúde. Nós estamos levando prejuízos de várias empresas, nós estamos levando prejuízo na atenção primária, que, infelizmente, não evoluiu em nada. Na verdade, está involuindo, porque nós, em 2011, tínhamos uma cobertura de área, na atenção primária nos programas de saúde da família, em 10%; no final de 2014, nós tínhamos apenas 17% comprovados pelo Ministério da Saúde. Perdemos para os Estados mais pobres do Brasil. Cada equipe assistida tem um repasse do Governo Federal de aproximadamente R\$10 mil a R\$12 mil por equipe. Aqui em Brasília, não sei por que, não se tem uma política de atenção primária.

Eu estou fazendo um trabalho lá no Entorno e estou acompanhando uns enfermeiros lá. É impressionante como o enfermeiro do Entorno, o enfermeiro das cidades do interior trabalham.

Uma outra coisa que nós devemos fazer aqui, Senador, é enaltecer e empoderar esses profissionais de enfermagem, porque nós temos que acabar com essa cultura hospitalocêntrica e temos que acabar com essa cultura de que saúde só diz respeito a médico. Nós temos vários profissionais de saúde que, na falta deles, temos o caos. Isso já foi provado por várias vezes pelo nosso Sindicato, quando nós fizemos paralisação, e por tantos outros sindicatos. Então, nós temos que parar com essa cultura. Eu acho que a saúde só vai avançar quando nós respeitarmos o cara da lavanderia e o neurocirurgião. É assim que nós pensamos. Nós pensamos no coletivo. A falta de capote suspende cirurgia. A falta de fios suspende cirurgia. Tudo suspende cirurgia.

Então, Senador, como representante sindical, eu venho aqui pedir ao senhor, em nome dos profissionais inclusive da enfermagem, que precisamos nos empoderar na Secretaria de Saúde. Eu sugiro aqui também que se crie uma subsecretaria de enfermagem na Secretaria de Saúde, em que o subsecretário tenha poder de subsecretário e não seja subserviente aos mandos e desmandos que existem em todas as secretarias do País. Eu acho que está na hora de a Enfermagem começar a participar, sim, das políticas públicas de saúde. *(Palmas.)*

Bom, foi dito que o Deputado Rogério Rosso, na época, criou o PDPAS (Programa de Descentralização Progressiva de Ações da Saúde), o que deu um pouco mais de autonomia para os coordenadores. Eu concordo com essa ideia. Eu acho extremamente importante neste momento... Essa centralização de compras da Secretaria de Saúde é muito prejudicial. Meses atrás, nós estivemos no HMIB, e nosso coordenador gentilmente nos recebeu, expôs as dificuldades. O Dr. Tadeu, o Subsecretário, também esteve lá. E, por incrível que pareça, nós tínhamos um problema lá de autoclave e, por isso, não podíamos esterilizar material naquele hospital, tendo que levá-lo para outro hospital para fazer isso, fazendo locomoção de pessoal, de material, com risco de contaminação, por causa de R\$30 mil! Há muitos hospitais - e eu os conheço - em que os diretores tiram dinheiro do seu bolso para fazer consertos, porque não há condições. E, para abrir uma licitação, é uma dificuldade.

Então, naquele dia, eu percebi que realmente o problema é grave. É preciso fazer a descentralização das compras. E essa proposta do governador de descentralizar, de dar mais autonomia para os gestores, inclusive financeira, talvez seja uma saída. Mas nós não podemos incorrer em outro erro, porque, se, com um secretário, nós temos dificuldade de fiscalizar, de cobrar, imaginem com sete pessoas, com sete regionais tendo autonomia, tanto de contratação, quanto de finanças. Isso vai ser pior para as nossas entidades fiscalizarem, porque nós somos os fiscais, junto com a Defensoria, junto com o Ministério Público.

Nós estamos aqui para ajudar. O Sindicato em momento algum quer dificultar ou em momento algum quer ser inimigo do Governo. Nós queremos é participar das políticas. Nós queremos é contribuir. O Dr. Tiago sabe muito bem disso que nós estamos falando, porque nós estamos sempre tentando melhorar a saúde pública.

Senhoras e senhores, é isso.

Muito obrigado e um forte abraço. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Gostaria de agradecer ao representante do movimento sindical, nosso querido Jorge Vianna. Tenho a honra de fazer parte do mesmo Partido dele, pois somos do PSD. Sou Senador pelo PSD do Distrito Federal. O Jorge também é do nosso Partido, tem um profundo conhecimento da questão da saúde e fez uma brilhante exposição aqui, com a qual a gente concorda em 100%.

Eu perguntei à Dr^a Edy se ela queria fazer uso da palavra, mas ela declinou. O Jorge deu uma economia de tempo de quatro minutos.

Edy, você quer falar em nome das colegas?

A SR^a EDY GONÇALVES MASCARENHAS (*Fora do microfone.*) - Depois.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Tudo bem, depois.

Então, vamos ouvir agora o Dr. Tiago Coelho.

A primeira campanha, Tiago, só para você se organizar melhor, avisa que você tem mais nove minutos, tem mais um, vai para dez. Depois eu vou dar mais cinco. Aí vai haver a segunda campanha, quando faltará um minuto para você concluir.

O SR. TIAGO COELHO - Obrigado.

Bom dia a todos e a todas. Bom dia, Senador Hélio José.

Gostaria de dizer que é uma honra para a Secretaria de Saúde do Distrito Federal estar presente nesta Casa, com este plenário cheio, o que mostra o interesse que o assunto requer.

Senador, eu acredito que o interesse que o assunto traz é porque eu considero que o Sistema Único de Saúde é o maior patrimônio do povo brasileiro. E esse maior patrimônio foi conquistado - o nosso companheiro Paulo Feitosa se referiu a isso - em 1986, numa conferência de saúde, num processo que adveio da Reforma Sanitária brasileira. E esse assunto provoca esse interesse tão grande porque esse patrimônio está em risco no Brasil como um todo. E, se o SUS é o maior patrimônio que nós temos, a maior conquista do povo brasileiro, eu gostaria de deixar registrado aqui que os servidores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal são os maiores responsáveis pela manutenção e pela guarda desse patrimônio. E, assim como os trabalhadores do Distrito Federal são responsáveis e são os guardiões desse patrimônio, nós temos também os usuários desse sistema como objetivo maior do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

Infelizmente, Senador Hélio José, nós temos uma cultura instituída de querer apontar responsáveis pela situação de saúde do Sistema Único no Distrito Federal e no Brasil, de querer responsabilizar um destes segmentos - usuário, trabalhador e gestor - como responsáveis maiores pela situação que se vive no momento, quando, na verdade, o foco teria que ser outro. Precisamos ter usuários, trabalhadores e gestores unidos em prol do mesmo objetivo, que é o fortalecimento desse Sistema Único de Saúde.

Então, eu reforço aqui, Senador, que é de fundamental importância que o Congresso Nacional, que o Senado faça esse movimento que V. Ex^a, honrada e insistentemente, tem feito, no sentido de trazer esse debate para esta Casa, que é a Casa realmente que representa essa discussão em elevadíssimo nível. E a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa faz essa discussão em dois momentos: o primeiro hoje e o segundo na semana que vem, na sexta-feira, dia 28.

Trago um abraço do Secretário de Saúde do Distrito Federal, Dr. Fábio Gondim, da nossa Secretária Adjunta, Dr^a Eliene Berg, porque os dois não puderam estar presentes hoje, mas já confirmaram presença no debate do dia 28.

Gostaria de registrar também a presença aqui desses nossos três segmentos do Sistema Único de Saúde. Assim o faço, saudando a Mesa e saudando os presentes desta plenária, por meio do Conselheiro Joel, de Samambaia... (*Palmas.*)

... por meio do nosso usuário do Sistema Único de Saúde no Itapoã, nosso querido amigo Anderson.

Gostaria de saudar aqui, em nome dos trabalhadores da saúde, a Dalzi, nossa querida colega.

Gostaria de saudar, em nome dos gestores desse Sistema Único de Saúde, a Meire e a Heloísa, que vêm desempenhando um papel muito importante ... (*Palmas.*)

... aqui nessa refundação do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal.

Senador, é de notório conhecimento que o Sistema Único de Saúde do Distrito Federal passa por um processo de desconstrução há algum tempo. Nós, da Secretaria de Saúde, junto com o Governador Rodrigo Rollemberg e o Vice-Governador Renato Santana, que também é do seu Partido, temos feito um trabalho hercúleo no intuito de fazer o diagnóstico e, paralelamente, a atuar com ações concretas que possam fazer a mudança desse panorama.

Então, vou deter-me aqui, tentando falar um pouco desse diagnóstico e das ações concretas que já estão acontecendo, tentando fazer uma interface com a fala aqui dos expositores que nos antecederam.

No processo de transição da área saúde no Governo Rollemberg, nós percebemos a necessidade imediata de se fazer uma atuação direta em seis frentes.

Essas seis frentes seriam, primeiramente, o financiamento do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, o fortalecimento de uma política de recursos humanos de valorização dos servidores, uma mudança no modelo de atenção em saúde nesse sistema, uma mudança no modelo de gestão empreendida nesse sistema, uma política muito forte na área de saúde mental no Distrito Federal e a implementação de uma agenda educativa preventiva promocional de saúde. E eu vou tentar me debruçar rapidamente sobre essas seis frentes.

Com relação à frente de financiamento, é fato, hoje, que ela precisa ser repensada. Nós temos, Senador, um orçamento de R\$6,4 bilhões na saúde do Distrito Federal. Esse já é um valor suplementado, porque havia ficado em R\$5,9 bilhões. Isso significa dizer que é o segundo maior orçamento na área da saúde registrado entre as 27 unidades da Federação no Brasil, perdendo apenas para o orçamento do Estado de São Paulo, que é de R\$8,6 bilhões.

No entanto, Senador, é importante registrar que o Distrito Federal é a única unidade da Federação, prezados colegas, que tem a responsabilidade de planejar, executar, monitorar e avaliar a política pública de saúde. E é por isso que se torna um orçamento muito grande, já que os Estados possuem a verba da saúde que vai para eles, mas também detêm as verbas da saúde que vão para os Municípios. Então, essa impressão de que esses R\$6,4 bilhões que vêm para o Distrito Federal é uma quantia assombrosa precisa ser medida na seguinte monta, ou seja, que nós somos a única unidade da Federação onde desempenhamos o papel de Estado e de Município. Portanto, precisamos dar conta da atenção básica, a atenção primária, até a atenção na sua mais elevada complexidade. Isso é importante afirmar.

Os dados que foram trazidos aqui, ou seja, de que 80% dos gastos desse orçamento vão para RH, precisam ser atualizados. Nós já estamos, na verdade, em 84%. E esse valor é um valor elevado, sim. Mas não se faz saúde, Senador, sem recursos humanos! E a Secretaria de Saúde do Distrito Federal tem total ciência e compreensão disso.

(Soa a campanha.)

O SR. TIAGO COELHO - Nós temos aqui em torno de 17% do orçamento voltados para a questão de custeio, e em torno de 2% voltados para a questão de investimentos.

Com relação a essa questão, há uma limitação no que diz respeito à Lei de Responsabilidade Fiscal. Há, reconhecidamente, um déficit de recursos humanos nessa área. E a variação dos números se dá porque se fazem recortes diferenciados. Por exemplo, se nós utilizarmos o recorte da necessidade de se elevar para 80% - como está no Plano de Governo, amigo Paulo Feitosa, do Governador Rodrigo Rollemberg - a cobertura da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal... Hoje nós temos, sim, companheiro Jorge Vianna, a menor cobertura de Estratégia Saúde da Família no Brasil: 27%. Então, para elevarmos a 80% somente a Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal, precisaríamos contratar, Dr. Renato Lima, só aí, em torno de 5 mil a 6 mil servidores. Daí a flutuação de 6 mil a 10 mil servidores que se diz ser o déficit na Secretaria de Saúde hoje, no Distrito Federal.

Eu vou falar daqui a pouco do que se tem feito em relação ao financiamento e a todos essas seis frentes.

Vou avançar para a segunda questão, a que nos traz aqui hoje, que é quanto ao modelo de atenção. A mudança do modelo de atenção tem que ser entendida justamente como disseram o colega Jorge Vianna e o companheiro Paulo Feitosa, que nos antecederam. É preciso mudar o enfoque: os hospitais ou a alta complexidade não podem ser os orientadores da política de atenção e saúde no Distrito Federal e, sim, a atenção básica. E aí existe uma diferença entre assistência e atenção. A assistência em saúde é quando nós temos a parte curativa, a parte da ação médica, da ação dos profissionais de saúde em si. No entanto, a atenção de saúde vai muito mais além: ela incorpora as atividades preventivas, ela incorpora as atividades, lógico, de vigilância, ela incorpora as ações educacionais, as atividades de mudança sociocomportamental, e incorpora também a questão assistencial. Então, Senador, mudar o modelo de atenção e saúde no Distrito Federal significa isso. Significa realmente entender que o ordenamento dessa rede de saúde tem que ser feito pela atenção primária.

Quando nós falamos do modelo de gestão, a discussão de um modelo de gestão não significa entregar a Secretaria de Saúde ou a rede de atenção e saúde do Distrito Federal às organizações sociais. De forma alguma! Este Governo tem o entendimento e a responsabilidade de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, e não podemos abrir mão

disso. Nesse sentido, discutir o modelo de gestão, Senador Hélio José, significa discutir, nessa rede imensa que temos na Secretaria de Saúde de atividades-meio e atividades-fim, quais são as áreas que podem garantir uma melhor mudança de modelo de gestão diante do que nós enfrentamos hoje.

Hoje nós temos, Senador, em torno de 34 mil servidores. Nós temos hospitais espalhados por toda essa rede. Nós temos 15 Regionais de saúde, 7 Regiões de saúde. Temos para lá de 600 unidades de saúde, quando somamos hospitais, unidades básicas, CAPES e outras unidades em si. Uma rede imensa! E essa rede toda é responsabilidade do Estado, diferentemente, dos demais Estados da União, em que essa responsabilidade é compartilhada entre Estados e Municípios, hospitais filantrópicos, Santas Casas e demais órgãos e demais instituições.

(Soa a campanha.)

O SR. TIAGO COELHO - Hoje, no Distrito Federal, nós temos a Fundação Fepecs, a Fundação Hemocentro e o Hospital da Criança. São somente esses três modelos diferentes que nós temos. O resto, tudo está capitaneado sob a Administração Direta. Então, quando a gente fala em rever o modelo de gestão, é entender como isso funciona. Muita gente pensa que a Fepecs, a Fundação Hemocentro, por exemplo, são fundações públicas de direito privado. Errado! São autarquias, são fundações públicas de direito público. Então, a gente precisa fazer certa reflexão também e ouvir a população, os servidores em relação a que modelo é esse.

A questão da saúde mental. Nós sabemos que o Senador Hélio José é uma pessoa que tem uma sensibilidade muito grande nessa área específica, e é preciso realmente dar um outro olhar à saúde mental no Distrito Federal. Ela precisa ter uma política aguerrida, porque nós estamos vivenciando, isso está posto, dificuldades que levam ao autoextermínio entre os profissionais do Sistema Único de Saúde, mas também dos usuários desse mesmo sistema. É uma situação que não é peculiar somente à nossa unidade da Federação, é do Brasil como um todo, é do mundo como um todo, e nós temos o entendimento de que realmente precisamos aprofundar o debate e sedimentar uma política muito mais estruturante de saúde mental na Secretaria de Saúde.

A questão da valorização dos recursos humanos está posta dia após dia. Aqui nesta Mesa, nós temos vários servidores da Secretaria de Saúde - Dr^a Edy, Dr. Paulo, Dr. Renato, Dr. Jorge Vianna -, e eles sabem, muito melhor do que qualquer um, o quão difícil é um profissional da saúde fazer o seu dia a dia junto a uma comunidade nessa área das mais sensíveis que é a saúde. É difícil o profissional da saúde chegar a casa ao final do dia de trabalho, encontrar sua família, tomar um banho, descansar e realmente dizer: "Eu contribuí para esse Sistema Único de Saúde, eu contribuí para ajudar a população, eu contribuí para fortalecer esse que é o maior patrimônio do nosso povo brasileiro".

