



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

REUNIÃO

28/08/2015 - 72ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Pessoal, com a chegada de um dos representantes do GDF, eu já vou dar início à primeira Mesa e, depois, com a chegada do Secretário, a gente constitui a segunda Mesa.

Está havendo problemas com engarrafamento. Já recebi comunicado de três pessoas convidadas que estão paradas em engarrafamento.

Oficialmente, quero dar bom dia a todos, dizer que todos são bem-vindos a esta Casa. Esta Casa tem um grande interesse em debater com a comunidade, em debater com os órgãos, com as associações, com representantes de classe e com os setores organizados da sociedade. Para nós, é de grande importância trabalhar aqui em consonância com o nosso povo, que são os eleitores, os pagadores de impostos.

Havendo número regimental, iniciamos a reunião.

Declaro aberta a 72ª 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 da 2ª Audiência Pública, nos termos do Requerimento nº 127, de 2015, CDH, de minha autoria, para debater o tema a crise do sistema de saúde em Brasília e no Brasil e apontar novos rumos para a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. Por isso, as pessoas que têm interesse em participar com comentários e perguntas podem fazê-lo por meio do Portal e-Cidadania e através do *link* www.senado.leg.br/e-cidadania e do Alô Senado, através do número 0800-612211.

Esta reunião está sendo transmitida para todo o Brasil via TV Senado, que nos acompanhará durante toda a audiência pública.

Vou chamar para compor a Mesa o nosso querido Jairo Bisol, Promotor Titular da 1ª Promotoria de Justiça e Defesa da Saúde (Prosus) - MPDF.

Por favor, Jairo. (*Pausa.*)

Eu queria chamar também o Chefe da Casa Civil do Governo do Distrito Federal, nosso amigo, Secretário Sérgio Sampaio. (*Palmas.*)

Eu queria convidar o nosso Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal, nosso querido Helvécio Ferreira da Silva. (*Palmas.*)

O Fabio está chegando daqui a pouco.

Eu tenho a informação de que algumas pessoas estão presas nos engarrafamentos. Então, o que é que eu farei para a gente ganhar tempo e ajudar o debate a fluir? Vamos começando os trabalhos, para a gente não perder tempo.

Eu queria agradecer e comentar a presença do nosso querido Jorge Vianna, que foi debatedor da Mesa anterior, que é sequência desta Mesa. Ele é Vice-Presidente do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do DF e Presidente da Federação dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem e Trabalhadores da Saúde do Centro-Oeste. Eu queria agradecer

ao nosso amigo Lucimar, cadeirante de Planaltina, da Comissão Jovem Gente como a Gente, que está ali presente - ouviu, Lucimar? Muito obrigado pela presença. Eu queria agradecer à D. Ieda, que, com todo o sacrifício, está aqui presente, mostrando a força de vontade da nossa terceira idade, para estar aqui, junto, neste debate. Muito obrigado - ouviu, D. Ieda? - pela presença. Eu queria agradecer também à Nelita, da Comissão de Saúde lá da Fercal, e à Dr^a Andrea, Coordenadora de Saúde de Sobradinho, que aqui está presente. Eu queria agradecer ainda à Dr^a Naiara, coordenadora do centro cardiológico que funciona ali, no Hospital de Base - muito importante -, que trata de nós, Senadores. Está aqui presente a Dr^a Naiara. Muito obrigado.

Eu queria dar início aos nossos trabalhos comentando, primeiro, o que ocorreu na reunião passada.

Pessoal, esta audiência pública ira discutir Entraves e Dificuldades no Sistema de Saúde do Distrito Federal. O debate ocorre em duas etapas: uma aconteceu no dia 21, e a outra ocorre hoje. Isso, porque a complexidade do tema é tão grande, que nós preferimos fazer o quê? Na primeira etapa, trouxemos os representantes de classes, servidores da Secretaria, para poder colocar um diagnóstico aqui, colocar alguns problemas que existem na questão da saúde do DF. E, nesta segunda etapa, nós estamos trazendo gestores governamentais, quem está realmente à frente do processo. E também estamos trazendo o Ministério Público, porque na primeira etapa nós trouxemos a Defensoria Pública da União. E nesta, agora, o representante da saúde, do Ministério Público.

Como autor do requerimento, sugeri a realização desse debate com o objetivo de encontrar soluções para o caos no setor e remediar os problemas...

Opa! Uma salva de palmas para o nosso Secretário. (*Palmas.*)

Nosso Secretário Fabio Gondim, servidor aqui desta Casa. Fabio, qualquer um dos dois lados que você quiser aqui.

O Fabio é servidor desta Casa, servidor concursado, uma pessoa que tem alto compromisso com a gestão pública e que está hoje à frente da nossa Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Fabio, muito obrigado.

A Dr^a Eliene veio também? Está vindo? Ah, então está bom.

Então, gente, como autor do requerimento, sugeri a realização desse debate com o objetivo de encontrar soluções para o caos do setor e remediar os problemas. O "caos do setor" é uma força de expressão, porque um setor em que os hospitais estão superlotados; um setor que está com dificuldade de pessoal; um setor que tem dificuldade de gestão pública, como foi apontado aqui na reunião passada; um setor que tem dificuldade de orçamento, para poder colocar os insumos necessários para o bom funcionamento; um setor que precisa pegar a rede de infraestrutura existente, que já está bastante antiga, e ter condição de modernizá-la, tudo isso fora essa dificuldade momentânea de orçamento, tanto do GDF quanto da União... Então, são situações que vão facilitando para que a coisa caminhe para um processo mais caótico. Daí a palavra "caos", só para esclarecer.

Na primeira etapa, destacamos que faltam profissionais para atender a população do DF e Entorno. Várias pessoas de Minas Gerais e Goiás procuram atendimento aqui, inflando o nosso sistema de saúde do DF. Como o SUS atende a todos, independentemente do local onde esteja - não pode ser negado de forma nenhuma o atendimento a nenhuma pessoa que procurar a rede pública -, não temos profissionais suficientes para atender essa demanda.

Os problemas vão desde a situação precária de algumas unidades de saúde, como eu já falei, até a falta de medicamentos e profissionais para o atendimento da população.

Na reunião desta sexta-feira, agora, hoje, o objetivo é fazer com que os gestores de saúde apontem as soluções para alguns desses graves problemas e vejam como é que todos nós - povo, Congresso, servidores, não servidores - podemos ajudar. Afinal, todos nós precisamos do SUS, todos nós pagamos, todos nós queremos que a saúde pública funcione, principalmente os gestores da área, que têm grande interesse nessa questão.

Eu queria combinar aqui... Primeiro vamos fazer as provocações. Então, primeiro vamos ouvir o Ministério Público e o Conselho de Saúde, para depois nós passarmos aqui para a área governamental.

Então, vamos começar ouvindo o Ministério Público, até em consideração por ter sido o nosso primeiro convidado a chegar aqui hoje. Vamos ouvir o Dr. Jairo Bisol, uma pessoa profundamente experiente no setor.

Dr. Jairo, o senhor trouxe alguma transparência? Não? Então está bom.

O tempo, aqui, de fala de cada convidado é de dez a 15 minutos, conforme o critério e o interesse do convidado. E a gente vai tocar uma campainhazinha, na hora em que estiver com dez minutos. Depois a gente põe mais cinco. Quando estiver faltando um minuto para acabar, tocaremos a campainha de novo. Está bom? Só para entendimento de todo mundo.

Então, vou passar a palavra ao Dr. Jairo Bisol, do Ministério Público Federal. É a pessoa que está mais qualificada, do Ministério Público, para acompanhar as questões de saúde do DF e do Brasil.

Dr. Jairo, por favor. Com a palavra.

O SR. JAIRO BISOL - Já estou com medo da campanha. (*Risos.*)

Dez minutos... É assustador falar em dez minutos. Mas vamos lá: vamos direto.

Bom dia a todos. Bom dia, Senador; bom dia a todos da Mesa, companheiros de Mesa... Como o tempo é muito curto, eu vou, sem maiores delongas, aos pontos que interessam.

Primeiro: não há que se falar em crise da saúde no Brasil. O que está em curso é um desmonte do sistema público de saúde. Desmonte não é crise. Ponto. Por que é que eu afirmo de forma tão categórica que está em andamento um desmonte? Aliás, como um golpe fatal, sendo articulado dentro desta Casa. Dentro desta Casa. Por quê? Porque notadamente não há vontade política de se fazer saúde pública nos sucessivos governos, desde a fundação da Nova República. Pacto esse que eu desconfio estar desmontado de um tal modo que eu não sei se há como recosturar. Estão em curso tentativas de se recuperar esse pacto aí. Até agora, bastante frustradas.

Se nós analisarmos tecnicamente - e não vai dar tempo para fazer isso, em função dos dez, quinze minutos assustadores -, há em curso um vergonhoso e progressivo "desfinanciamento" da saúde pública no Brasil, conduzido com muita esperteza pela área econômica. Isso é notório. Basta olhar um por um dos atos que envolvem a adequação do financiamento público, sempre burlando a Carta Constitucional, sempre enxugando, diminuindo os recursos para a área da saúde. Isso, para um País cuja promessa constitucional é realizar um sistema de saúde pública universal e integral. Evidentemente, um progressivo desfinanciamento de uma área subfinanciada é uma demonstração inequívoca de falta de vontade política de efetivar essa política pública.

Outro sintoma muito claro de que falta vontade pública de se fazer: SUS. É a indefinição de um modelo de gestão. Essa é uma questão gravíssima. O modelo público de gestão é um modelo que está bem desgastado. Há dificuldades terríveis de se conduzir uma gestão pelo modelo público, desde o sistema de compra, gestão de pessoal, enfim... A intervenção da máquina política é uma intervenção com critérios que não são critérios de gestão. São critérios de interesses escusos, políticos, eleitorais. É péssima essa intervenção. Então, a gestão precisa de um estudo e uma redefinição de cabo a rabo, e nós não vemos o Estado mobilizado para definir o modelo de gestão. O que se vê é um processo progressivo de terceirização da saúde, extremamente perigoso num país como o nosso, que não consegue cumprir aquilo que sabe que deve fazer, o dever de casa, que é fazer a reforma política.

Quem de nós não sabe que nós temos uma máquina política cujo eixo estruturante consiste, exatamente, no financiamento dessa máquina com recursos do orçamento desviados? E eu quero dizer que eu penso aqui de uma forma... Para não ser agressivo... Eu sou daqueles que pensam de uma forma mais estruturalista. Eu não creio que o problema da corrupção seja um problema de pessoas. E combater corrupção, combatendo pessoas, é um equívoco. As estruturas são corruptoras. As estruturas são muito mais definitivas, no modo de funcionamento do ser humano, do que a gente imagina. A começar pela família. Até os mitos racionais da nossa era.

Os antropólogos dizem que os seres humanos, no fundo, são todos determinados pelas estruturas, e que as estruturas, no fundo, conversam entre si através dos seres humanos. É o que diz a Antropologia Estruturalista, do Claude Lévi-Strauss, por exemplo. Mas não faz mal. Simplificando, eu acredito em estruturas corruptoras. E uma das megaestruturas corruptoras do nosso País é esse modelo político que nós temos. Eu acho que nem os Senadores e os Deputados aguentam mais. Os prefeitos, os governadores e a Presidência da República não aguenta mais este sistema político, que só sobrevive financiando grupos e bandeiras partidárias com desvios de recursos do orçamento.