No entanto, a Secretaria de Saúde reconhece a necessidade de se ter uma política mais estruturante de valorização e de saúde para esse servidor. Trinta e quatro mil servidores... E aí o Dr. Renato traz alguns dados sobre o absenteísmo. Realmente, são as Secretarias de Educação e a de Saúde que detêm o mais elevado grau de absenteísmo. Essas questões estão sendo hoje discutidas numa subsecretaria que é chamada Subsaúde, mas precisa também ser discutida dentro da Secretaria de Saúde - e assim será -, que precisa identificar quais são esses entraves. E muitos dos debatedores desta Mesa já disseram quais são esses entraves que levam ao adoecimento desse servidor.

Então, a instituição de uma política de saúde do trabalhador, de fato, na rede de atenção e saúde do Distrito Federal é uma das prioridades deste Governo. Assim como fazer uma agenda educativa preventiva de promoção à saúde. Existe uma professora acadêmica, Yvonne Buischi, que define a promoção de saúde em várias frentes: a frente educativa, a frente promocional, a frente assistencial, a frente de mudança sociocomportamental e a frente legisladora ou de políticas de saúde.

(Soa a campanha.)

O SR. TIAGO COELHO - Então, é preciso hoje mudar o enfoque da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, da doença para a saúde.

Dois dias atrás, tivemos um evento conjunto da Secretaria de Esporte e Lazer com a Secretaria Estadual de Saúde, em que esteve presente o Governador. Nesse evento, foram entregues cadeiras de rodas paralímpicas a atletas e usuários do Sistema Único de Saúde, que diariamente fazem daquele equipamento, a cadeira de rodas, uma ação de saúde. E, na entrega desses equipamentos, o Governador fez uma fala muito feliz: "É preciso, e é mais do que chegada a hora, aqui na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, de se mudar o enfoque da doença para o de promoção de saúde". E hoje nós temos visto, nos hospitais e nos prontos-socorros, que a verdade não é essa. Nós percebemos e temos real conhecimento de que, nas unidades de saúde, na verdade se tem ausência de saúde.

E eu finalizo, Senador, dizendo quais são as ações - algumas, lógico - que já estão sendo tomadas dentro dessas seis frentes.

Foi publicado, semana passada, pelo Governador Rollemberg, o decreto que institui grupo de trabalho para discutir a descentralização. E aí, prezado colega Jorge Vianna, permita-me discordar da sua avaliação - claro que de maneira respeitosa: é necessária, sim, a descentralização, porque, como eu falei a esse Plenário, já estão instituídas sete regiões de saúde, mas, de fato, essa descentralização não acontece.

Nós temos aqui vários coordenadores regionais - Dr. Agnelo, Dr^a Andrea Kawamoto, Dr^a Kelene, Dr. Paulo. Vários coordenadores passam hoje a dificuldade do dia a dia em saber que eles detêm uma área, mas não têm, às vezes, autonomia financeira para fazer o processo andar mais rápido.

E a descentralização pode ser vista da seguinte maneira, Senador: se nos Estados nós temos as Secretarias Municipais de Saúde, por que não, no Distrito Federal, termos unidades, sim, administrativas e financeiras? Essas unidades agilizariam esse processo nas nossas regiões de saúde, e isso tende a acontecer com a instituição desse decreto.

Gostaria de fazer uma referência ao Celestino Chupel em relação à participação dos Conselhos de Saúde, e falar aqui em da 9ª Conferência de Saúde do Distrito Federal, realizada nos dias 20 e 21 de julho. Foi um processo que começou em março, nos dias 27 e 28 de março. Tivemos mais de 21 etapas, tivemos mais de 4 mil pessoas participando das discussões, participando da avaliação da política de saúde do Distrito Federal e o apontamento de novas diretrizes. Nós tivemos também, Dr. Celestino, a participação efetiva de todos os Conselhos de Saúde locais, porque eles que foram os responsáveis pelas atividades de mobilização dessa Conferência.

No entanto, eu concordo em gênero, número e grau que nós precisamos, sim, fortalecer esses Conselhos de Saúde.

Hoje eu, na função de Subsecretário de Gestão Participativa, tenho como missão o fortalecimento desses Conselhos.

O SR. HÉLIO JOSÉ (Bloco Maioria/PSD - DF) - Maravilha.

O SR. TIAGO COELHO - Nós temos a nova versão do sistema de informação de saúde - foi lançado nesta segunda-feira -, que vai permitir o aumento do faturamento e não vai funcionar só na lógica, num prontuário eletrônico. E aí, Jorge - provocado um pouco pelo que você disse -, nessa nova versão do Sistema de Informação e Saúde, que é o conhecido TrakCare, nós vamos ter dispositivos que, ao entrar um Código Internacional de Doenças, que é o CID, já haverá uma aba que vai garantir os procedimentos padrão; por exemplo, uso de luva, gases, soro. O profissional nem precisa digitar; ele só vai precisar confirmar ou não. E isso vai aumentar, em muito, o faturamento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, que é uma de nossas deficiências. O aumento desse faturamento, bem como a redução de custos, precisa ser melhorado. E eu trago um dado aqui muito importante, Doutor.

Você gostaria de fazer um aparte?

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Não, eu só queria...

O SR. TIAGO COELHO - Chamar a atenção do horário.

O SR. HÉLIO JOSÉ (Bloco Maioria/PSD - DF) - Nós temos que abrir aqui para o plenário, há 15 inscritos, para depois ouvirmos as considerações finais. Mas conclua, pois você está fazendo uma fala excelente, extraordinária, muito bem calçada, uma fala que eu avalizo, pois acho de muita valia.

Então, mais um minutinho para você concluir.

O SR. TIAGO COELHO - Muito obrigado. Agradeço o entendimento e sua gentil ação.

Então, vou citar rapidamente algumas outras coisas.

Redução dos custos. Hoje nós gastamos R\$600 milhões com apenas três contratos de área meio na Secretaria, que são a vigilância, a segurança e a alimentação - alimentação entendida dessa maneira. Nós já fizemos o chamamento de mais de 700 profissionais de saúde. Mesmo com as limitações da LRF, com as implicações que nós estamos vivenciando hoje, nós estamos seguindo a própria determinação do Ministério Público de não renovar mais os contratos temporários, que eram 1.600 de todas as categorias profissionais. Então, nós estamos seguindo com isso.

Nós começamos já a fazer a identificação das áreas para a construção das unidades da Saúde da Família. Foi identificada, para chegar a 80%, a necessidade de 138 áreas para a construção de Unidade Básica de Saúde, que vão acolher essas equipes de Saúde da Família. Já temos asseguradas 48 dessas.

Estamos viabilizando a construção do segundo bloco do Hospital da Criança, no Distrito Federal. Realizamos um termo de cooperação técnica com o Ministério da Saúde, e, nesse termo de cooperação técnica, Senador Hélio José, ele nos diz uma coisa diferente do que foi um pouco debatido aqui. Ele diz, na verdade, para diminuirmos o número de Subsecretarias na Secretaria de Saúde e incluirmos de somente uma, a que o Dr. Paulo Feitosa comentou, que é a Subsecretaria de Assistência Farmacêutica e Insumos Específicos.

Nós fizemos também uma audiência pública para diminuir o contrato de alimentação, que é um dos maiores gastos também que nós temos, e estamos fortalecendo os conselhos locais de saúde, por meio das discussões via Conselho de Saúde do Distrito Federal. O Presidente Helvécio Ferreira estará aqui na próxima semana e poderá falar melhor sobre isso.

Peço desculpas por ter ultrapassado o tempo, mas agradeço a paciência de todos e a nobreza do ato do Senador Hélio José de nos permitir o avançar desses pequenos minutos.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Eu registro aqui que simpatizo muito com o Dr. Tiago Coelho, gosto muito dele, pela sua emoção e pelo alto conhecimento técnico. Ele não é médico, é dentista, servidor da Secretaria de Saúde, e tem um conhecimento vasto. Por isso, foi o coordenador da transição do Governo e foi o coordenador da 9ª Conferência, junto com o Helvécio, fazendo toda essa discussão no Distrito Federal com 4 mil pessoas envolvidas. Mas nós temos um horário aqui e eu preciso passar a palavra para o Plenário, para depois retornarmos com as considerações finais dos nossos convidados.

Olha, pessoal, a experiência nos traz algumas questões. Para a próxima plenária do dia 28, sequência dessa, nós temos que começar às 8h30. Eu sei que é muito cedo, mas temos que começar às 8h30 para a hora não avançar muito, porque, se começarmos às 8h30, e vierem os oito convidados, às 10h30 nós terminamos a fala de todos eles, e aí eu terei mais uma hora para abrir para o Plenário e depois para as considerações finais, para terminarmos ao meio-dia. Hoje, nós vamos ter que terminar aqui às 12h30, para termos condição de ouvir os inscritos e encaminhar. Então, vamos ver se, na próxima reunião, no dia 28, conseguimos chegar aqui às 8h30. Se for possível, começaremos às 8h30; se não, começaremos às 9h, como hoje.

Queria registrar a presença das seguintes pessoas: Drª Heloísa Araújo, diretora da atenção primária da região centro-norte; da minha assessora, Srª Nelita, que, por muito tempo, trabalhou no Ministério da Saúde e é uma profunda conhecedora do Conselho de Saúde da Fercal; Sr. Delson, Diretor da Rádio Fercal, da mesma região; Dr. Marcus Costa, que é especialista em saúde pública da área de vigilância sanitária, um médico que teve 8,3 mil votos na última eleição, mostrando o trabalho maravilhoso que ele fez em São Sebastião e a importância desse trabalho; Dr. Kleber Karpov, nosso blogueiro, que fala tanto de saúde, que é uma pessoa que hoje informa a maioria do pessoal na questão de saúde - muito obrigado pela presença, Kleber Karpov. Agradeço a presença de todos, que são o motivo maior de estarmos aqui.

Antes de ouvir os inscritos, em primeiro lugar, eu queria explicar: pessoal, serão três minutos; quando tocar a campainha é porque deu dois minutos e o orador terá um minuto para concluir. Então, três minutos; tocou a campainha, falta um minuto.

Eu queria citar também o nosso amigo Deusin Farias, um microempresário, do microcrédito, que muito trabalha conosco, e o nosso querido Dr. Davi novamente, que eu tinha me esquecido de falar. O Dr. Davi foi candidato a Deputado Estadual por Goiás e teve uma votação expressiva, obtendo quase 12 mil votos na última eleição, e agora está se colocando como candidato a prefeito em Brasilinha, Planaltina de Goiás. Eu espero que ele tenha sucesso.

Vamos ouvir, então, a Drª Edy, abrindo esse bloco dos usuários. São 15, vou ouvir a todos, porque não vai dar para interromper para que possamos ouvir a todos. Então, vou marcar três minutos; quando der a campainha, o orador terá mais um minuto para concluir.

Drª Edy, com a palavra.

A SRª EDY GONÇALVES MASCARENHAS - Bom, eu quero apenas saudar a todos pelo atendimento ao convite para este momento que considero da maior importância, pela oportunidade de colocarmos as nossas sugestões num espaço privilegiado. Não quero usar nem mais um minuto deste tempo, que já está muito curto; vou deixá-lo para os outros inscritos, para ampliar o espaço do debate por eles. Eu fico realizada aqui só em acompanhar este momento.

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - O Sr. Joel dos Santos, presidente do Conselho de Saúde de Samambaia, usuário, mais três minutos.

O SR. JOEL DOS SANTOS - Eu queria agradecer a oportunidade. Em nome de todos os usuários que estão aqui, eu cumprimento a Mesa.

Na realidade, sem usuário, não tem SUS. Eu costumo dizer que o SUS são três palavrinhas: "s" de usuário, "u" de trabalhador e "s" de gestor. A partir do momento, se não tiver... Eu até achei estranho, porque não há um usuário na Mesa. Eu acho que o usuário teria que estar na Mesa.

Dentro dessas considerações, eu queria dizer o seguinte: o Conselho de Saúde é o único que consta na Lei Orgânica do Distrito Federal, é o único que está na Constituição Brasileira de 1988, e há uma lei específica, a Lei nº 4.604. E aí eu

gostaria de ressaltar para o nosso Defensor - já ressaltando na Câmara Legislativa: vamos visitar os Conselhos Regionais! É lá que está a ponta, é lá que a pessoa precisa de uma injeção, precisa de uma agulha, precisa de um simples paracetamol, precisa de uma simples dipirona, e fica com a dificuldade. Então, é importante que os controles aqui do Distrito Federal visitem os Conselhos Regionais das cidades satélites!

E eu quero ressaltar aqui o nosso amigo Jorge Vianna. Quero dizer a ele o seguinte: o Conselho Regional também é um parceiro dos sindicatos representantes de classe. Na maioria das vezes, o trabalhador chega ali no Conselho Regional simplesmente pedindo um apoio, pois está sendo coagido enquanto está trabalhando. Eu já fui até à 8ª Vara defender trabalhador; por quê? Porque o trabalhador é um braço do usuário; o usuário chega à unidade para ser atendido pelo trabalhador.

O Conselho de Saúde de Samambaia tem duas ações por ano. Dia 23 agora, a partir das 8h da manhã, nós estamos fazendo a feira de saúde com a Igreja Adventista. Haverá mais de 100 profissionais voluntários atendendo a população na QR 303, Área Especial, conjunto B, no Cadec (Centro Adventista de Desenvolvimento Comunitário). Gostaria de convidar a todos vocês da Mesa e todos os usuários que estejam aqui, todos os médicos, todos os presentes aqui para comparecerem ao evento.

(Soa a campanha.)

O SR. JOEL DOS SANTOS - Por quê? Essa ação de saúde é para a população. Na maioria das vezes, as pessoas não sabem o interesse que tem o Conselho de Saúde. Mas é muito! Quando eu chego naquela Samambaia e tem restrição, eu choro, porque ali é nosso, ali é o nosso dinheiro! Às vezes, o profissional está lá dentro, mas, por algum motivo, não está fazendo o atendimento à população. Não é o gestor - eu quero deixar bem claro. Algumas pessoas tentam boicotar o que é nosso, o SUS. É por isso que a gente pede ao Tribunal de Contas, ao Ministério Público, ao próprio Senador Hélio José: vão visitar os Conselhos Regionais, vão visitar a ponta, vão visitar lá onde estão os problemas. Na maioria das vezes, a pessoa só quer ir ao Regional, onde há um coordenador de saúde, onde há um hospital grande. Vão aos Conselhos, para saber a realidade, os problemas, a situação da comunidade, a realidade e a situação daquela Região Administrativa!

E eu não poderia deixar de frisar que o Dr. Tiago tem dado um apoio. Na maioria das vezes, eu tenho ligado para ele até 23h para resolver problemas da Regional de Saúde de Samambaia.

Queria frisar aqui a Drª Heloísa, do Hospital HRAN. Nós temos sérios problemas na nossa Regional. Eu procuro mesmo, vou às Regionais e digo: "Estou com este problema aqui". Há pessoas que estão esperando há quatro, cinco anos. Eu estou com um cidadão em Samambaia que já perdeu uma vista, está perdendo a segunda vista, por motivo de uma catarata. É sério o problema!

Então, Senador, por favor: quando o senhor for a Samambaia, procure o Conselho Regional de Saúde, não só em Samambaia, mas em toda a Região Administrativa. Procure os Conselhos Regionais para saber as dificuldades da região, porque, na maioria das vezes, o trabalhador vai falar mais é coisa bonita; ele vai mostrar o que está feito ali, a coisa linda; não vai mostrar a realidade, a dificuldade. A coisa que está sendo feita é coisa bonita, mas tem que falar de todas as questões. Então, procure, sim, o Conselho Regional de Saúde.