Se nós não resolvermos essa questão, aí não há política pública a ser efetivada neste País. Muito menos a política de saúde, porque permanentemente vão ocorrer as definições, por exemplo, do modelo de gestão a partir desta lógica: qual o modelo de gestão que permite o desvio mais *clean* dos recursos públicos para efeito de financiamento desta máquina política? Ora, atualmente, organizações sociais. Alguém tem dúvida disso? Num megacontrato de gestão, você consegue desviar... Como faziam, por exemplo, aqui em Brasília, no Hospital Santa Maria, cujos 14 milhões mensais deviam ser executados desde uma conta do BRB, e 24 horas depois de depositados os 14 milhões mensais, para a Real Espanhola, esse dinheiro estava espalhado em instituições bancárias no Brasil inteiro, máxime na Bahia, onde era o centro dessa organização social, a Real Espanhola. Não há possibilidade de controle. Aliás, querer implantar um modelo de organização social para gerir o SUS, com uma máquina política que vive dos recursos do orçamento e com um Estado que não tem estruturas de controle, não tem tradição no controle, é realmente querer viabilizar o desastre.

Então, se nós não definirmos um modelo de gestão público, viável, com controle do absentismo, com o controle da produtividade... Isso demanda a discussão de um modelo de gestão. E, se nós falarmos em GDF, Senador - e eu aqui assustadíssimo com os dez minutos -, nós teremos que falar não só sobre esse modelo de gestão pública, mas teremos que falar em descentralização. A Secretaria de Saúde do DF é um absurdo, porque a unidade federativa DF é atípica. Ela é quase um reino. Nós temos o "rei" da saúde, aqui, à nossa direita, o Dr. Fabio Gondim, que está lá, assustado também, com

as complexidades desse reinado. Ela é praticamente um reino, porque ela junta uma estrutura, uma máquina administrativa imensa, tem um orçamento de R\$7 bilhões, 81% comprometidos com pessoal... Eu tenho lá minhas dúvidas. Não consegui essa informação ainda, de que estão sendo pagos, provavelmente, para se chegar a esse valor, os inativos e os aposentados... Não estão sendo pagos com recursos do SUS? Os que estão em desvio de função estão sendo pagos com recursos do SUS? Era uma coisa para se ver, Secretário. Não pode. A Lei nº 141 não permite. Aliás, a Constituição já não permite. Isso não pode. Aliás, a área de planejamento do Governo tem que prestar atenção a isso também. Não pode.

Mas, de qualquer forma, é uma máquina de sete bilhões, de orçamento, sendo 81% gastos com pessoal - essa máquina não sobrevive desse jeito -; sem política de pessoal; e com alguns aumentos descompassados da realidade. Quer dizer, a irresponsabilidade da gestão dos anos que se passaram se mostra. Sem fazer análise crítica desta gestão. Pelo contrário: estamos torcendo para que a atual gestão consiga, no esforço que a gente está testemunhando, colocar a Secretaria nos eixos.

Em cima disso: se temos uma política subfinanciada, racional, voluntariamente pelo Poder Público, sem um modelo de gestão que possa efetivá-la, isso implica o quê? Abre um volume de judicialização, porque a Constituição define a saúde como um direito do cidadão contra o Estado, e isso está gerando uma onda "tsunâmica" de judicialização, especialmente nas áreas do nosso País onde existem estruturas de inclusão judicial. Isso é tudo que se quer, uma população que esteja incluída no sistema judicial. E eu me refiro aqui ao trabalho importantíssimo feito pela Defensoria Pública.

No DF, a Defensoria Pública promove a inclusão social e, com isso, promove, no campo da saúde, uma onda de judicialização. E é função dela promover. É a gestão que tem que resolver isso aí, cumprindo o seu dever de prestar ações de serviços de saúde. E não consegue fazê-lo. Como essa judicialização está calçada, pela natureza do processo judicial, em cima da casuística e impõe um ganho de irracionalidade no sistema, o sistema não sobrevive.

Então, o que está em curso neste País? Prestem atenção: hoje há uma campanha muito bem articulada - eu diria até ardidamente articulada -, porque essa pressão do subfinanciamento, da falta de modelo de gestão, estoura no ponto mais fraco da corda de um País que se diz federalista, mas que, no fundo, é um Estado Unitário, fantasiado de Federação, e que está com o poder político e econômico centralizado na União. E estoura onde? Lá na ponta, no prefeito. Trata-se da espada de Dâmocles da judicialização, que é um produto perverso dessa maneira de conduzir uma política para que ela não se realize, sem compromisso com a Constituição, sem compromisso com a política - que é o que o nosso País faz -... E essa equação estoura na cabeça do prefeito.

E hoje, malandramente, esses que conduzem a política desse modo estão dizendo: "Está vendo? Ninguém suporta mais a judicialização. Vamos começar, agora, a resolver o problema com planos de saúde". Isso é uma vergonha, Brasil. Isso é uma vergonha! Plano de saúde é uma ilusão de saúde, porque na hora em que o cidadão precisa, realmente, da ação e do serviço, esses planos se mostram como eles realmente são: um grande engodo.

Então, está em curso uma articulação política para empurrar para a população esse grande engodo, para retirar da população um de seus direitos mais fundamentais, que é o direito à saúde, e para desmanchar, como está sendo desmanchada, paulatinamente, uma das políticas mais bonitas que nós já conseguimos consolidar na Constituição como política de Estado, que é o SUS, e que infelizmente, por todas essas idiosincrasias da estrutura do Estado brasileiro, nós não conseguimos traduzir em realidade.

Espero que eu tenha provocado o suficiente, Senador. Assustado com os meus dez minutos, então, eu acho que o que era de importante para se colocar está colocado.

Especificamente em relação ao DF... Eu tenho uns dois minutinhos?