Muito obrigado. Agradeço a oportunidade, e o Conselho Regional de Saúde de Samambaia está à disposição. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Agradeço ao Joel dos Santos. Garanto a ele que, na próxima ida minha a Samambaia, eu quero agendar uma reunião no Conselho de Saúde para podermos conversar.

Além disso, Joel, numa próxima plenária, sem ser a do dia 28, quero trazer a Associação Médica, quero trazer os Conselhos de Enfermagem, de Medicina, de Psicologia e outros Conselhos. Vou dar oportunidade a representantes dos Conselhos Regionais de Saúde para também participarem da Mesa. O Conselho Regional de Saúde do DF participará dia 28. *(Palmas.)*

Vamos passar a palavra, por três minutos, à Srª Anunciação Soares Castro Alves, da Secretaria de Saúde também.

A SRª ANUNCIAÇÃO SOARES CASTRO ALVES - Bom dia a todos. Eu sou assistente social, hoje estou na Gerência de Serviço Social da Secretaria de Saúde.

Eu queria puxar a sardinha também para a minha categoria. Eu, como Gerente de Serviço Social, digo que nós temos um déficit enorme de assistentes sociais na Secretaria de Saúde - nós já passamos para o Tiago o diagnóstico, e ele tem nos dado muita atenção em relação a essa questão. Por conta disso, nós temos vários serviços que não estão recebendo o repasse do Ministério da Saúde, porque não há um assistente social na equipe interdisciplinar.

Por exemplo, o serviço de saúde mental de Planaltina não está recebendo o repasse, não está cadastrado na Secretaria de Saúde, porque falta o assistente social na equipe. No CAPS-i (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) do Recanto

das Emas, também falta o assistente social na equipe, e o CAPS-i não está recebendo, não está cadastrado no Ministério da Saúde.

Quanto aos PAVs (Programas de Pesquisa, Assistência e Vigilância da Violência), em todas as unidades de saúde, estão praticamente descobertos, sem o assistente social. Nós temos os cuidados paliativos do Hospital de Base, que já teve uma intervenção do Ministério da Saúde, que não está recebendo o repasse, porque não tem o assistente social nos cuidados paliativos. E nós temos o aborto legal no HMIB que também não tem assistente social e não está recebendo repasse.

Esses são as prioridades que estou colocando aqui, porque nós estamos tendo prejuízo. O Tiago já sabe disso, nós já repassamos a ele que nós temos um déficit de 380 assistentes sociais dentro da Secretaria de Saúde.

Nós temos a prisional. Nós temos um número expressivo de profissionais que estão bastante adoecidos. No sistema prisional de saúde, o quadro de assistentes sociais está reduzido, o pessoal está adoecendo, está muito adoecido. Eu fico muito preocupada, porque são profissionais bons, que fizeram um investimento, mas que agora estão num quadro de adoecimento.

(Soa a campainha.)

A SRª ANUNCIAÇÃO SOARES CASTRO ALVES - Essa é a minha colocação.

Só queria fazer um lembrete sobre o planejamento mencionado pelo Dr. Paulo Feitosa - e o Tiago já me deixou feliz -, dentro do reforço na Saúde Mental.

Nós não temos nenhuma residência terapêutica no Distrito Federal. Ali em Goiânia, há sete residências terapêuticas. Nós temos 37 pessoas no Instituto de Saúde Mental que precisam de residência terapêutica. São pessoas que perderam a referência familiar e são egressas ainda da Clínica Planalto.

E nós temos pouquíssimos CAPST (CAPS Transtorno).

Além disso, o Gama não tem nenhum serviço de Saúde Mental. Santa Maria só tem um CAPS AD. E há outras unidades com população acima de 200 mil habitantes que precisam de serviço de saúde mental. Na Ceilândia, só há um CAPS AD, nenhum CAPS Transtorno.

Só esse o lembrete, mas fiquei feliz quando o Tiago falou do reforço com a saúde mental.

Era só isso que eu tinha para falar. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Muito obrigado, Drª Anunciação.

Passo a palavra imediatamente à Drª Katiane dos Santos Rocha, e, depois dela, vai ser o João Pimenta - só para ele se preparar.

A Drª Katiane, do Conselho de Saúde de Samambaia, tem a palavra por três minutos, por favor.

A SRª KATIANE DOS SANTOS ROCHA - Bom dia a todos. Bom dia, Senador Hélio José.

Várias situações foram passadas aqui hoje, e eu, como usuária também da rede pública de saúde, tenho uma preocupação referente à superbactéria. Eu faço a pergunta agora para o Dr. Renato: a culpa hoje da superbactéria normalmente é do médico, como foi dito pelo ex-Secretário de Saúde? Eu volto essa pergunta ao Dr. Renato.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Ele responderá nas considerações finais, ele e todos os que foram citados, está bom? Pode continuar. Você tem três minutos, tem um tempinho ainda.

A SRª KATIANE DOS SANTOS ROCHA - Tudo bem.

A segunda pergunta é referente ao que está acontecendo dentro do hospital HRAN. Hoje, há problemas com as máquinas de hemodiálise. O paciente vai fazer o tratamento, e todas estão com defeito, por falta de manutenção, o que prejudica a população que mais necessita dessa prioridade lá dentro. Como o nosso Secretário de Saúde, hoje representado pelo Dr. Tiago, e o Senador Hélio José podem ajudar com essa melhoria dentro do Hospital HRAN?

Só essas duas perguntas mesmo. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Muito obrigado, até pela economicidade do tempo. *(Palmas.)*

Eu gostaria de registrar a presença do Sr. Magno, presidente da Anaten (Associação Nacional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem). Ele é morador de Planaltina de Goiás e está aqui nos prestigiando. Sr. Magno, obrigado. Ele vai ser o nosso futuro vereador, Dr. Magno de Planaltina. Que bom! Que Deus o ajude e que o senhor venha a nos ajudar no Legislativo, Dr. Magno.

Queria passar a palavra imediatamente ao Dr. João Pimenta, presidente da Federação dos Aposentados do DF e Entorno, João Florêncio Pimenta; em seguida, vai falar Alessandra Corrêa, gerente do Centro de Saúde nº 1 de Brazlândia.

Dr. João Pimenta, com a palavra.

A SRª JOÃO FLORÊNCIO PIMENTA - Bom dia a todos e a todas. Bom dia, Senador.

Gostaria de aproveitar a oportunidade para tratar da saúde sob o ponto de vista do usuário. Quero agradecer a todos os meus companheiros que vieram me acompanhando.

Tratar da saúde, Senador, sob a ótica dos gestores e dos trabalhadores, no meu entendimento e com todo o respeito às categorias aqui representadas, é desejar que continue mais do mesmo. Cada um defende os seus interesses, defende a sua categoria, e não há avanços justamente na atividade fim da Secretaria de Saúde, que são os usuários.

Eu quero cumprimentar muito o Dr. Celestino Chupel, pela forma com que trata os usuários do sistema, porque hoje a judicialização é que garante o atendimento ao usuário de maneira certa e correta. Por quê? Se o gestor não encontra meios de atender, se o trabalhador fica sempre aguardando que as políticas públicas façam alguma coisa pelo usuário, então, entra o coitado do Dr. Celestino na grande dificuldade que tem de atender a todo mundo.

(Soa a campanha.)

A SRª JOÃO FLORÊNCIO PIMENTA - Eu quero dizer mais: os usuários continuam extremamente frustrados com a saúde pública do DF. Ainda há pouco, levei ao Conselho de Saúde um senhor com 92 anos de idade que estava, há mais de dois anos, aguardando uma consulta com ortopedista. O Estatuto do Idoso, Dr. Celestino, não está sendo cumprido na rede hospitalar! Nem no hospital, nem no posto de saúde, nem na UPA. E os trabalhadores dizem que o idoso chega lá doente e que ele tem que entrar na fila da mesma forma que um jovenzinho. Então, isso é terrível. Isso é terrível, porque ele não pode esperar para ser atendido dois anos, três anos depois. Essa é uma crueldade com que a Secretaria de Saúde trata o idoso no Distrito Federal.

Eu agradeceria se esta audiência pública pudesse tratar o usuário, até levando-o a ter assento à Mesa, não após as autoridades saírem daqui, Senador, porque, se o senhor fizer outra rodada só com os usuários, eles não vão ser ouvidos! Com toda a humildade, eu digo que o senhor tem que mesclar a Mesa, para que todos sejam contemplados com suas necessidades.

E as autoridades aqui presentes - o Dr. Tiago, que é meu colega lá no Conselho de Saúde...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Com certeza. A gente...

A SRª JOÃO FLORÊNCIO PIMENTA - As autoridades precisam ouvir os usuários e sair daqui dizendo: "Olha, eu fiz um belíssimo discurso, mas ali há necessidades que eu preciso olhar com outros olhos."

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - O senhor tem razão, Sr. João Pimenta. Por isso é que o presidente do Conselho de Saúde do DF é palestrante junto com o Ministério da Saúde e junto com o Secretário de Saúde na continuação desta rodada. Por isso também foi que eu quebrei o protocolo do Regimento do Senado, que diz que, na audiência pública, não se pode abrir para a plateia, e abri inscrições para todas as pessoas, como vou abrir também na próxima audiência, no dia 28, porque vários usuários estão aqui, e precisamos ouvi-los. Está certo?

Mas eu vou dar continuação a este debate aqui no Senado Federal, ouvindo.

Muito obrigado ao senhor pela colocação. *(Palmas.)*

Eu queria passar a palavra à nossa querida Drª Alessandra Corrêa, enfermeira e gerente do Centro de Saúde nº 1 de Brazlândia; em seguida, vai ser o Dr. Antonio Telles, da Secretaria de Saúde.

Então, Drª Alessandra com a palavra.

A SRª ALESSANDRA CORRÊA PEREIRA - Eu queria me pronunciar em relação a Brazlândia por ser uma cidade distante, uma cidade bem tradicional, já antiga, que hoje tem em média 85 mil habitantes, mas continua com o mesmo hospital, com a mesma estrutura de saúde, como já foi dito pelo antigo Secretário.

Hoje a gente vê que há um estrangulamento no atendimento da comunidade pelo hospital, mas também tem havido uma disputa em relação a Águas Lindas e a todas as regiões do Entorno, como Padre Bernardo, Mimoso. Então, nós temos enfrentado uma procura muito grande, com poucos profissionais - e o Sr. Renato foi muito feliz em colocar essa deficiência de profissionais; e o fato de a Regional ser distante dificulta a lotação dos profissionais; muitos desistem de trabalhar lá

e pedem exoneração, quando não conseguem uma permuta. Então, a questão é que, em nome da cidade, em nome dos gestores, nós pedimos uma atenção melhor, uma atenção voltada a uma Regional bem distante.

Outra questão é que eu queria agradecer à Subsecretaria de Atenção à Saúde, que me procurou em relação aos trâmites de instalação de máquinas termodesinfectoras. Hoje há várias regionais em que não são instaladas, mas, durante o tempo em que fui supervisora da CME (Central de Material Esterilizado) de Brazlândia, nós conseguimos instalar, com muito esforço, mas fazendo croqui, fazendo parcerias até com as empresas de manutenção para que fizessem um serviço além de orientação, para que nós pudéssemos... É aquele conhecimento técnico de que o senhor falou. Hoje eu sou lotada na Secretaria, sou enfermeira e administradora hospitalar por formação, e vejo que há um déficit muito grande de conhecimento técnico, para sabermos os trâmites que podemos seguir e sabermos aproveitar o que temos hoje para usar na gestão.

(Soa a campanha.)

A SRª ALESSANDRA CORRÊA PEREIRA - Gostaria de agradecer ao Senador Hélio, porque, até hoje, em Brazlândia, ele foi o único Senador que foi presente, muitas vezes fisicamente, para saber o que realmente a saúde de Brazlândia precisa. O Senador tem nos dado atenção, tem nos dado ouvido.

Também queria dizer que os gestores de saúde, inclusive o novo coordenador, realmente têm tentado, com afinco, trazer novas propostas, trabalhar o que temos. Mas, puxando a sardinha para a atenção básica, Brazlândia grita por uma atenção básica, Brazlândia grita pelo aumento da cobertura do Estratégia Saúde da Família. Hoje nós temos pouquíssimas equipes. Nós temos um centro ainda tradicional, que é o Centro de Saúde nº 1, e o Centro nº 2, que é de Estratégia de Saúde da Família, mas o Centro nº 1 ainda é referência, porque tem mais de 30 anos de atendimento. Eu fui vacinada, eu fiz o meu esquema de vacina infantil lá. Entretanto, hoje nós temos déficit de atendimento, não temos todas as especialidades; nós temos um clínico, um pediatra, um ginecologista. E a gente vê que os servidores estão adoecendo, e, quando entram de atestado, não tenho como substituí-los.

O que eu peço às autoridades é essa atenção à lotação das regionais distantes, para que não venham pedir atendimento aqui, até melhorar o sistema regulador, porque a gente tem aquela questão de regular, não temos endócrino. Hoje, no Centro de Saúde nº 1, apenas no Centro de Saúde nº 1, temos mil diabéticos cadastrados! Mas funciona o atendimento de reunião, temos também uma nutricionista que faz esse atendimento, mas só uma! Temos uma para cada especialidade.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Obrigado.

A SRª ALESSANDRA CORRÊA PEREIRA - Então, por favor, peço essa atenção no RH. Agradeço essa atenção que vocês estão dando, mas peço essa atenção a Brazlândia.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Muito obrigado, Drª Alessandra Corrêa. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Passo a palavra ao Dr. Antonio Telles, servidor da Secretaria de Saúde, e, em seguida, ao Sr. Adriceser Ávila, servidor da Secretaria de Saúde do DF também.

Então, tem a palavra o Dr. Antonio Telles, por três minutos.

O SR. ANTONIO TELLES - Bom dia a todos! Gostaria de cumprimentar a Mesa e parabenizar o Senador Hélio pelos trabalhos feitos.

O meu questionamento aqui eu gostaria de passar ao Dr. Renato, ele que foi diretor do HRAN no ano passado, e sua passagem por lá realmente foi de grande sucesso. Gostaria de parabenizá-lo, Dr. Renato, por seu trabalho à frente daquele hospital. *(Palmas.)*

O meu questionamento é referente à falta de recursos de que tanto se vem falando. Gostaria de saber qual seu posicionamento quanto a essa falta de recurso tão mencionada pelo ex-Secretário e pela atual gestão.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Muito obrigado, Sr. Antonio Telles, até pela economia de tempo.

Passamos a palavra ao Dr. Adriceser Ávila, servidor da Secretaria de Saúde do DF, seguido pelo Dr. Davi Lima, também servidor da Secretaria de Saúde do DF.

Dr. Adriceser Ávila tem a palavra por três minutos.

O SR. ADRICESER ÁVILA - Gostaria de cumprimentar o Senador e, na pessoa do Senador, cumprimentar a Mesa e os demais presentes. Quero agradecer ao Senador pela iniciativa de nos abrir este espaço para esses questionamentos, o que materializa realmente o *slogan* dele como Senador do povo.

Quero colocar uma questão aqui que tem me afligido bastante, inclusive aventada pelo Dr. Tiago Coelho, que tem sido o nosso apoio na Secretaria de Saúde. O Dr. Tiago tem nos acolhido, tem ouvido nossas ansiedades e tudo o mais.

Dentro daquelas frentes que foram mencionadas por ele, eu peço que seja realmente implementado esse ponto referente à valorização do servidor. Nós sabemos que, se não há um servidor, digamos, um servidor tranquilo, sendo valorizado em sua dignidade, sendo respeitado e tudo o mais, isso conduz ao absenteísmo - sabemos disso. Essa circunstância do assédio moral é um ponto relacionado. Eu, como servidor, também sou advogado e tenho recebido várias informações de colegas reclamando sobre essa circunstância de assédio moral dentro da Secretaria, que é uma situação extremamente negativa. Há uma informação de que o Conselho Gestor da Secretaria aprovou uma política de combate ao suicídio do servidor. Dentro do plano distrital de combate ao suicídio...

(Soa a campanha.)

O SR. ADRICESER ÁVILA - ... sabemos que o assédio moral é uma circunstância negativa nesse sentido. Então, o que pleiteio aqui, inclusive em nome dos oráculos sindicalistas que temos nesta sala, é a valorização do servidor, respeitando-lhe a dignidade, realmente implementando essa frente mencionada pelo Dr. Tiago Coelho, a quem rendo minhas cordialidades pelo acolhimento. É isso.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Muito obrigado, Dr. Adriceser Ávila, pelas palavras gentis.

Passo a palavra ao Davi Lima, servidor da Secretaria de Saúde do DF, nosso futuro prefeito de Planaltina de Goiás. Em seguida, passo a palavra à Simone Guimarães, do Comp/SES-DF. Vamos lá, Dr. Davi, três minutos.

O SR. DAVI LIMA - Quero cumprimentar toda a Mesa na pessoa da Dr^a Edy. Quero cumprimentar todos que aqui estão. Quero dizer ao Senador que a Secretaria de Saúde não poderia estar mais bem representada, não só pela amizade que tenho pelo Dr. Tiago, mas pelo conhecimento que tenho da sua seriedade e competência. Não poderia, portanto, estar mais bem representada aqui hoje.

Quero dizer a todos que sou nascido no Distrito Federal, tenho 45 anos de idade e tenho acompanhado os fatos desde então. Quero cumprimentar o Senador Hélio José porque, pelo menos nesses 45 anos, com as atitudes que tem tido, com as reuniões que tem feito, com a sola de sapato que tem gastado, saindo do seu gabinete e indo atrás do seu povo, firmou-se como o melhor e mais atuante Senador do Distrito Federal nesses últimos 45 anos. *(Palmas.)*

Eu não tenho dúvida do que estou falando aqui.

Quero agradecer a todos os meus amigos, quero agradecer aos profissionais da saúde que aqui estão, na pessoa da minha amiga Dr^a Karine, que se tem firmado também como exemplo positivo de gestão dentro da Secretaria de Saúde.

Agradeço, de modo particular, aos meus amigos de Planaltina de Goiás, que aqui vieram para prestigiar porque o povo do Entorno, Senador, cedeu as terras para que o Distrito Federal existisse. O povo do Entorno rende seus tributos aqui no Distrito Federal e só volta para casa para dormir. E esse povo é desrespeitado, muitas vezes...

(Soa a campanha.)

O SR. DAVI LIMA - ... no Distrito Federal, na saúde pública, como se o SUS não fosse universal.

Quero encerrar minhas palavras aqui, pedindo ao Dr. Renato que, em suas falas finais, aborde algo de que ouvi falar muito aqui - e espero que o Dr. Tiago também tenha ouvido muito -, que é a valorização do servidor. Existe uma cultura em que se coloca o servidor como o culpado pelos problemas. O médico é o culpado, o enfermeiro é o culpado, o profissional da limpeza é o culpado. No meu entender, não são os culpados; ao contrário: eles são a solução dos problemas. *(Palmas.)*

Então, precisamos ter um diálogo mais perto, parar com esse discurso equivocados de que servidor é problema dentro da Secretaria de Saúde. Ao contrário, precisa ser respeitado e ser ouvido.

Ao Dr. Renato eu isso peço porque, valorizando o servidor quando estive à frente do HRAN, ouvindo os servidores, ele conseguiu resultados com a mesma verba. Fala-se tanto em pouca verba para a Secretaria de Saúde aqui, mas não se fala do rendimento que se pode ter com essa verba, Senador, com essa mesma verba, valorizando e trazendo o profissional. O profissional é ser humano, não é computador. Ele rende diferentemente se for valorizado ou se for perseguido. Rende diferente. *(Palmas.)*

Queria que o Dr. Renato comentasse, no final, os resultados que ele obteve lá em aumento do número de cirurgias, aumento de número de consultas, apenas valorizando e ouvindo servidores. Quando esteve à frente do HRAN, o gabinete dele era aberto 24 horas para que os servidores reclamassem ali e trouxessem soluções.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Passo a palavra à Drª Simone Guimarães, do COMPP/SES-DF. Em seguida, vai falar a Drª Filomena Barros, presidente da Comissão de Registros de Técnicos em Saúde Bucal e de Auxiliares em Saúde Bucal.

Então, Drª Simone Guimarães, três minutos.

A SRª SIMONE GUIMARÃES - Bom dia a todos.

Eu não poderia deixar de me pronunciar com relação à criança, enfatizando principalmente a primeira infância, porque é nessa fase que se tem comprovado, cientificamente, que deve haver todo investimento para que o desenvolvimento posterior do ser humano e da sociedade possa acontecer sem tanta violência, sem tantas doenças, sem tantos problemas, como temos visto hoje.

Fiquei muito feliz em ver que, dentro do programa do Governo, vamos priorizar a saúde mental, e eu gostaria de enfatizar a saúde mental infanto-juvenil. Estou na direção do COMPP (Centro de Orientação Médico Psicopedagógica), um centro que, como vimos nas exposições, desde 1969, é o único centro de referência dessa rede. De 2001 a 2014, não houve investimentos, e são poucos os serviços que temos, como o CAPSi-Plano Piloto, que funciona dentro do COMPP; o CAPSi-Recanto das Emas, o CAPSi-Sobradinho, o NAT/HMIB (Núcleo de Apoio Terapêutico). Os adolescentes precisam de investimentos, estruturação, para que não passemos a vida enxugando gelo. Temos que investir na clientela, na criança. A criança é a base de toda sociedade. Então, se enfatizarmos nosso programa de saúde na criança, acho que será um grande avanço nessa gestão e um grande avanço nesse programa.

Então, eu gostaria que refletíssemos sobre isso. Trago um poema de Gabriela Mistral, que diz muito:

(Soa a campainha.)

A SRª SIMONE GUIMARÃES -

Somos culpados de muitos erros e muitas falhas, mas nosso pior crime é abandonar as crianças, desprezando a fonte da vida.

Muitas das coisas que precisamos podem esperar.

A criança não pode.

É exatamente agora que seus ossos estão se formando, seu sangue é produzido, e seus sentidos estão se desenvolvendo.

Para ela não podemos responder "amanhã".

Seu nome é "hoje"

Obrigada a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Quero agradecer ao Centro de Orientação Médico Psicopedagógica. Acho que ele é muito importante. Faremos aqui uma audiência pública sobre a depressão, suicídio e doenças do tipo TDAH. Vai ser muito importante contar com sua colaboração, com a presença nesses debates que faremos *a posteriori* dessas duas audiências públicas que estamos fazendo acerca da saúde do DF e do Brasil. Passo a palavra para Drª Filomena Barros, Presidente da Comissão de Registros de Técnicos em Saúde Bucal e de Auxiliares em Saúde Bucal e Presidente Nacional dos Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal. Em seguida, será a Drª Sônia Margareth, gerente do Centro de Saúde nº 15, do Distrito Federal.

A SRª FILOMENA BARROS - Bom dia. Cumprimento o Senador e o parabênico por este trabalho. É isto que tem que ser feito: o corpo a corpo com a população, e não ir à televisão, ficar falando. Tem que fazer esse corpo a corpo com a população. Quero aqui também parabenizar o Dr. Tiago, que é da minha área, a área da Odontologia.

Senador, quero passar para o senhor o seguinte: como presidente nacional, tenho 182 mil profissionais no Brasil. No Distrito Federal, onde ainda não temos a implantação do Brasil Sorridente, pergunto: por que não dá certo? Por que, já que foi aprovado o Projeto de Lei nº 2008? O profissional tem o direito de estar trabalhando na sua profissão. Nos hospitais e postos de saúde, quem está trabalhando no lugar desse profissional é o auxiliar e é o técnico de enfermagem.

Sou técnica de enfermagem, mas não tirei o Coren. Portanto, eu jamais posso trabalhar sem o meu registro. Nos hospitais, a maioria trabalha sem o registro do CRO. Isso é algo em que estamos trabalhando e vamos agora organizar o Distrito Federal para ser modelo nacional.

O Distrito Federal tem que ser modelo não só na minha categoria de técnico. Estou lutando, vou a cada Estado para saber quantos credenciamentos há para o Saúde na Família, porque meu pessoal tem que trabalhar nos Municípios com a Modalidade II. Acabei de vir de Macapá, onde há 254 credenciamentos no Ministério da Saúde...

(Soa a campanha.)

A SRª FILOMENA BARROS - ... para esse profissional trabalhar na Modalidade II, a verba está lá, mas não há ninguém com essa capacidade, porque há prefeitos que entraram agora, marinheiros de primeira viagem.

Aqui quero deixar registrado que a saúde começa pela boca. Ela ajuda a categoria, ela ajuda a parte educativa e preventiva. Venho aqui para pedir apoio total. Já falei com o Dr. Tiago. No Distrito Federal, o nosso problema maior é na rede educacional, onde há o meu pessoal trabalhando, no PIS (Programa Integrado de Saúde Escolar), que é o Programa Cárie Zero. Meu filho tem 29 anos e não tem cárie porque teve atendimento no Programa Cárie Zero.

A Fundação Educacional tem esse programa, mas ele não está sendo respeitado da maneira como foi criado, com o Distrito Federal sendo piloto para expandir para o Brasil e para o mundo. É um programa que está aí. Já falei com o Dr. Tiago, venho lutando há muito tempo para isso. As crianças não estão mais sendo atendidas na escola no tratamento odontológico. O posto de saúde não atende à demanda. Todos os que aqui estão presentes e trabalham nos postos de saúde sabem que eles não atendem mais à demanda e que, só daqui a dois anos, vão oferecer o tratamento odontológico. Estive agora em dez postos de saúde, fazendo inscrição para as pessoas e dizendo: daqui a dois anos, você vem. Como é que uma criança...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Obrigado.

A SRª FILOMENA BARROS - ... com o poema bonito que ela falou aqui, vai esperar dois anos para cuidar dos seus dentes?

Quero parabenizar o senhor e continuo aqui. Dr. Tiago, estou à disposição. Quero ajudar, estou aqui realmente para ajudar e fazer o melhor possível, dentro da minha categoria, para a saúde pública deste País. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Muito obrigado, Drª Filomena Barros, pelas palavras.

Passo a palavra para a Drª Sônia Margareth, enfermeira, dentista e nutricionista - triplamente formada - e, em seguida, para a Drª Francineri Alves Bastos, assistente social e servidora da Secretaria de Saúde.

Com a palavra, a Drª Sônia Margareth.

A SRª SÔNIA MARGARETH SILVEIRA - Bom dia a todos.

É um grande prazer estar aqui nesta audiência pública coordenada pelo nosso amigo Hélio.

É muito interessante como a saúde tem um espaço próprio e que tem que ser utilizado em todos os espaços, inclusive no espaço desta Casa, do Senado Federal.

Sou uma batalhadora, uma militante da atenção primária. Digo que meu partido é a saúde e que o meu Governo é o Sistema Único de Saúde. Estou na Secretaria há 29 anos, sempre dentro da área da atenção primária. Acredito que a atenção primária é o norte, o iniciador de todo o processo de saúde, porque temos que trabalhar dentro da atenção primária, como o Sr. Tiago colocou. Antes de fazermos a assistência, temos que promover a saúde. E é isso que fazemos, com excelência, nós, a equipe do Centro de Saúde da Vila Planalto.

Estou aqui como representante da Vila Planalto. Estou na gestão do centro de saúde há cinco anos, como gerente, e há quatro anos como chefe de enfermagem. Hoje, temos a chefe de enfermagem, Edy, que faz parte desta Mesa, e o Hélio, que é o companheiro dela e também sabe do trabalho árduo e de excelência que o Centro de Saúde da Vila Planalto faz.

Digo que a Vila Planalto é a comunidade que eu escolhi para chamar de minha. E vejo todo esse trabalho que o Dr. Tiago, com muita destreza, habilidade e competência, vem fazendo junto a todos os seus parceiros...

(Soa a campanha.)

A SRª SÔNIA MARGARETH SILVEIRA - ... na Secretaria de Saúde em relação ao novo modelo de gestão.

Venho aqui colocar, de público, que é muito importante, em qualquer projeto de inovação, valorizarmos o que já existe. E o Centro de Saúde da Vila Planalto é excelência em vários programas. Esta Casa e os Ministros da Saúde que passaram

durante o tempo em que estou na Vila Planalto visitaram a nossa unidade no sentido de certificar vários programas, como o Programa Saúde na Escola, como o Programa do Adolescente, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Dentro dessa proposta de reestruturação, em que a estratégia Saúde da Família é o foco principal, essa estratégia tem que ser colocada em prática pela importância de chegar a saúde à casa de cada usuário. Temos que valorizar o trabalho que vem sendo feito nos centros de saúde e incorporar as ações já realizadas, os programas, a vinculação, os trabalhos intersetoriais que existem nessa nova proposta.

Então, peço que todos os gestores que estão à frente desse processo, quando forem planejar suas estratégias de saúde da família, estratégia de atenção básica ou seja qual for o nome que quiserem dar, primeiro contemplem o trabalho que está sendo feito em cada local, para que sigamos em uma frente de adição, de incorporar coisas que estão dando certo.

Como bem falaram vários representantes deste Mesa, a Secretaria de Saúde tem trabalhos bons, tem trabalhos de excelência, porque ela é feita de servidores, e os servidores sempre estiveram com o coração dentro desta Secretaria. Estamos mal? Estamos, mas não só os servidores e os trabalhos que realizamos são os culpados disso; é o próprio crescimento do Distrito Federal, e não tivemos uma adição ao nosso complexo, uma adição que fosse proporcional ao crescimento da população.

Agradeço ao Hélio por ter proporcionado este momento em que pudemos colocar as coisas. Agradeço ao Dr. Renato, porque ele é uma pessoa que sempre pensou no servidor; no tempo em que passou na coordenação da regional norte, que é a nossa coordenação do centro de saúde, sempre ouviu o servidor. E isso é uma coisa que todos os gestores têm que incorporar às suas práticas.

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Obrigado. É por isso que a Sônia é formada em três cursos.

Vamos lá, gente. Dr^a Francineri Alves Bastos, assistente social, servidora da SES, há muito tempo na Policlínica de Taguatinga, com vasta experiência.

Vamos lá, Dr^a Francineri; em seguida, o Dr. Daniel de Souza Matos, usuário, morador da Fercal e que é um doutor formado no exterior. Ele vai falar depois da Dr^a Francineri Alves Bastos.

A SR^a FRANCINERI ALVES BASTOS - Bom dia a todos e a todas.

Eu gostaria de colocar que, acerca de toda essa discussão que está sendo feita aqui sobre o desmonte da saúde pública, existe um pano de fundo que é justamente dar espaço para que ações de cunho privativo entrem e confrontem o Sistema Único de Saúde.

Então, não é à toa: se está havendo falta de recursos humanos, de insumos, é porque existem, sim, interesses contrários. A própria mídia só coloca o que não é bom na saúde pública. Eles não mostram as experiências boas. Por quê? Porque a própria mídia representa grupos de interesses contrários, para que venham depois as OS's, as parcerias público-privadas.

Eu gostaria de perguntar ao Dr. Tiago, porque, em seu discurso, ele falou muito bem sobre o SUS. Mas estamos vendo que o próprio Governador Rollemberg está dando sinais de visitar em Goiás ou onde haja essas parceiras público-privadas... Então, o discurso do SUS e o Governador: o que ele está fazendo? O que está sondando? O que ele está buscando? A gente está ouvindo histórias de que vai começar pela Ceilândia, Então, isso vai contra os princípios do SUS.

Existe uma movimentação muito grande, inclusive agora, na próxima conferência, a 15^a Conferência Nacional de Saúde, de pessoas que estão justamente defendendo que se privatizem serviços dentro do Sistema Único de Saúde. Então, essa discussão toda do desmonte, da fábula de recursos, tem um intuito. Então, a gente tem de ficar atento.