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

O SR. JAIRO BISOL - O DF vive também o desdobramento de uma irresponsabilidade política. O que se fez no DF, no ano passado, não se faz. Votar uma LOA, para a saúde pública, 30% menor do que aquilo que havia sido votado para o ano, sabendo que o que havia sido votado para o ano não será suficiente para cumprir o ano orçamentário... Isso é irresponsabilidade, governo passado. Isso é irresponsabilidade, Câmara Legislativa passada. Irresponsabilidade com o Distrito Federal. Irresponsabilidade com a população do Distrito Federal.

A LOA da saúde é uma vergonha escancarada do Distrito Federal. Não há mais dinheiro para a saúde este ano. O Secretário vai dizer isso aí. Não há mais. Daqui para frente vai depender de gorjetas. Como é que a gente conduz uma estrutura dessas com gorjetas? As primeiras gorjetas fundamentais, para que se tenham recursos para custeio, dependem dos Deputados Distritais, da boa vontade deles de abrir mão dos recursos para emendas... Que eu acho que nem deveriam existir. Sinceramente. O orçamento deveria ser uma coisa racional, e não política. Que história é essa de os políticos gastarem o nosso dinheiro de acordo com linhas políticas? Os recursos do orçamento têm que ser gastos tecnicamente.

O dinheiro é de todos. Não é de um ou de dois. Não pode ser gasto por critérios político. Tem que ser gasto por critérios técnicos. É outra coisa que a gente tem que mudar no nosso sistema. Isso ocorre porque os Deputados precisam fazer política com o dinheiro, senão não sobrevivem na função. Não é que os Deputados são pessoas equivocadas. A nossa estrutura política - volto a insistir - é equivocada. Se nós não formos capazes de fazer uma reforma política, vamos desistir de políticas sociais. Vamos desistir de políticas públicas. Vamos cair na realidade. Não dá mais. O Brasil não suporta mais isso. Quem suporta isso? As políticas públicas não suportam não ser efetivas. A economia do País não suporta isso. A condução não é a mais racional. Os resultados são péssimos.

É isso, Senador. Fica isso como reflexão e provocação.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Eu queria agradecer ao nosso representante do Ministério Público, nosso Jairo Bisol. Vamos dar uma salva de palmas para ele, pela eloquência da palavra. (*Palmas.*)

O Dr. Sérgio, que viria na audiência passada, teve um problema de saúde, que graças a Deus não foi tão grave, mas ele hoje pôde vir nos prestigiar. Ele viria colocar aqui, do ponto de vista governamental, a dificuldade em que está o GDF. E ele fez questão de hoje vir aqui e estar presente, para falar sobre o Estado que foi herdado pelo Governo Rollemberg e a dificuldade que está sendo pegar essa máquina e pô-la no eixo, para começar a andar. Então, ele viria exatamente para falar sobre essa questão, sobre a dificuldade econômica, a dificuldade administrativa, a dificuldade dos pagamentos, pois muitos ficaram sem receber... Em suma, mostrar a situação em que está o GDF. E o Dr. Fabio, a questão da saúde.

Então, o Dr. Sérgio... Ele inclusive vai ter que se retirar daqui a pouco para uma reunião, mas fez questão de vir aqui colocar, do ponto de vista da gestão do Governo do Distrito Federal, essa dificuldade toda em que se encontra a máquina. Então, com a palavra, Sérgio. Os seus dez a 15 minutos. À vontade.

O SR. SÉRGIO SAMPAIO - Muito bom dia a todos.

Eu queria agradecer, Senador Hélio José, pela oportunidade de estar aqui debatendo, com a sociedade, políticas públicas e problemas que afligem a nossa sociedade, buscando formas de enfrentá-los.

Eu queria cumprimentar os demais integrantes dessa Mesa: o Dr. Bisol; o Dr. Fabio Gondim, nosso Secretário de Saúde; e o Helvécio, do Conselho de Saúde.

Quero dizer que é sempre um prazer renovado estar aqui nesta Casa, no Senado Federal. Embora eu pertença, seja um servidor da Câmara dos Deputados, tenho muito apreço também a esta Casa. Aqui fiz minha vida profissional, minha história profissional, nesses corredores e nessas salas.

Vamos então tentar contextualizar um pouco a situação da saúde em face do problema fiscal grave que enfrenta hoje o Distrito Federal.

Eu não quero aqui politizar o debate, no sentido de buscar personificar problemas, erros, dizer se foi o governo passado, se o anterior ao passado também contribuiu ou não. Eu não gostaria, aqui, de nominar personagens, apenas falar, de forma absolutamente franca, sobre a situação em que nos encontramos e de como isso inflige um problema sério, que é o problema da saúde, no Distrito Federal.

De antemão, eu gostaria de dizer que nós reconhecemos ser este o principal desafio para uma gestão que pretenda ser bem-sucedida no Distrito Federal: conseguir enfrentar e ter bons resultados no que tange à prestação de serviços de saúde à nossa população, tão carente desses serviços.

Bem, como muitos devem saber - embora haja ainda aqueles que buscam disseminar dúvidas a esse respeito na nossa sociedade, aqui no Distrito Federal -, o problema fiscal herdado por esta administração é de tal monta que, realmente, quase inviabiliza o nosso Distrito Federal como uma unidade da Federação.

O Dr. Bisol dizia há pouco que o orçamento foi construído, assim, de forma absurda, sem seguir minimamente parâmetros lógicos ou aquilo que gestores públicos e Parlamentares deveriam perseguir de forma obstinada, que é a responsabilidade com aquelas pessoas que são destinatárias de serviços públicos.