Outra questão que eu gostaria de colocar aqui - e já seria no nível do Senador Hélio José - é que já existe também uma discussão de taxação de empresas que vendem produtos nocivos à população, como a indústria do álcool e do tabaco. Então, que nós possamos, realmente, fazer essa discussão, e que se faça com que sejam ressarcidos ao SUS, por parte dessas empresas, os gastos com esses pacientes, para que elas se responsabilizem pelos custos do tratamento das doenças associadas a esses produtos nocivos. Então, a gente tem que ficar atento.

(Soa a campanha.)

A SR^a FRANCINERI ALVES BASTOS - Eu faço parte do Programa de Controle do Tabagismo, e recebemos a visita da Organização Mundial da Saúde, o que foi uma coisa muito boa. Só que a mídia só mostra o que não presta, porque tem o intuito de interesses privados. Então, que nós possamos ir para a Conferência de Saúde defender o SUS público e gratuito. *(Palmas.)*

E, por último, gostaria de parabenizar o Senador Hélio José por esta iniciativa. Realmente, este é um espaço fértil para que busquemos alternativas para fortalecer o Sistema Único de Saúde.

Muito obrigada a todos. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Muito obrigado à Sr^a Francineri. Gostaria que a senhora colaborasse com a gente na apresentação de um PLS, um projeto de lei do Senado Federal, para que as empresas que só fazem aumentar o número de usuários do SUS, por conta do tipo de produtos viciantes e degradantes que vendem, estejam sujeitas a uma taxação. Então, a senhora está convidada a nos ajudar a elaborar o PLS para apresentarmos aqui ao Senado Federal.

Eu gostaria de passar a palavra ao Dr. Daniel de Souza Matos, um médico formado no exterior, que, como muitos, vai ter que fazer o Revalida, porque acabou de chegar aqui ao Brasil; e, em seguida, ao Sr. Alcione, que é farmacêutico do Hospital Regional de Ceilândia.

Então, com a palavra o Dr. Daniel de Souza Matos, usuário da Fercal e um doutor formado no exterior, parece que no Paraguai.

O SR. DANIEL DE SOUZA MATOS - Um bom dia a todos! Quero saudar a Mesa e todos aqui presentes.

Eu fui servidor da Secretaria de Saúde como técnico de enfermagem e, lá, tive o prazer de trabalhar com o Jorge, com o André, que está ali atrás, e eu queria, inicialmente, provocar aqui a reunião com algumas perguntas sobre as quais eu acho que seria muito interessante pensarmos, para, a partir daí, começarmos a pensar também em uma solução para essa crise na saúde que já se arrasta há vários anos.

Em primeiro lugar, nós temos que pensar por que razão os hospitais privados dão certo. Por que o Santa Lúcia dá certo? Por que o Sírrio-Libanês dá certo? Por que o Albert Einstein dá certo? Por que a Rede Sarah dá certo? Será que os nossos gestores não têm capacidade para gerir o sistema, e eles lá têm essa capacidade? Ou será que o sistema impede que um bom gestor possa gerir o sistema público de saúde, e isso há vários anos? E os sistemas de saúde de outros países como o Canadá? Por que no Canadá dá certo? Por que na Inglaterra dá certo? Então, o que acontece? Nós somos inferiores intelectualmente a essas pessoas?

A outra questão seria a profissionalização da gestão, como o Dr. Renato falou. Seria essa a diferença? Muitas vezes, uma pessoa que está como diretor, como secretário, não tem a mínima capacidade de gestão, nunca estudou administração, está ali por mera indicação política. E eu acredito que, nesses locais que eu citei, naqueles hospitais e nesses países, a indicação política tem, pelo menos, uma pessoa que sabe administrar, e não somente uma mera indicação política.

(*Soa a campanha.*)

O SR. DANIEL DE SOUZA MATOS - O respeito ao bem público é o amálgama que está entre os requisitos nesses lugares onde a saúde dá certo.

E eu faço uma pergunta aqui: por que muitos técnicos de enfermagem, muitos auxiliares, muitos enfermeiros, muitos profissionais da Secretaria, quando trabalham num hospital da rede pública, desperdiçam luvas, seringas, álcool, algodão e, quando vão trabalhar no Hospital Santa Lúcia, por exemplo, fazem com que nada seja desperdiçado? Essa é outra questão que queria deixar em aberto.

Outra pergunta que eu queria deixar aqui é dirigida aos gestores aqui presentes: enquanto os senhores foram gestores, quanto de dinheiro público se perdeu com o desperdício de materiais nos hospitais que os senhores geriam? Será que existe essa conta? Será que alguém já pensou em ver o quanto de dinheiro nós já perdemos com o desperdício?

Ainda uma colocação ao Dr. Tiago, que é da área da odontologia: na Fercal, onde eu moro, nós temos postos de saúde onde os consultórios odontológicos estão criando moscas, estão servindo de criatório para insetos, pois não funcionam. Temos dentistas também, profissionais da área, que moram no local e que teriam disponibilidade para ali trabalhar. Então, se a sociedade precisa do serviço, se temos os consultórios, os insumos e tudo o mais, por que não se contrata? Por que não se trabalha nessa área?

Só uma citação do Ministro da Saúde, Simon Burns, do Reino Unido. Ele deixou bem claro que, quando a Inglaterra estava em crise em 2011, mesmo com a crise, eles se comprometiam a não cortar o orçamento destinado à saúde, pois eles conseguiram dinheiro "cortando custos no ano passado, economizando 4,3 bilhões de libras, somente cortando os gastos desnecessários".

Então, seria mais ou menos isso.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Eu queria registrar, aqui, com muita alegria e com muita satisfação, a presença do Presidente desta Comissão, um Senador que foi Deputado Constituinte, Deputado por vários mandatos, Senador em terceiro mandato, representante do nosso Rio Grande do Sul; uma pessoa que ajudou a construir a Central Única dos Trabalhadores, que muito tempo dirigiu lá o nosso sindicato de Canoas, no Rio Grande do Sul, e que é um entusiasta dessa discussão em torno dos direitos humanos; uma pessoa que tem feito com que esta Comissão trabalhe como ninguém, com que esta Comissão de Direitos Humanos já tenha feito uma infinidade de debates, sendo a Comissão que, neste ano, já fez o triplo de reuniões se comparada a outras Comissões aqui, no Senado Federal.

Senador Paulo Paim, muito me alegra e muito me honra fazer parte, como membro titular, da Comissão de Direitos Humanos sob a sua direção e Presidência. Vou passar a palavra a V. Ex^a, até porque aqui é assim: se o Senador chegou, ele falará sempre que quiser e quando quiser.

Mas, Senador Paulo Paim, só para situá-lo: nós iniciamos esta audiência às 8h, com a plateia lotada, como ainda está, o que mostra o grande interesse que esse tema desperta. Na próxima sexta, às 8h30min, nós teremos aqui o Secretário de Saúde do DF; o Secretário de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde; o gestor do Fundo Constitucional do Distrito Federal, que é quem paga parte do direito à saúde, do Ministério do Planejamento; teremos também o Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal; o representante das grandes redes suplementares de saúde privada; o representante dos micro e pequenos empresários suplementares de saúde privada; e vamos ter o representante do Ministério Público da União - hoje nós estamos aqui com a Defensoria Pública -, todos na próxima semana.

V. Ex^a está com a palavra.

O SR. PAULO PAIM (Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Primeiramente, explico que só não acompanhei o debate desde o início da manhã porque eu estava presidindo a sessão do Senado e também porque estive, como vocês devem saber, acompanhando o desenrolar de uma crise muito grave por que passa o meu Estado, o Rio Grande do Sul. O Estado está praticamente quebrado. Os trabalhadores estão em greve; são mais de 40 mil em greve. Pararam a Polícia Rodoviária, a Polícia Civil, a Polícia Militar, os hospitais; enfim, está praticamente tudo parado. Mas estamos tentando encontrar um caminho.

Eu quero mesmo, Senador Hélio José, dizer da minha alegria de conseguir chegar a tempo aqui, até para render as minhas homenagens a V. Ex^a e a todos os convidados - e me desculpo por não citar um por um - e dizer o que disse logo após o último processo eleitoral, quando essa nova turma chegou aqui ao Congresso Nacional. Diziam-me que o Senado seria muito mais conservador, mas V. Ex^a é exemplo de que isso não é verdade. Essa moçada que chegou aqui trouxe mais vitalidade, trouxe mais qualidade. Eu diria que há, no mínimo, uns 10 Senadores que chegaram aqui - e V. Ex^a é exemplo disso - para fazer um trabalho brilhante. Normalmente, na sexta-feira pela manhã, o Senador está, como a gente diz, cuidando das bases, viajando. Por exemplo, aqui no DF, estaria visitando as cidades satélites. Porém, V. Ex^a está aqui no Senado, numa audiência do nível desta.

Eu sempre digo que, se você perguntar à população quais são as suas três principais demandas, o que a população vai dizer, independentemente da ordem, é: segurança, saúde e educação. São os três pontos básicos que a população sempre vai apontar como sendo dever dos poderes constituídos atender de forma direta. Claro que o combate ao desemprego, a busca pela melhoria da renda são consequências de uma política econômica. Mas V. Ex^a traz um desses temas neste momento, e percebo que não é discutir a saúde só aqui no DF; é discutir a saúde numa visão nacional, olhando, como eu digo, como é o olhar de V. Ex^a, além do horizonte, além daquilo que a vista permite, que é a saúde de todo o povo brasileiro.

Por isso, estou aqui com muita convicção de que, a partir dessas audiências públicas que V. Ex^a está realizando... E sempre digo a todos: independentemente de eu estar aqui ou não, quem irá presidir será o Senador Hélio José, até porque é um critério desta Comissão que o Senador que apresenta o requerimento assume o lugar do Presidente titular e dirige a reunião. O Presidente, como é o meu caso, fica quietinho, sentadinho aqui, junto de vocês, ouvindo vocês, ouvindo os convidados e o meu querido Presidente Hélio José.

Sei que será uma audiência que dará frutos positivos. O companheiro Olívio Dutra, lá do nosso Estado, dizia sempre: para aquele que faz a boa sementeira, que cuida bem da terra, a terra sabe devolver frutos com qualidade. É o que V. Ex^a está fazendo aqui. Por isso, tenho certeza absoluta de que daqui nós vamos encaminhar propostas que venham para o bem não só do povo de Brasília, mas, sim, para todo o povo brasileiro.

Termino dizendo uma frase de que eu gosto muito, que não é minha, mas do maior revolucionário de todos os tempos, Jesus Cristo: V. Ex^a é daqueles homens que fazem o bem sem olhar a quem. E isso me basta! (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Pessoal, é muito orgulho poder fazer parte do Senado e ter a companhia de pessoas com a formação, com o coração e com tanto dever cívico

cumprido como o Senador Paulo Paim. Para nós, aqui, não há um, entre os 81 Senadores, que não reconheça e que não respeite esse fato de termos, entre os Senadores, um autêntico representante dos direitos humanos, uma pessoa que goza do respeito de todos nós.

Muito obrigado, Senador.

Por aqui também passou o Senador Capiberibe, Vice-Presidente desta Comissão, que já cumprimentou a todos, e nós nos sentimos muito honrados com as suas palavras.

Tenho certeza de que juntos, sob a sua Presidência e conosco aqui trabalhando, vamos dar sequência a esse grande trabalho na busca de defender sempre os direitos humanos e uma melhor qualidade de vida para a nossa população.

Vamos dar sequência com o Dr. Alcione, que é farmacêutico do Hospital Regional de Ceilândia, e, em seguida, vai falar uma pessoa da comunidade, a D. Maria José da Silva, missionária lá do Recanto das Emas.

Então, vamos lá, Dr. Alcione, farmacêutico do Hospital de Ceilândia.

O SR. ALCIONE - Bom dia a todos, bom dia à Mesa, bom dia, Senador, bom dia, Dr. Tiago, bom dia, Dr. Renato e todos os companheiros que aqui se encontram.

Bom, eu já fui contemplado por várias falas aqui hoje, e, dentro dessas falas e das apresentações que também foram mostradas aqui, eu queria também trazer que, antes de mais nada, eu já tenho 17 anos de Secretaria de Saúde, e sempre há uma trava de brigas, que acho que são soluções. Sempre ficam, "vamos terceirizar a saúde, porque vai criar solução; vamos privatizar a saúde, porque vai criar solução." Mas há outros indicadores também que trazem.

Eu sou contra a terceirização e eu sou contra a privatização, antes mesmo de fazer de outras maneiras que aqui hoje já foram demonstradas, que há 17 anos vêm sendo demonstradas. E aí eu fico me perguntando por que não se colocam em ação esses planejamentos. E sempre se discute muito, como nesta audiência hoje aqui, em que muitas coisas que já foram colocadas aqui podem, amanhã mesmo, Dr. Tiago, já ter um encaminhamento. E eu fico me perguntando por que é que isso não acontece, sempre muda o governo, muda o secretário, e continuam os entraves.

E temos lá o atendimento primário, que é bonito, que a gente vai na raça, a gente vai do jeito que vai, que tem ou não tem, não é isso? Com luva ou sem luva. Com luva ou sem luva. Eu trabalho no banco de sangue, às vezes trabalho sem luva ou com luva, mas atendemos.

E aí eu trago uns dados aqui - e eu não quero politizar, não quero criar polêmica, nada. Eu trago dados para que a gente possa começar a ter esses dados e a trabalhar com eles. Nós estamos em crise, mas a crise, a gente começa a fazer auditorias, começa a ter dados e começa a topa com certos escoamentos. E eu creio que esse momento foi oportuno, e está sendo ímpar também para a gente...

(Soa a campanha.)

O SR. ALCIONE - ... com essas audiências e tudo, que o Dr. Tiago é uma pessoa que escuta a gente e coloca em prática. Quero até agradecer aqui, Dr. Tiago, por nos ter atendido.

Então, este é um dado: só em cargos de chefia, são mais de 500 médicos em cargos de chefia; 500 vezes 40 horas semanais, que tem que trabalhar um chefe, são 20 mil horas semanais; vezes quatro, que são um mês, são 80 mil horas mensais; vezes 12, que é um ano, 920 mil horas de atendimento não prestado à população, sacrificando a população e expondo os demais. Não estou colocando e expondo aqui a categoria médica, mas, sim, perguntando: será que é necessário termos 500 cargos de chefia, e nenhum médico às vezes? Cadê os administradores que são concursados? Estão trabalhando, têm a pós, como a nossa colega aqui colocou, estão preparados para... Será que... "Ah, mas há uma burocracia, está assinando", e o "cara" não está exercendo aquilo que tinha que exercer.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Obrigado.

O SR. ALCIONE - Não é? Então, nesta fala, Senador, o que eu acho é o seguinte: que nós temos que começar a prestar atenção em coisas que aí já estão. Antes de discutir terceirização e privatização.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Correto.

O SR. ALCIONE - Está? Eu deixo essa fala, Senador. Deixo essa fala para a Mesa, que nós temos que ter essa atenção. Não politizando, mas, sim, trazendo algumas coisas. Fico questionando essas coisas. Será que precisa tanto, essa demanda toda? Não só nisso, mas em outras áreas, porque aqui o tempo é pouco.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Obrigado, Dr. Alcione.

A Srª Maria José é militante e missionária do Recanto das Emas. Em seguida, vai falar o Sr. José Rodrigues Marques, lá da saúde, militante lá de Taguatinga.

Srª Maria José, com a palavra.

A SRª MARIA JOSÉ DA SILVA - Em primeiro lugar, quero agradecer à Mesa, ao Senador, a quem acompanho há quase 25 anos, pela sua personalidade. Quero lhe desejar saúde e parabenizá-lo pelo seu belíssimo trabalho, porque, até hoje, não existiu um Senador no Distrito Federal que faz o que o senhor está fazendo, convocando a Medicina. Por que eu estou me referindo a isso? Porque o assunto aqui hoje é saúde. E a saúde - eu vou discordar às vezes do Dr. Renato -, essa saúde está em coma, ela está na UTI, quebraram as pernas dos médicos, as pernas das enfermeiras, das assistentes sociais. Aliás, a saúde não está funcionando, e às vezes chego a pensar que o Governador atual não tem projeto para a saúde. Isso é um descaso muito grande com a população.

Ontem eu passei o dia todinho correndo atrás de marcar um exame em vários hospitais, e não há vaga, não há aparelho, está tudo quebrado. É rato, é reclamação de tudo.

Quero perguntar ao senhor: como é que o senhor vai se sair, como Secretário, dessa saia justa? Por que estou perguntando ao senhor? Porque a saúde não está satisfeita. Os médicos não estão valorizados, as enfermeiras, desclassificadas. Eu acho que está faltando o respeito à saúde, à educação, ao policiamento e à moradia, e eu acho que este é o pleito do Senador Hélio José: acolher os descamisados, os camisasados, que se diz, os paletós,...

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA JOSÉ DA SILVA - ... não é isso? Eu sei que é grave.

Eu perdi duas pessoas que acompanhei na saúde por falta de uma vaga no Hospital de Apoio, na semana passada, e também a D. Iracema, porque ela estava com cirrose hepática, hepatite C e leucemia. Não teve oportunidade no Distrito Federal, veio a óbito.

Eu trabalho há 28 anos com pessoas, sou voluntária, sou missionária, e agora inauguramos um grande instituto para dependentes químicos - é o IRV, para quem quiser apoiar, ajudar -, e nós não os tratamos como dependentes, mas como nossos alunos. Alguém que quiser fazer um mutirão para ver os dentinhos deles, tudinho, a gente fica muito agradecida. A gente ganhou uma chácara muito grande, a gente ficou muito emocionada. Nós já temos 14 jovens. Nós estamos apanhando da rua e levando, tratando, limpando, porque a missão do cristão é cuidar do seu próximo.

E eu quero agradecer desde já ao Senador, mas eu quero dizer para o senhor, Secretário, que o senhor faça uma comissão. Não diga que vai ao Hospital da Ceilândia, que vai ao Recanto das Emas, que estão pedindo socorro, clemência. O senhor vai sem falar, com uma equipe, para fiscalizar. Seja um paciente. O senhor também precisa de um tratamento, que os senhores falaram à mesa. Sejam vocês mesmos os fiscais da sociedade brasileira.

Eu agradeço a todos.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Obrigado. *(Palmas.)*

É por causa de falas como essa da D. Maria, uma pessoa da comunidade, lá do Recanto das Emas, que a gente se orgulha - não é, Senador Paulo Paim? - de representar aqui o nosso povo, discutindo, dando oportunidade, para a gente fazer melhores leis, para melhor ajudar a gerir este País.

Eu gostaria de passar a palavra agora ao Sr. José Rodrigues Marques, usuário da saúde e militante de Taguatinga; e, em seguida, para a nossa penúltima oradora, que é a Drª Josiane Alves Jacob.

Sr. José Rodrigues Marques, com a palavra, três minutos. *(Pausa.)*

Ele teve que se retirar? Então, vamos passar para a Drª Josiane Alves Jacob e, em seguida, para o nosso último orador, que vai ser o Sr. Kleber Karpov, o nosso querido blogueiro desta cidade.

Drª Josiane, com a palavra, por favor, por três minutos.

A SRª JOSIANE ALVES JACOB - Boa tarde, não é? Acho que já é boa tarde. *(Risos.)*

Chegamos aqui 8h30, acho que já é boa tarde, não é?

Primeiro eu vou agradecer ao Senador Hélio José. Senador, eu acompanhei as suas propostas lá na 9ª Conferência. Quero parabenizá-lo pelo seu trabalho, muito bom.

Pegando a fala aqui da usuária lá do Recanto, que o acompanha há tantos anos, ela o parabenizou por esse trabalho, e eu quero parabenizá-lo também, porque, apesar de ser nova, não me lembro de haver um Senador tão empenhado em resolver o problema da saúde aqui no DF.

E eu quero chamar a atenção em relação à implantação de políticas de assistência à saúde do servidor público. O que acontece? Primeiro de tudo, antes de continuar o discurso, eu quero fazer uma pergunta aos senhores que estão aí: de quem é a culpa? De quem é a culpa? Eu gostaria que vocês me dissessem depois de quem é a culpa. Será que a culpa é minha, que não soube votar? Será que o brasileiro realmente não sabe votar? Então, eu gostaria de saber de quem é essa culpa, porque, desde criança, eu não aprendi a votar. Eu acho que o brasileiro não sabe votar. Então, eu quero aprender. Se alguém souber a receita, por favor, depois me passe, me ensine, porque eu quero aprender a votar. Eu acho que a gente tem que aprender, então, a votar aqui no Brasil, não é?

Em relação ao problema da saúde, ele é muito mais sério do que a gente imagina. Acho que deve haver planejamento, deve haver vontade política, e há o problema financeiro. A gente está aí realmente numa crise do Distrito Federal, e a culpa não é do usuário, nem do trabalhador. Então, é mais um problema que a gente tem que enfrentar, porque, se você tem um planejamento, mas você também não tem a estrutura financeira, como é que você vai executar esse planejamento? Então, é muito complicada essa situação do Distrito Federal.

E eu acho muito difícil a gente falar de... Difícil, não; desculpe a expressão. É importante a gente falar de descentralização de recursos? Sim, é importante, sim. Eu acho que deve haver essa descentralização de recursos...

(Soa a campainha.)

A SRª JOSIANE ALVES JACOB - ... mas sem afetar os trabalhadores.

Só mais uma pergunta que eu quero fazer antes de o tempo acabar, em relação aos recursos humanos; a gente está com um problema seriíssimo de recursos humanos na Secretaria de Saúde em relação ao limite prudencial; como é que vai ficar essa questão do limite prudencial? Eu queria entender, eu queria que vocês me explicassem rapidamente sobre o limite prudencial. O que acontece? Nós temos um déficit grande de servidores na Secretaria de Saúde, e não há possibilidade de contratação de novos servidores; como é que a Secretaria de Saúde, como o Governo do Distrito Federal pretende resolver essa questão aqui no DF, se o limite prudencial embarga as novas contratações, e, ao mesmo tempo, não temos servidores, não temos trabalhadores? Como é que vocês pretendem fazer isso?

Gente, o Governador está querendo abrir novos leitos no hospital; como eu vou lançar um projeto de abrir novos leitos, se estou impedida de contratação de pessoal? Como vai ser isso? Eu gostaria de entender esse processo. Eu acho que é uma contradição do próprio Governo do Distrito Federal. Então, acho que vocês que estão discutindo este assunto poderiam responder a essa pergunta.

Por fim, eu gostaria de agradecer e elogiar o Dr. Renato. Algumas pessoas passaram por lá, Dr. Renato, fizeram algumas cirurgias com o senhor e o parabenizaram. Inclusive eu disse que estaria aqui, e pediram para parabenizá-lo pelo ótimo atendimento que o senhor tem prestado lá no Hospital HRAN.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Queria agradecer as palavras generosas da Drª Josiane e dizer que realmente precisamos discutir e mudar a questão da LRF, com relação à questão da saúde, porque ela não pode ficar limitando esse atendimento tão importante e básico - não é, Senador Paulo Paim? - que o SUS garante ao povo brasileiro. Então, vou sentar-me depois com o Senador Paulo Paim, e vamos pensar uma forma de trabalharmos nessa linha de flexibilizar com relação à questão da saúde. Temos que ver como é que vamos fazer.

O Dr. Kleber Karpov é um grande pensador, escritor e blogueiro aqui desta cidade, colaborador principalmente nos assuntos de saúde. Ele é o último inscrito daqui desta fase. Depois eu vou passar para as considerações finais e respostas dos nosso convidados e para o Senador Paulo Paim, se ele quiser fazer mais alguma consideração. *(Pausa.)*

Não? Tudo bem.

Então, Kleber Karpov, três minutos, com a palavra.

O SR. KLEBER KARPOV - Uma boa tarde. Bom, eu sou blogueiro e gostaria de agradecer a oportunidade aqui ao Senador Hélio José. No nome dele, eu cumprimento todos os membros da Mesa.

Chamou-me a atenção uma colocação do nosso Defensor com relação à questão das órteses e próteses, por exemplo, das pessoas que aguardam cirurgias no Distrito Federal. E eu digo isso porque, no mês de maio, nós tivemos uma exposição midiática da questão dos estoques na Secretaria de Saúde, estoques para 50 anos. E nós já estamos em agosto. Na semana passada, eu publiquei uma matéria sobre esse assunto, para mostrar o outro lado da história, que ainda não havia sido contado. Na verdade, trata-se de um erro que houve no começo do ano com relação à aquisição de órteses e próteses. Isso chegou a uma demanda muito grande de equipamentos, de materiais, que estão hoje disponíveis e estocadas na Secretaria de Saúde. Quero acreditar que tenha sido um erro administrativo, pura e simplesmente.

Mas o que acontece? O fato é que hoje nós temos um estoque enorme, um material que foi comprado, foi empenhado - e só se empenha quando há recursos para pagar. Esse material está disponível na Secretaria de Saúde, que admite, ou admitiu, em maio, que ela tem um efetivo de 250 cirurgias de emergência e 4.700 cirurgias eletivas, que são pessoas que estão aguardando. E aí nós temos uma dicotomia bem interessante: de um lado, nós temos uma estrutura da saúde, onde nós temos, digamos, essa órtese ou prótese ali dentro disponíveis...

(Soa a campainha.)

O SR. KLEBER KARPOV - do outro lado, nós temos as pessoas, os pacientes, que estão, em muitos casos, em cadeira de rodas, que estão em camas, que estão impossibilitados de trabalhar, aguardando essas cirurgias.

E qual foi o motivo pelo qual houve essa exposição midiática? Porque a Secretaria, infelizmente, não tem estrutura, não tem profissionais, sejam cirurgiões ortopédicos, sejam técnicos, sejam outros médicos - anestesiastas, por exemplo -, para atender a essa demanda.

A nossa amiga Josiane acabou de fazer uma colocação: nós estamos presos hoje à Lei da Responsabilidade Fiscal, e nós precisamos criar uma solução. A sociedade, os pacientes, os servidores da saúde não podem ser penalizados.

E, como a nossa colega agora há pouco colocou, a mídia, por exemplo, só traz as coisas ruins; eu tenho um blogue, escrevo basicamente, na grande essência, sobre a saúde pública do Distrito Federal, e, óbvio, infelizmente, as notícias ruins são a grande maioria, mas as coisas boas também nós comunicamos lá.

Então, a gente queria deixar esse registro.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Eu queria agradecer ao Kleber Karpov. *(Palmas.)*

E incentivá-lo a continuar fazendo essas provocações, essas críticas na área de saúde, que muito têm colaborado com o Distrito Federal e com as pessoas, para a gente poder colocar a problemática na imprensa.

Parabéns, Kleber.

Eu gostaria de registrar a presença do Dr. Manoel Neto, diretor do Hospital de Sobradinho,

Antes de passar a palavra para os convidados, gostaria de ler esta carta referente à ausência da Sr^a Marli, presidente do SindSaúde. É rapidinho.

Sr. Senador, o Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Distrito Federal (SindSaúde) vem, na presença de V. Ex^a, parabenizá-lo pela iniciativa de realizar audiência pública para debater a crise do sistema de saúde de Brasília e do Brasil, a ser realizada hoje, dia 21/8/2015.

Agradecemos o convite feito à diretora-presidente do SindSaúde; no entanto, como sabido, recentemente, Marli Rodrigues sofreu um infarto agudo do miocárdio. Em razão de ter sido submetida, no dia de ontem, a nova avaliação médica, não será possível a sua presença no referido evento, em atendimento à orientação do profissional médico que a assiste.

Diante da importância do tema a ser debatido, somente a diretora-presidente está apta a falar em seu nome e em nome do SindSaúde.

Finalmente, informamos que Marli Rodrigues retornará da licença médica no dia 28/8.

Esse comunicado é do Sr. Antônio Agamenon Torres Viana, diretor-presidente em exercício do SindSaúde. Quero agradecer a ele pela deferência de ter feito esse comunicado oficial à Comissão. Está aqui devidamente registrado.

Geralmente as respostas são feitas no sentido inverso da fala que foi feita aqui pelos nossos oradores. Então, eu quero passar a palavra para o Dr. Tiago. Se a gente demorar exatamente cinco minutos para fazer as considerações e a resposta - eu sei que é um tempo curto -, às 13h, nós vamos todos para casa, tranquilos, porque são exatamente 12h30. Então, eu queria pedir aos nossos convidados que tentassem concluir em cinco minutos. A campanha vai tocar quando der quatro minutos, e aí haveria mais um minuto para concluir.

Obrigado.

O SR. JORGE VIANNA - Senador, só pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Pois não.

O SR. JORGE VIANNA - Aqui.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Oi, Jorge.

O SR. JORGE VIANNA - Eu tenho agora uma audiência no Ministério do Trabalho, e ela é inadiável. Então, eu vou pedir licença...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Você quer falar primeiro?

O SR. JORGE VIANNA - ... uma vez que nenhuma pergunta - ainda bem - veio para mim, não é? Mas eu quero agradecer, Senador, e, como já foi dito aqui, é a primeira vez que nós tivemos um Senador da República preocupado com a base, preocupado com os trabalhadores, preocupado com a comunidade, com relação à saúde.

Então, quero externar aqui a minha gratidão por ter sido convidado.

Também, pela primeira vez, nós temos um técnico em enfermagem compondo a Mesa com várias personalidades, várias pessoas da gestão. Isso me deixa bastante feliz e deixa transparecer que, de fato, nosso País está mudando e que há pessoas que querem mudar mais ainda, para melhor.

Senhoras e senhores, muito obrigado. Desculpe se nós falamos alguma coisa mais exaltada, mas esse é o papel do sindicato. Nós não aliviamos.

Obrigado, Senador. Obrigado, senhoras e senhores. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Obrigado, Jorge.

Só queria registrar a presença do Senador Paulo Paim, já registrei, que foi importante demais. E agora eu quero...

Ô, Jorge, vá com Deus. Obrigado.

Eu queria convidar, para fazer uso da palavra, o Dr. Tiago Coelho, por cinco minutos.

O SR. TIAGO COELHO - Vou tentar ser sucinto. Permitam-me as desculpas, as escusas, se eu não conseguir responder a todos com a devida propriedade.

Respondendo à Anunciação, em relação à questão dos assistentes sociais. Realmente, nós, na Secretaria de Saúde, reconhecemos que existe esse déficit. A Subsecretaria de Gestão de Pessoas já fez esse estudo, já nos colocou esse número que você nos traz, de 380. Nós temos hoje um limite, como já foi dito por vários dos nossos colegas neste plenário, que é o limite da responsabilidade fiscal. Hoje, excepcionalmente, a educação, a saúde e a segurança podem fazer o chamamento de concursados públicos em algumas questões, como vacâncias. A vacância é entendida como mortes, aposentadorias e exonerações. E eu não posso chamar, por exemplo, um assistente social na vacância de um enfermeiro; há que ser em cima da categoria profissional que originou a vacância. Assim, neste momento, nós não temos a possibilidade de fazer esse chamamento, mesmo reconhecendo o déficit da categoria de assistente social.

Em relação à nossa colega Katiane, da hemodiálise, a Secretaria de Saúde vem fazendo um esforço - inclusive já está em vias de celebração - em prol do pagamento dos contratos de alguns hospitais que fazem o serviço de hemodiálise crônica na rede. Então, o fundo de saúde, acredito que até sexta-feira - no caso, hoje é sexta-feira -, vai liberar a informação referente a essa contratação. Ela nos traz especificamente a questão do problema das máquinas de hemodiálise do HRAN para o tratamento de pacientes agudos. Isso também está em vias de ter uma resposta mais concreta, a Secretaria de Saúde já está ciente realmente dessas debilidades das máquinas, e a gente espera, em breve, fazer essa reposição.