Nós tivemos um orçamento que foi inflado em sua receita, de forma artificial, para poder atender algumas necessidades políticas. Então, queria criar um gasto político, não tinha dinheiro... "Não, a gente inventa que vai ter mais dinheiro e coloca recurso". E também, por outro lado, você subestima os gastos em algumas áreas, para poder sobrar recursos para aquilo que você pretendia fazer, para atender as suas pretensões ou projetos políticos. Daí por que se retirou uma quantia imensa de recursos da saúde para, justamente, destiná-los a outras frentes, como um orçamento de quase seis bi e tanto, e você reduzir para quatro bi na saúde, o que seria absolutamente impensável.

Esses foram mecanismos buscados para que a conta fechasse, porque, numa lei orçamentária, você precisa apresentar despesas e receitas equilibradas, senão a lei não fecha. Então, para que se fechasse essa peça - volto a dizer, essa peça

fictícia -, foram construídas saídas como essa. Do lado da receita, estimou-se um incremento nas receitas, via fundo constitucional, da ordem de quase três bilhões. Todos nós sabemos que a situação do País caminhava não para uma expansão da receita - e o fundo constitucional é calculado com base num percentual da receita corrente líquida da União -, e, ainda que não houvesse o problema de recessão que nós estamos vivendo, nunca chegaríamos a uma expansão de quase três bilhões no fundo constitucional. Nem mesmo um crescimento como o da China, em patamares que a China cresce, nos levaria a uma arrecadação dessa monta. Então, o que já se sabia é que aquilo ali era uma mera peça de ficção.

Isso está refletindo de forma bastante significativa, hoje, na gestão deste atual Governo. Nós temos que lidar com falta de orçamento, em várias áreas, e falta de financeiro. Nós não temos recursos orçamentários. A lei orçamentária é uma lei autorizativa. Se você não tiver uma autorização orçamentária para realizar um gasto, você não pode pensar em fazê-lo. Mas temos por trás, também, a questão financeira, que são os recursos, efetivamente, aquilo que você tem na sua conta corrente, fruto dos ingressos das suas receitas, repasse do fundo constitucional e etc.

Então, a situação em que nós vivemos hoje é alarmante. Eu, como Secretário da Casa Civil, participo da governança que, em síntese, busca eleger prioridades, fazer remanejamentos orçamentários e de recursos financeiros, para atender as áreas que são mais necessitadas. E nesse trabalho nós temos buscado, sim, blindar a saúde, sabendo que é um serviço essencial, que não pode esperar.

A gente tem limpado o orçamento de diversas áreas, para tentar garantir o repasse à saúde, aquilo que seria o mínimo necessário à manutenção dos serviços de saúde. Isso se faz a duras penas. Nós, por vezes, nos sentamos lá e ficamos decidindo: "Olha, vamos tirar aqui o orçamento do zoológico". Aí você deixa os bichos com fome. Na hora em que apertar ali, que estiver no caos, aí você remaneja da outra área e dá comida para o bicho... E a gente vai, então, assim, "canibalizando" recursos que são essenciais para o funcionamento da máquina. A gente vive nessa situação. Corta aqui, espera o outro gritar, aí tira de um terceiro, repassa para o segundo e assim vai. E nessa ciranda temos, sim, buscado blindar a saúde, que, a gente sabe, não poderia, neste instante, prescindir desses recursos. Eu digo "neste instante" porque, com um trabalho de gestão eficiente, eu acredito que esses recursos possam render mais e a gente consiga, eventualmente, fazer mais com menos. Mas, num primeiro momento, no momento que nós enfrentamos agora, na saúde... Nós estamos aqui com o nosso Secretário Fabio Gondim, que é um grande gestor, sabidamente, um especialista na área orçamentária. Ele foi consultor geral de orçamento desta Casa. Eu tenho certeza de que ele vai conseguir, sim, implementar um modelo mais eficiente de prestação de serviço de saúde, que nos leve a fazer aquilo que eu disse há pouco: fazer mais com menos.

Apenas retomando, então, essa questão do caos que nós vivenciamos aqui em relação a esse déficit fiscal encontrado, isso é agravado por uma conta imensa, que foi deixada, da ordem de R\$3 bilhões. E eu quero dizer: são R\$3 bilhões em despesas, relativas ao orçamento de 2014, seja na forma de despesas de exercícios anteriores, como também em restos a pagar. Nós temos R\$2,2 bilhões de despesas de 2014 não contabilizadas. Segundo, inclusive, relatório prévio do Tribunal de Contas do Distrito Federal. Isso, em breve, vai poder ser aclarado ainda mais, uma vez que está em via de acontecer o julgamento das contas de 2014. Algumas pessoas ainda insistem em dizer "não, isso não é verdade, etc.", mas isso é um fato: R\$2,2 bilhões em despesas não contabilizadas e algo em torno de R\$800 milhões, em restos a pagar, que nós tínhamos do orçamento de 2014.

Isso faz com que os fornecedores de todo o Governo, inclusive da saúde, estejam com o pé atrás. Eles falam: "Olha, eu vou prestar um serviço, mas corro o risco de não receber". Isso faz com que nós compremos muito mal. As pessoas já buscam embutir, ali, uma margem de lucro que significaria um "colchão" ou um seguro para o caso de não receber aquilo que lhes é devido. Isso nos coloca numa situação ainda mais grave. Com a ameaça constante de paralisia de fornecimento em áreas essenciais, em medicamentos e em serviços como manutenção de equipamentos - que são essenciais, por exemplo, num centro cirúrgico. Tudo isso é uma situação gravíssima, que nós vivenciamos agora.