Concordo com a fala do João Pimenta em relação à judicialização. O próprio caso que o João Pimenta traz, desse usuário de 92 anos, foi discutido na plenária do Conselho de Saúde do Distrito Federal, no qual tanto ele como eu somos conselheiros, e imediatamente, ao tomar conhecimento da situação, a Gestão já se pronunciou, e hoje o João Pimenta levou inclusive esse usuário ao Conselho de Saúde para informá-lo do que a gente já conseguiu agilizar sobre a questão ortopédica dele. À Alessandra, de Brasília, agradeço as suas considerações. Realmente, você não fez uma pergunta mais direta, mas concordo com a sua fala.

O Antonio Telles pergunta sobre a falta de recursos para a saúde. Ah, é para o Dr. Renato; ele vai responder.

Pergunta para o Dr. Paulo sobre a criação de regionais...

Adriçeser, acho que essa questão da valorização do servidor é muito pertinente. A gente tem dialogado com muita ênfase, particularmente com você, com outras pessoas, sobre a necessidade de se mudar o comportamento com o trabalhador. E essa relação gestor-trabalhador passa, acima de tudo, pela humanização. Quando a gente fala da humanização do atendimento - por exemplo, o HumanizaSUS - ao usuário, essa humanização tem que se estender também à relação gestor-trabalhador.

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF. *Fora do microfone.*) - Está tranquilo, Tiago.

O SR. TIAGO COELHO - Perfeito.

Dr. Davi Lima, em relação à valorização do servidor e à potencial culpabilização desses profissionais de saúde, eu gostaria de dizer que realmente este Governo - o Governador Rodrigo Rollemberg, o Vice-Governador Renato Santana, o Secretário de Saúde Fábio Gondim - não entende, de forma alguma, que a situação de saúde no momento, no Distrito Federal, seja ocasionada ou provocada pelos trabalhadores. De forma alguma. O trabalhador não deve ser culpabilizado, qualquer que seja sua categoria profissional. Ele não é o vilão. Pelo contrário, ele é parte fundamental da solução dos problemas que hoje nós vivenciamos.

Dr^a Simone Guimarães, concordo com a questão de saúde mental.

Filomena Barros, gostaria de dizer que, nessa sua empreitada, conte conosco. Essa questão da inclusão dos técnicos de saúde bucal, na Modalidade II, no Brasil Sorridente, é fato. Nós temos somente 480 cirurgiões-dentistas nessa rede do Distrito Federal, e você sabe muito bem os números dos técnicos de saúde bucal, que são muito inferiores a isso. Temos um Termo de Ajuste de Conduta, de cooperação inclusive, no sentido de, até 2017, fazermos a reposição daqueles técnicos de enfermagem que estão trabalhando nessa função de auxiliar de saúde bucal, e nós estamos fazendo. Acreditamos que, até 2016, a gente vai conseguir fazer essa substituição e o chamamento também dos profissionais técnicos de saúde bucal que foram aprovados no concurso recente, de 2014.

Sonia Margareth, a gente tem muitos elogios realmente ao trabalho empreendido na Vila Planalto, no Centro de Saúde da Vila Planalto, aos inúmeros prêmios, principalmente na questão da amamentação - recentemente, houve mais um. E a gente só tem a parabenizar a todos que vêm empreendendo esse modelo exitoso na Vila Planalto. Está bem? Parabéns. (*Palmas.*)

Francineri, eu gostaria de esclarecer a questão das visitas. Infelizmente, às vezes, para a mídia acaba vazando ou tendo uma outra interpretação. Foi questionada, à época, a visita do ex-secretário de saúde Dr. João Batista ao Estado de Goiás, como se fosse para avaliar as organizações sociais lá. O que pouca gente sabe, na verdade, é que todo secretário de Estado de saúde faz parte do CONASS, que é a coordenação responsável por todos os secretários de saúde. E aquela visita foi oriunda de uma apresentação do Secretário de Estado de Saúde de Goiás a todos os secretários do CONASS. Ele expôs o modelo de gestão, não só de OS, mas o modelo de atenção à saúde no Estado, e, naquele momento, ele convidou vários secretários de saúde. Estiveram presentes vários secretários de outras unidades da Federação, para conhecer o sistema de saúde. Por exemplo, não foi divulgado com tanta amplitude o convite que o próprio CONASS fez ao Secretário de Saúde para visitar duas experiências exitosas de atenção básica, no Estado do Ceará e no Estado de Minas Gerais. Também oriundo do debate que o CONASS vem fazendo, o subsecretário de atenção primária à saúde fez essa visita, mas, infelizmente, às vezes existe uma seletividade no grau de amplitude das informações.

Gostaria também de responder à questão do Dr. Alcione. "Antes de discutir a terceirização e a privatização, temos que olhar para dentro da gestão e ver..." Concorde. Realmente, acho que se tem feito esse trabalho. Fazer o dever de casa interno, para poder realmente fazer... Concorde com a sua colocação.

D. Maria José: "A saúde não está funcionando." Se há projeto para a saúde. Há. Há projeto para a saúde. O projeto perpassa por aqueles seis eixos que nós discutimos aqui nesta manhã: o eixo do melhor financiamento da saúde do Distrito Federal, o eixo da mudança do modelo de atenção, da mudança do modelo de gestão, da valorização dos recursos humanos empreendidos nessa área; perpassa também por uma agenda preventiva educacional, que enfoca a promoção da saúde, bem como também a questão da saúde mental. Esses são os eixos que vão estar empreendidos numa agenda, tentando responder à sua pergunta.

A Josiane: "De quem é a culpa?" Eu não entendi a que culpa a Josiane se refere, se da eleição ou da saúde do Distrito Federal. Mas vou tentar responder. A doença é multicausal, tem a origem baseada em várias coisas, ou seja, uma gripe ou uma diarreia é oriunda de uma série de coisas, não só de uma causa, mas de uma série de coisas, não é só de um único apontamento, de uma única razão. A saúde no Distrito Federal também é multicausal. Ela é oriunda de uma série de situações. E, mais importante do que apontarmos quem é o culpado e cairmos naquela velha retórica "é a gestão, é o usuário, ou o trabalhador", nós temos que buscar a resposta contrária a essa pergunta, que é: como solucionar? Como, juntos, podemos buscar a solução para essa situação? Então, se for tentar responder para o lado da questão do voto, hoje nós temos aqui um belo exemplo de uma democracia, no caso, representativa, de um Senador da República trazendo à baila a discussão desse assunto, com o diagnóstico, bem como as soluções. Mas também precisamos fortalecer a democracia participativa. Por isso, esta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa tem feito esse chamado a essas pessoas que aqui estão hoje. Isso é um pouco da minha resposta.

Eu sei, Senador, que extrapolei totalmente o tempo. Desculpe-me.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Tranquilo, Tiago.

O SR. TIAGO COELHO - Muito obrigado, mais uma vez, por este chamamento. A Secretaria de Saúde vai, a cada chamamento destes, prontificar-se a participar do debate.

Agradeço a esta Casa pela possibilidade de discussão ampla. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Eu queria agradecer ao Dr. Tiago Coelho, pessoa com uma formação excepcional, um pensador, uma pessoa a quem realmente nós, aqui do Distrito Federal, respeitamos muito. Eu quero dizer para você, Tiago, que é um orgulho para nós você estar na Secretaria de Saúde.

Passaríamos a palavra à Sr^a Fátima, presidente do Sindicato dos Enfermeiros; ela não veio, não nos explicou o motivo da falta, mas vamos dar voz aqui aos colegas enfermeiros, na palavra da Dr^a Edy, que é uma pessoa que foi diretora da ABEn Nacional, que foi diretora do Sindicato dos Enfermeiros por longa data, que coordenou, junto com um grupo de pessoas, a 8^a Conferência de Saúde, que foi fundamental na questão do SUS.

Então, por favor, Dr^a Edy, com a palavra, por cinco minutos, se você quiser fazer uso da palavra o tempo inteiro.

(Intervenção fora do microfone.)

Opa, ganhamos tempo processual aqui. Vamos lá.

Passando a palavra, então, para o nosso próximo orador... Ah, o Dr. Paulo saiu um pouquinho?

Enquanto o Dr. Paulo se ausentou, faça uma fala aí dos enfermeiros.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Não?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Ou...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Foi. Já perdemos tempo aqui. E eu estava inclusive atravessando o "corguinho", porque o próximo a falar, de fato, é o Dr. Celestino Chupel, que é o nosso Defensor Público da União, e nós sabemos o tanto que a Defensoria tem trabalhado para nos ajudar.

Por favor, Dr. Celestino.

O SR. CELESTINO CHUPEL - Senador Hélio, quero agradecer, em nome da Defensoria, o convite para participar deste debate. Aqui a gente consegue ver que realmente o futuro traz muita esperança, porque a construção do futuro tem que se pautar pelas opiniões de todos os órgãos, e hoje, realmente, eu saio daqui gratificado.

A Defensoria, por natureza, é um órgão muito utilizado para combater o Governo na área de saúde. Nós atacamos o Governo diariamente, e aparentemente nós somos inimigos. Na realidade, não é bem assim. Nós temos um diálogo muito grande com a Secretaria de Saúde. Nós temos facilidade de acesso aos profissionais de saúde, o que traz uma grande solução de problemas. Tanto que, de 15 mil pessoas que eu atendi, eu entrei com 1.200 ações. Isso se deve ao trabalho da Secretaria de Saúde, da compreensão e da tentativa de solução dos problemas.

Também quero deixar claro algo sobre a judicialização. Diz-se muito que só procura a Justiça quem tem advogado para pagar. Na realidade, é a maior das mentiras que é propagada, porque, em mais de 96% da demanda de judicialização do Distrito Federal, o patrono é a Defensoria Pública, porque as pessoas que nos procuram são as pessoas que necessitam de saúde. E posso dizer também que nós não atendemos só o assalariado, só a pessoa muito carente; muitas vezes, as pessoas, mesmo ganhando um pouquinho mais, ficam numa situação tão vulnerável que não têm mais condições de raciocinar por si mesmas, nem de custear algum tipo de tratamento. E a Defensoria está para garantir os direitos do cidadão, como bem disse o Dr. João Pimenta. Nós estamos ali para garantir o direito das pessoas que procuram acesso ao sistema de saúde, tanto a criança, quanto o adolescente, os portadores de necessidades especiais e demais pessoas que nos procuram, porque a função da Defensoria é garantir o direito à saúde, bem como os outros direitos que são inerentes à pessoa.

E quero também dizer que a Secretaria de Saúde está com um trabalho piloto, que tem que ser destacado aqui, para verificar o custo do atendimento à saúde, porque muito se fala que o SUS é gratuito; o SUS não é gratuito, o SUS tem um custo. E o HMIB fez um levantamento que tem que ser destacado, tem que ser explorado. O HMIB levantou os custos de cada tipo de tratamento, porque, quando o administrador souber quanto se gasta numa consulta, quanto se gasta numa cirurgia,

ele vai poder gerir melhor os seus recursos. E, quando se tem um valor dos custos, pode-se avaliar onde se vai empregar o dinheiro que existe em caixa.

Então, com o trabalho na saúde, com este encontro hoje, a Defensoria sai daqui gratificada e com esperança; esperança de um futuro melhor para o Distrito Federal e para o nosso Brasil.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Quero agradecer ao nosso Celestino e à Defensoria Pública da União, sempre tão solícita, sempre presente. Então, Dr. Celestino, eu quero dizer ao senhor que mande um abraço a todos os defensores. Esta Casa aqui não está de olhos fechados aos defensores. Nós estamos juntos na luta pela equiparação da Defensoria Pública a todos os outros órgãos do Judiciário. Estamos juntos na luta para dar melhores condições aos servidores da Defensoria Pública, por causa da importância do trabalho que V. S^{as} fazem para a população e para o povo brasileiro. Está bom? Muito obrigado ao senhor.

Eu queria passar a palavra agora ao Dr. Paulo Feitosa e, em seguida, para encerrar, ao Dr. Renato.

Dr. Paulo Feitosa.

O SR. PAULO FEITOSA - Senador Hélio, meus parabéns. Eu queria pedir permissão ao senhor para, depois da minha palavra, retirar-me, porque estou recebendo um WhatsApp aqui dos meus filhos, dizendo que eles estão esperando na escola. *(Risos.)*

Isso é uma coisa complicada, não é? É para ir para a escola, não é mais nada. Ainda bem, não é?

Há uma pergunta aqui que foi feita, e eu vou começar por ela. De quem é a culpa? Essa é uma pergunta inteligente.

Gente, nós gastamos 4% do PIB brasileiro com saúde pública; 4% é absolutamente insuficiente! Se a gente gastasse 10%, o que corresponde a mais do dobro, nós estaríamos beirando sair da insuficiência, mas sem mexer necessariamente na qualidade. Isso é um ponto. Então, a culpa começa no subfinanciamento crônico a que está sujeita a saúde pública. Essa é a primeira causa. O Tiago disse que é multicausal, e é, verdadeiramente.

A segunda causa decorre de um desvio cultural entre o aparelho formador da assistência e o que a gente tem na realidade. Ou seja, não existiu um acordo formal entre a criação do SUS e os aparelhos formadores. Eles não têm as mesmas características. Então, o SUS foi pensado de uma forma, e as pessoas foram treinadas, nos seus aparelhos formadores, de outra forma. Essa junção atrapalha muito, e atrapalha permanentemente. É tanto que o SUS é um sistema em eterna construção, porque a gente vai tentando fazer, tentando fazer, tentando fazer.

Há outras duas coisas extremamente importantes que vou deixar por último, que atrapalham muito o SUS; antes, eu vou falar da Lei de Responsabilidade Fiscal, porque o Congresso é a Casa que pode mexer nisso. Nós já tivemos a ação da Senadora Marta Suplicy, que foi enfática ao fazer a defesa contra a Lei de Responsabilidade Fiscal.

A Lei de Responsabilidade Fiscal é uma lei da época do PSDB e é tida, pela maioria das pessoas, como um grande avanço. Na minha opinião, é um grande avanço, porque havia prefeituras no Brasil que gastavam todo o dinheiro da prefeitura com salário, e não ficava nada para investimento.

Então, a Lei da Responsabilidade Fiscal é um avanço da sociedade também. O que a gente precisa é ter gestores com mais responsabilidade para saber respeitá-la. E a pergunta era se a Secretaria está precisando de servidor e se o Governo vai poder contratar. Olha, a dificuldade é muito grande, porque está muito arriscado este Governo bater não o limite com responsabilidade fiscal, mas bater a lei! E, quando bate a Lei da Responsabilidade Fiscal, o Estado trava. Há toda uma questão por trás disso. O Estado trava. Ele vai ter que demitir obrigatoriamente. Obrigatoriamente.

É difícil às vezes fazer um debate técnico da saúde porque tem muita gente no debate que não tem um conhecimento mais profundo de uma série de coisas que a gente tem que ter. Isso é muito importante. Mas essa é a situação que nós encontramos.

Nós temos que ter a ideia de que a Copa do Mundo quebrou a fonte de custeio. E nós estamos numa situação extremamente difícil. O Senador Paulo Paim falou do Estado do Rio Grande do Sul. Só faltou ele dizer que lá foi quebrado o Estado da mesma forma, usando o dinheiro como fonte de custeio para pagar a Copa do Mundo, porque a Copa do Mundo não foi financiada pelo sistema privado...

(Soa a campanha.)

O SR. PAULO FEITOSA - ... e, sim, pelo sistema público.

Outra coisa extremamente importante - isto vai responder à D. Maria José. Por que a senhora tem dificuldade? É porque, nesse sistema, há outras coisas envolvidas.