E aí vocês podem dizer: "Mas vocês não fizeram nada para debelar essa situação?" Nós estamos, sim, tentando pagar os fornecedores. Quanto àquilo que havia em restos a pagar, cerca de R\$800 milhões, nós já conseguimos pagar em torno de R\$600 milhões. Portanto, em restos a pagar, nós conseguimos cumprir aí três quartos daquilo que devíamos em relação ao exercício de 2014. Entretanto, quando se trata de despesas de exercícios anteriores, que não sejam ainda despesas liquidadas, cujos serviços tenham tido um aceite no recebimento e que estejam apenas aguardando um pagamento, não sendo assim, em muitos casos a gente vai precisar apurar melhor se houve a prestação de serviço ou não. Esses casos de DEAs, as chamadas Despesas de Exercícios Anteriores, não estão sendo, de fato, objeto de pagamento por parte do Governo, salvo casos autorizados, inclusive, com o acompanhamento do próprio Tribunal de Contas da União, em situações emergenciais, que poderiam nos levar à paralisia de serviços que causariam um grande caos na nossa sociedade. Mas esse é o quadro que nós vivenciamos.

Em relação ao orçamento de 2015, idem. Outros dois bilhões e novecentos, quase R\$3 bilhões são esperados de desajuste, ao longo de 2015. Ou seja, entre o que nós precisamos para fazer frente às nossas despesas e o que temos em caixa, tanto do ponto de vista orçamentário quanto financeiro, há aí um desnível, um abismo da ordem de R\$2,9 bilhões. E agora, em setembro, ainda chegam os reajustes concedidos a mais de 30 carreiras, o que nos impõe um aumento de gastos da ordem de R\$150 milhões, na nossa folha de pagamento, por mês. A folha, hoje, é de um bilhão e seiscentos. Nós vamos acrescentar, a essa folha de um bilhão e seiscentos, mais R\$150 milhões, o que nos leva a uma situação insustentável. Se nós não conseguirmos reduzir a despesa, ou aumentar a receita, nós não teremos, inclusive, recursos para pagamento de salários. Essa é a situação que nós encontramos. Não há mágica.

Mas aí vocês falam: "Não, façam economia..." O importante é que as pessoas saibam que, infelizmente, boa parte do nosso orçamento está comprometido com despesas obrigatórias, como por exemplo o pagamento de pessoal, questão previdenciária, PIS, Pasep, coisas que a gente não pode escolher, eleger, "não pago". Então, nós já temos aquela despesa fixada por lei e vamos ter que cumprir.

Isso nos leva a uma margem muito pequena de despesas que são, digamos assim, facultativas. Então, nós temos ali algo em torno de 12, 13%, onde a gente pode fazer economia, e aí você economiza 70%. Você economizou 8% do total do orçamento. Isso não é suficiente para nós enfrentarmos a grave crise que nós vivenciamos hoje. Daí por que a única saída passa a ser o aumento de receita.

Naquilo que era possível fazer, em termos de corte de gasto, nós temos feito. Este Governo... Por exemplo, em relação à publicidade: o governo anterior gastou R\$197 milhões. Este Governo gastou, no primeiro semestre, R\$4 milhões. Para você ver a diferença, a ordem de grandeza que nós estamos tratando. Passagens de servidores: alguns servidores, secretários de Estado, viajam a suas expensas, tirando dinheiro do seu próprio bolso. A gente não permite passagens, diárias... Coisas, assim, essenciais, a gente autoriza, em alguns casos a pessoa pagando a suas expensas. Cortamos carros oficiais, gasolina e cargos em comissão - dos quais já cortamos um número da ordem de 46%. E vamos cortar mais agora, porque...

(Soa a campanha.)

O SR. SÉRGIO SAMPAIO - Permita-me só mais um minuto, porque nós estamos agora em via de transpor o limite de gasto com pessoal da Lei de Responsabilidade Fiscal, em função desses aumentos que nos impactam, agora, em setembro, e nós vamos ser obrigados a fazer mais um corte, da ordem de 20%, em cargos comissionados. Mas cargos comissionados, hoje, respondem por cerca de R\$46 milhões do orçamento mensal do nosso Governo, contra um orçamento de um bilhão e seiscentos com pessoal. Então, quando a gente está falando em corte de pessoal, nós vamos cortar - dos comissionados -, mas a margem é pequena, porque o gasto, em relação ao todo, é pequeno.

Então, nós vamos ter que fazer grandes sacrifícios e contar com a Câmara Legislativa para aprovar algumas medidas que nos levem a um aumento de receita. Muito do que precisamos depende da Câmara Legislativa. Nós confiamos no senso de responsabilidade da Câmara Legislativa, para que possamos enfrentar essa grave crise que aí está, sem o que não há mágica. Sem o aumento da receita, e tentando fazer o máximo em termos de corte de gastos, renegociando vários contratos... Quanto aos grandes contratos, aqueles nos quais nós não tivemos redução de custos, nós tivemos pelo menos a manutenção dos patamares de anos anteriores. Num período em que a inflação se aproxima de 10%, já é um feito. Na verdade, é um ganho de 10%.

Então, temos tentado fazer, mas vai demorar um pouco para arrumarmos a casa e conseguirmos, sim, ter uma atenção maior para aqueles serviços que são essenciais no nosso Distrito Federal.

Em face da falta de tempo, eu não vou abusar e não vou ser indelicado com os colegas, invadindo o seu espaço.

Vou permitir-me, então, parar por aqui. Poderia fazer algumas considerações a mais na área de saúde, mas eu prefiro deixar para o nosso Secretário Fábio Gondim, para que o faça.

Estou aqui à disposição depois, para debater, até cerca de, por gentileza, Senador, 10 horas. Eu vou ter agora um encontro com promotores de Justiça, para discutirmos a situação do Uber aqui no Distrito Federal.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Pessoal, eu fiz questão de convidar para essas duas audiências públicas o Sérgio Sampaio, porque eu tenho participado, todas as segundas-feiras, da reunião do Conselho Político. Lá, toda a situação do governo tem sido externada para nós, e a situação é muito grave.

O Sérgio conseguiu, com esse curto pedaço de tempo, dar, mais ou menos, uma explanação da real situação, da dificuldade talvez de pagar o mês de outubro e novembro. Eu acho que o mês de outubro, se Deus quiser, nós vamos conseguir, mas novembro e dezembro, até agora, não temos certeza de como vamos pagar. Talvez agora, a partir do dia 1º de outubro, tenhamos que cortar mais 20% dos cargos comissionados, porque a despesa vai ultrapassar o limite prudencial...

O SR. SÉRGIO SAMPAIO - O limite prudencial nós já passamos, agora é o limite mesmo.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - O limite do limite. Então, é uma situação difícil.

Exatamente foi a presença do Dr. Sérgio, Secretário de Gestão - na verdade é a Casa Civil que vê toda essa questão, que passa na questão política do governo -, que conseguiu aqui dar um retrato dessa grave situação.

Então, Sérgio, eu acho que a sua provocação foi atingida.

Eu não vou poder abrir para o plenário, por falta de tempo, agora neste instante, para perguntar para você, mas, aproveitando a sua presença aqui, eu quero saber se algum dos membros da Mesa...

Eu quero cumprimentar, anunciar a presença do representante do Micro e Pequeno Empresário da Saúde, que é o Eliezer, que vai ser o próximo a falar, daqui a pouquinho. Está aqui o Dr. Eliezer. Uma salva de palmas para ele. (*Palmas.*)

Queria saber se a nossa Secretária Adjunta de Saúde já chegou aqui ao recinto, já está aqui conosco a Dr. Eliene? Não? Tudo bem.

A Dr^a Eliene vai ser a nossa representante feminina aqui nesta Mesa, só estamos esperando-a chegar. Mulheres, fiquem calmas aí, que vai ficar tudo certo.

Queria saber do Dr. Jairo, do Eliezer, do Helvécio e do próprio Godim se há da Mesa aqui alguma pergunta ao Dr. Sérgio, porque ele vai ter que sair. Há alguma pergunta? Não?

O SR. SÉRGIO SAMPAIO - Só me permita, Senador, complementar aqui uma informação, eu não sei se eu me fiz claro: esses reajustes agora, que impactam o mês de setembro, foram leis votadas ainda em 2014, que estão nos atingindo agora no orçamento de 2015, apenas para deixar isso claro.

Quero dizer também que o não pagamento de fornecedores leva a uma situação de caos na própria economia do Distrito Federal, porque nós vemos inúmeras empresas fechando as suas portas, aumentando o desemprego, aumentando a crise, sem ter o que fazer. É uma situação drástica, portanto nós não temos outra alternativa, a não ser aumentar a receita. É aumentar receita, ou aumentar a receita.

Não queremos ficar aumentando imposto, porque isso alimenta a crise, estamos buscando outras medidas, mas, em muitas delas, nós precisamos, como cobrança de área pública, a pessoa que invade a área pública ou que cerca a área pública, não é invasão, porque isso tem sido permitido pelo Estado. Nós vamos cobrar. Há uma série de medidas. São 32 medidas que eu acompanho diuturnamente com todas as secretarias, que nos podem levar a aumentos de arrecadação. Nós esperamos, com isso, se Deus quiser, começar a sair dessa crise.

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

O Secretário Sérgio Sampaio é uma pessoa experiente, porque foi diretor da Câmara dos Deputados por muito tempo. Secretário-geral ou diretor?

O SR. SÉRGIO SAMPAIO - Os dois.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Diretor-geral, secretário-geral da Câmara dos Deputados por muitos anos, hoje está colaborando no GDF.

Eu vou fazer o seguinte, como a Mesa economizou, eu vou passar a palavra para duas pessoas do plenário aqui, que eu vou definir quem são, para poder fazer uma pergunta ao Sérgio, para eu liberar o Sérgio para ir para a reunião. É o Jorge Vianna, que está aqui, que é do sindicato.

São três minutinhos, no máximo, Jorge.

Por favor.

O SR. JORGE VIANNA - Bom dia, Senador; bom dia, senhores da mesa; bom dia, senhoras e senhores.

Na semana passada, estive na mesa...

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

A outra pergunta vai ser da Dr^a Naiara, para quem eu vou dar três minutinhos também, que é do Sistema de Saúde Complementar aqui do DF.

Então, são essas duas pessoas que vão fazer as perguntas e considerações para o Dr. Sérgio, e eu vou liberá-lo.

Jorge, por favor.

O SR. JORGE VIANNA - Obrigado, Senador.

Dr. Sérgio, em outras palavras, o senhor acabou de dizer que o GDF está tendo que remanejar os recursos suplementares para poder fazer os pagamentos. Em outras palavras, é aquele grupo: quem não chora não mama, mais ou menos assim. Neste momento, a saúde está chorando, principalmente os trabalhadores. Chorando em que sentido? Nós vamos falar aqui de hora extra, é o ponto que está em evidência. O senhor está dizendo, então, que não é prioridade pagar as horas extras dos trabalhadores da saúde, porque, até então, nós temos uma dívida de 90 dias de pagamento de hora extra e nós temos um valor aproximado de R\$15 milhões, que pode ser tirado de outras situações para poder pagar, ou seja, não é prioridade pagar o servidor da saúde num momento de crise?

Então, a pergunta que eu faço é essa. Eu gostaria que o senhor falasse, porque essa semana foi uma semana bastante difícil para nós, dos sindicatos, e para os trabalhadores, que já estão querendo devolver as horas extras. Não existe segurança, e ninguém no governo chegou para falar oficialmente: "Olhe, nós devemos, nós vamos pagar dia tal", ou seja, prioridade.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Dr^a Naiara, três minutos.

A SR^a NAIARA PORTO - Bom dia.