Primeiro, um gestor tem suas obrigações. Nós temos leis. Nós temos a 8.080, que é lei que rege o SUS, que precisa ser muito bem observada! Nós temos a 840, que é a Lei do Servidor, a nossa referência no Distrito Federal, que precisa ser muito bem observada! E o gestor tem que fazer o seu papel. Gestor que faz politicagem na rede, é danoso isso para a rede! Por isso, D. Maria José - olhe a sua pergunta aí -, fazer politicagem dentro do sistema é muito ruim! Não fazer o que você tem que fazer também é muito ruim!

Agora, você tem que ter cuidado porque você pode ser massacrado por isto: por fazer o seu papel. Olhem aí. Isso é uma realidade. Você pode ser massacrado por ter a coragem de fazer o seu papel e pode levar nome de ditador, pode levar nome disso ou daquilo, porque absolutamente você está fazendo o seu papel.

Outra coisa que chama muito a atenção é que nós temos um orçamento muito elevado. Isso abre os olhos. A saúde, gente, não é feita para quem é amigo de Deputado, não! A saúde é para todo mundo! Todo mundo tem que ter acesso! Eu não preciso ir ao gabinete do Deputado para poder ter acesso, não! Isso é um absurdo! E eu não preciso, como gestor, comportar-me com a empatia não republicana para poder me manter. Nós temos que acabar com isso. Quando a gente fala de gestão, de gestor, é porque a gente precisa dentro do sistema. Isso custa vida, gente! Isso custa vida! A presença de politicagem dentro do sistema, fazendo a política barata do troca-troca do dia a dia, custa mais vidas, talvez, do que a falta de dinheiro!

A gente tem que abrir os olhos para isso. Pode ser um familiar seu que esteja aí. Você pode ter perdido uma pessoa sua. A gente tem que ter a coragem de separar o joio do trigo e não inverter a ordem, porque a inversão da ordem é extremamente covarde para o sistema. E a covardia dentro do sistema é muito grande. *(Palmas.)*

E eu vou dizer uma coisa a vocês: o sistema não gosta de pessoas sérias, viu? O sistema não gosta de pessoas sérias!

Eu vou pedir licença ao meu Senador para parabenizá-lo de forma veemente. É uma atitude importante este debate, a gente escutar a comunidade.

O PSB, quando fez o plano de saúde dele, Senador, viajou por todas as cidades do Distrito Federal para escutar a comunidade. Então, foi quem primeiro... Quem conhece os problemas é a comunidade. É uma mulher chegar para você e dizer "olha, eu ando muito para ter assistência médica", e você ter a percepção dela: "Pois é, ela anda mesmo, aquilo está errado, aquilo não foi uma coisa boa".

Então, agradeço a todos vocês pela paciência. Todos nós estamos com fome também - está certo? -, e eu tenho essa obrigação paterna. Agradeço a todos os nossos representantes, Dr. Renato, Dr. Tiago, à nossa querida Edy. Deixo um abraço a todos vocês.

E a gente se coloca. Lógico que nós não temos a condição de fazer o que está desenhado, de fazer o nosso programa, porque o Governo não tem nenhuma fonte de recurso que lhe possa fazer a diferença. Mas o que a gente programou, gente, ia fazer a diferença, sim.

Agora, Senador, nós precisamos fazer uma luta nacional.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Claro.

O SR. PAULO FEITOSA - Essa questão do financiamento, do subfinanciamento público é muito pesada. Nós temos que lutar pelos 10% da saúde.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Claro.

O SR. PAULO FEITOSA - Isso é muito importante, Senador. É mais importante do que algumas brigas paralelas que a gente tem. Esse subfinanciamento crônico tem que acabar, gente. Nós dizemos que fazemos saúde. A Constituição passa a ser uma Constituição mentirosa, porque aquilo não acontece. Não existe saúde, infelizmente, para todos os brasileiros. Meu muito obrigado. E um bom dia a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Agradeço ao Dr. Paulo Feitosa pelas palavras. Dr. Renato vai ser o nosso último orador agora. E gostaria de registrar. Ele realmente tem razão. A gente tem batalhado muito para que essa questão do financiamento saúde seja realmente completa. Por isso todo parlamentar, quando apresenta emenda, 50% é obrigatório ser para a saúde. É obrigatório. É lei.

Eu queria, antes de passar ao Dr. Renato, registrar aqui que o Sr. José Carlos Vaz Leite, lá do Mato Grosso do Sul, que está nos vendo pela TV e pela Rádio, fez a seguinte colocação: "Muitos hospitais e postos de saúde têm ausência na quantidade de medicamentos. Pergunto se as verbas públicas que são para o interesse da coletividade são suficientes para manter toda a população".

Dr. Renato e Dr. Tiago. Depois vou dar a palavra para ele para tentar responder, viu, José Carlos, lá de Mato Grosso do Sul.

Dr. Renato.

O SR. RENATO LIMA - Senador, gostaria de agradecer ao senhor por ter dado esta oportunidade não a mim, mas à população de estar aqui debatendo e botando para fora algumas coisas que estão engolidas.

Gostei muito aqui da palavra de diversas pessoas. Foi muito colaborador. Mas o que eu mais gostei aqui, Senador, foi da Dona Maria. A Dona Maria teve uma colocação assim preponderante no meio de tantas pessoas que têm aí o dom da oratória.

Muito obrigado aí pelas palavras. E concordo em gênero, número e grau com a senhora. Concordo que o servidor está com as pernas quebradas e têm que ser realmente valorizado. *(Palmas.)*

Se chicote, ponto eletrônico resolvessem a saúde, nos anos anteriores, com a coisa rígida, fazer isso, aquilo, acolá, tinha batido o recorde em um monte de coisa. Então, realmente é com a valorização, com o diálogo, é recebendo o servidor e fazendo a boa política, porque política, Senador, não é coisa ruim, não. Política é necessária. Política dentro do hospital, política pública é necessária.

Se você pegar um ser humano e colocar sozinho numa ilha, ele vai morrer. Ele precisa do relacionamento, precisa de política. E precisamos respeitar os nossos políticos.

São pessoas que nós elegemos. São pessoas que representam a sociedade e ganharam a eleição democraticamente. Nosso País é democrático.

É assim que tem que ser: político tem que ser ouvido e tem que ser respeitado, sim. E a boa política tem que ser empregada, sim, em todas as gestões. E os gestores têm que ser humildes e representar o representante do povo verdadeiro, que é o político.

O senhor, Senador, tem se destacado não só por discursos bonitos, porque isso aí o senhor não tem muito. Não, né, Senador? Mas pela ação. O Senador aqui, gente, não faz discurso para coisinha, falar e todo mundo acha bonito e bater palma. Ele fala e está fazendo.

É isso. É assim que tem que ser na saúde. A pessoa tem que chegar aqui e falar um monte de coisa aqui e falar que vai fazer um monte de coisa e fazer, porque a população quer que faça.

A pessoa que morre lá esperando na emergência não morreu porque alguém estava fazendo a política dentro do hospital, política em algum lugar, porque, se estivesse tudo bem, não precisava do político ir lá pedir. O político está pedindo, porque alguém foi até o escritório dele, o gabinete dele e pediu uma intervenção, porque não está conseguindo dentro do hospital. É isso que acontece. É isso que acontece. *(Palmas.)*

Gostaria de agradecer aqui as palavras, viu, Josiane? Foi muito bonita a sua pergunta sobre de quem é a culpa. Essa pergunta nós temos que levar para casa, e cada um aqui tem uma coisa que fala dentro de si, que chama consciência.

Aqui eu posso falar qualquer coisa, mas a minha consciência está falando para mim lá dentro. Eu estou mentindo aqui para vocês, mas a minha consciência está falando: "Eu estou mentindo." É consciência, gente. É consciência que está faltando.

E aquelas três coisas que eu falei no início, que tem que começar numa gestão. E não só numa gestão, que tem que começar na nossa família, na nossa casa, no nosso atendimento e aqui nesta Casa, no Senado e na Câmara Legislativa. Nós precisamos de amor. Nós precisamos de amor no coração e de tratar as pessoas com amor. Sem amor nada vale.

A resposta dos nossos questionamentos está na Bíblia. É acreditar em Jesus Cristo, em primeiro lugar, e ler a Bíblia, porque as respostas estão lá. Nós precisamos respeitar o cargo que a gente ocupa.

Aqui há o Dr. Manoel. Em uma semana, ele abriu o centro cirúrgico lá de Sobradinho e gestão, porque tem compromisso, tem amor e quer o bem do paciente. É um exemplo a ser seguido. Amor, respeito, honestidade. E, gente, conhecimento.

A pessoa, para fazer uma gestão, precisa de conhecimento. Não precisa fazer discurso bonito, não. Precisa agir. A população quer que aja.

A população quer ser atendida, e rápido, e bem. É isso que a população quer. Não é discurso e um monte de balela que se passa. É isso que a população quer. Só isso.

Desculpem-me aqui o desabafo. Perguntaram-me aqui se existe verba, se existe recurso, para custear a questão da saúde no Distrito Federal ou mesmo no Brasil. Gente, em tempos de escassez, o que a gente tem que fazer, Senador? Procurar economizar e usar o recurso da melhor maneira possível.

Nós temos que usar as emendas parlamentares. O Senador está botando emenda parlamentar, está sendo usada? Nós temos que usar os convênios que existem com o Ministério da Saúde, os convênios para atenção primária, que estão voltando todo ano, todo ano, todo ano, gente.

Isso aí é notório. Todo mundo sabe disso. Passa na televisão.

Lá no HRAN mesmo, Sr. Tiago - o senhor me desculpe o desabafo -, há R\$11 milhões lá deixados pelo Ministério da Saúde para reformar aquele pronto socorro. E não está sendo usado. Onze milhões de reais, com um convênio com o Ministério da Saúde. Estão lá.

Há uma emenda que foi colocada por um Deputado ano passado para reformar lá a questão dos fissurados. Está lá o dinheiro. Tem que haver mais? Tem que haver mais. Mas o que a gente tem, a gente tem que usar com sabedoria, com conhecimento. É isso que tem que se fazer.

Eu vou deixar uma mensagem aqui para você, Tiago. É uma mensagem que eu recebi quando eu assumi a direção do HRAN. Eu estava passando por um momento muito difícil e levei um padre, que é um grande amigo meu, que é o Padre Alessandro Campos, e ele me falou uma passagem bíblica muito bonita, que eu queria passar para você aqui agora e para vocês que estão aqui neste horário já avançado. Mas é importante.

Jesus junto com os apóstolos estava lá atravessando o mar da Galileia. Nessa travessia, começou lá uma tempestade. Jesus estava dormindo, estava deitado no meio da tempestade.

Os apóstolos todos começaram a ficar desesperados. Todos começaram a ficar desesperados. "Meu Deus, nós vamos morrer! Nós vamos morrer!" E Jesus estava lá deitado, calmo.

Os apóstolos chegaram um momento que falaram: "Puxa, vamos acordar Jesus, porque ele não está ligando para nós!" E assim fizeram: "Jesus, você não liga para nós, o Senhor não liga para nós? O Senhor não está vendo que nós vamos morrer?"

Aí Jesus levantou e falou: "Vocês são de pouca fé. Mande que a tempestade se pare! Mande que o mar se acalme! E assim será."

Eles estavam do lado de Jesus, os apóstolos, sabendo que Ele era o filho de Deus, e não tiveram essa fé. Jesus levantou, mandou parar o mar, mandou parar a tempestade. E assim aconteceu.

Nós estamos, Tiago, numa tempestade. Parte da resposta você teve aqui dessas pessoas, que é a valorização do servidor. Eu acho que não precisa de eu ficar falando aqui sobre a valorização do servidor. Todo mundo aqui comentou. Todo mundo aqui teve a mesma linha.

Se você quiser tratar servidor com chicote e com ponto, você não vai conseguir, a não ser que você tenha muita fé, muita fé. E Jesus mostrou isso para a gente. Eu acho que você tem que aliar fé, porque sem a fé você não vai conseguir, e a valorização do servidor.

Essa é a mensagem que eu posso passar aqui para você, porque conhecimento eu tenho muito pouco. *(Palmas.)*

Eu sou médico. O que eu sei fazer é operar. Depois eu posso conversar com você sobre isso daí.

Outra pergunta que me fizeram é se a culpa era a superbactéria era do médico. Realmente não precisa nem responder, né? Porque isso foi um absurdo que colocaram, né?

Em relação ao desperdício, botei ali: realmente é enorme o desperdício. Alguém falou ali de compra de potes de 50 anos. Isso é tudo ineficiência da gestão de compras.

Isso aí resume tudo em logística. Nós temos que investir na Secretaria de Saúde, Tiago, em logística, viu?

(Soa a campanha.)

O SR. RENATO LIMA - Encerro aqui as minhas palavras. Que Deus acompanhe todos vocês e os abençoe! E que vocês continuem sendo valorizados no trabalho de vocês!

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Parabéns, Renato.

Eu queria dizer para vocês todos que todos os Parlamentares federais do Distrito Federal, todos os Deputados, todos os Senadores, todos os Parlamentares distritais do Distrito Federal foram convidados para estar presentes aqui. Se não puderam vir, é por que provavelmente estão fazendo outras questões por aí do seu mandato. Mas todos foram convidados, como vão ser convidados para a próxima, do dia 28.

Eu queria falar da Dalzi, Presidente e Diretora do Inasp, junto com o pessoal do Inasp, agradecê-los.

Passo a palavra para o Tiago, que será, de fato, o último orador, porque há um complemento que ele precisava fazer aqui. Então, passo a palavra para o Tiago rapidamente para a gente encerrar.

O SR. TIAGO COELHO - Senador Hélio José, muito obrigado mais uma vez. Já me despeço fazendo meus agradecimentos a esta plenária, a todos os questionamentos colocados, aos expositores, que fizeram realmente falas muito significativas e importantes para a melhoria do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal. Agradeço aqui a presença de todos.

Dr. Renato, com certeza, essa fala é muito pertinente e importante na colocação. Foi falado bastante aqui sobre valorização do servidor. E a Secretaria de Saúde não vai seguir um caminho que não seja esse. Com certeza, isso é fundamental.

Respondendo a pergunta do Sr. José Carlos Vaz Leite, sobre se as verbas públicas de Mato Grosso do Sul, se as verbas públicas de interesse da coletividade são suficientes para manter toda a população, José Carlos, veja só: a verba pública, no que tange à saúde, ela tem uma insuficiência, sim. Tem uma insuficiência.

Não é à toa que a Associação Brasileira de Saúde Coletiva tem empreendido, junto com o Conasems, temos um movimento que é o Saúde Mais Dez, para garantir 10% do Produto Interno Bruto no Brasil voltado para saúde. Mas é fato também, como colocado por vários aqui, que existe um mau uso ou um desperdício do dinheiro que há. Então, é preciso fazer dois movimentos: um movimento para melhoria do gasto do dinheiro público na saúde e uma discussão também de formas alternativas para ampliação desse financiamento.

Despeço-me de todos aqui, agradecendo, dizendo que o Governo de Brasília, que a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal está disposta a fazer o diálogo pertinente e permanente com esta Casa, com os outros fóruns estabelecidos, como o Conselho de Saúde do Distrito Federal, a Câmara Legislativa do Distrito Federal, o Judiciário, mas, acima de tudo, com a população e com os servidores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Muito obrigado. A todos um bom dia! *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Quero, em nome do Senado Federal, agradecer a todos os que estão aqui presentes até este momento, agradecer a todos os nossos ouvintes da Rádio Senado, a todos os nossos telespectadores da TV Senado, que os acompanharam durante todo esse período.

E gostaria de dizer que o *link* desta audiência vai ser repassado ao Secretário de Saúde, vai ser repassado à Secretária Adjunta de Saúde e às outras autoridades que estarão aqui, no dia 28, dando sequência a esse trabalho, começando às 8h30, para nós terminarmos antes de 13 horas.

Muito obrigado.

Considero encerrada esta nossa audiência pública.

Obrigado a todos.

(Iniciada às 9 horas e 2 minutos, a reunião é encerrada às 13 horas e 9 minutos.)