Só me apresentando: meu nome é Naiara, eu sou médica gestora e sou diretora do Instituto de Cardiologia, que é um dos grandes parceiros da secretaria na prestação de serviço à população.

A minha pergunta é mais resumida e bem em cima também do que o Dr. Bisol falou: nós sabemos que o sistema está sendo subfinanciado e nós sabemos que nós temos um modelo de gestão incompatível com a realidade, inclusive de recurso que nós temos disponível. Uma folha de pagamento de 81% do custo é impraticável. Nós sabemos, por exemplo, pela Anap, que faz o levantamento, que 39% do custo das empresas de saúde é com pessoal. Então, a pergunta é: qual é a vontade e a mobilidade política, para que nós mudemos radicalmente esse modelo instalado aqui hoje, sem ideologias, porque as ideologias são muito boas até a pessoa precisar, porque, quando ela precisa e está ali no leito hospitalar, ela quer ter um serviço que atenda, de qualidade, independentemente de classe, de profissão. Aí, ela esquece realmente que ela está defendendo um partido ou uma classe política.

Outra questão importante que eu queria colocar é a questão também - desculpe-me, gente, acabei ficando nervosa aqui - do que se esperar desse panorama financeiro, daqui para o final do ano, de quais vão ser as prioridades e de como nós vamos conseguir manejar essa falta de recurso para conseguir fechar o ano, pelo menos, sem prejudicar mais ainda a população de Brasília nessa questão da saúde, tendo a saúde como a discussão principal e não interesses associados.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Quero agradecer as duas perguntas que eu abri para o plenário, passar para o Dr. Sérgio, Secretário da Casa Civil, para fazer a consideração. Para algum complemento que seja necessário fazer, o Dr. Fábio, no momento em que...

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - ... ele for fazer, vai fazer com toda a tranquilidade.

O Dr. Sérgio, que está aqui, principalmente para falar da área de gestão pública do governo do DF e a situação do governo do DF, pode fazer as respostas no sentido da gestão pública e da administração do DF.

Sérgio, por favor.

O SR. SÉRGIO SAMPAIO - Vou começar respondendo a Dr^a Naiara.

Eu concordo que o que se gasta aqui no Distrito Federal com pessoal... Eu nem quero ter o servidor como inimigo, porque servidor é o próprio Estado. Se nós tivermos os servidores em linhas opostas, isso significa a própria falência do Estado. O Estado é nada mais do que os seus servidores, porque são eles que prestam serviços públicos. Então, nós obviamente devemos o maior respeito e consideração, mas temos que admitir o seguinte: com esse percentual, com esse nível de gasto que o governo do Distrito Federal tem na área de pessoal, a unidade da Federação se encaminha para se tornar absolutamente inviável. Esses 81% na saúde demonstram isso. Os números não são muito diferentes se nós olharmos em relação ao todo. "Pode falar não, você está falando em limite da Lei de Responsabilidade Fiscal, 49%", mas, se nós aportarmos aí os recursos que vêm do Fundo Constitucional, que pagam toda a parte de segurança, mais uma boa parte da área de pagamento de pessoal de saúde e educação, os gastos com pessoal se elevam muito, e o governo está gastando perto de 80% de tudo que arrecada, de tudo que recebe via repasse com pagamento de servidores.

Nós temos que olhar se esse realmente é o Estado que nós queremos, um Estado que seja completamente imobilizado, que não consiga apresentar e oferecer à sociedade políticas públicas, porque é a população que clama por isso. Nós temos que pensar no todo. Nós temos que pensar nos servidores, mas nós temos que pensar no todo. Então, isso realmente é uma questão de responsabilidade, responsabilidade fiscal e responsabilidade para com a população do Distrito Federal.

Eu acho que os limites aqui superaram tudo que pode ser considerado como razoável. Para se ter uma ideia, nós comparávamos ontem, o Município de São Paulo, com 11 milhões de habitantes - nós temos aqui, entre ativos e inativos, 210 mil -, tem 220 mil pessoas. Até julho, o Município de São Paulo havia gastado com pessoal R\$5 bilhões; o Distrito Federal, R\$14,7 bilhões. Nós estamos falando do Município de São Paulo, com mais servidores do que o Distrito Federal, e olhe que são 220 mil servidores ativos e inativos para atender a uma população de 11 milhões, nós estamos falando aqui em 210 mil para atender a uma população de 2,870 milhões de pessoas aproximadamente. Ainda assim, com número menor, nós gastamos três vezes mais do que o Município de São Paulo.

Então, nós temos que escolher o modelo de Estado que nós queremos. Nós não podemos ter o gasto de pessoal...

(Soa a campanha.)

O SR. SÉRGIO SAMPAIO - ... a ponto de inviabilizar o Estado completamente.

Em relação à resposta das horas extras...

O SR. JAIRO BISOL - Secretário, permita-me só um aparte?

O SR. SÉRGIO SAMPAIO - Pois não.

O SR. JAIRO BISOL - Eu acho que é fundamental.

Hoje nós temos este problema na saúde, de que o gasto de pessoal está na ordem de 81% do orçamento, mas não é só isso não. Soma-se a isso uma coisa mais grave ainda: um dos problemas mais difíceis de serem equacionados na Secretaria de Saúde é déficit de pessoal, especialmente na área médica. Então, nós temos um gasto de pessoal da ordem de 81% e, mesmo assim, temos déficit? Quer dizer, essa questão precisa ser revista.

O SR. SÉRGIO SAMPAIO - Complementando, algumas leis aprovadas, além de concederem o reajuste, ao mesmo tempo, reduzem a jornada de trabalho, o que vai implicar a contratação de mais servidores para um sistema já deficitário.

Então, eu quero dizer o seguinte: nós vamos pagar sim, nós devemos hora extra e vamos pagar. Nós não estamos pagando, porque não temos dinheiro em caixa, não temos dinheiro. A despeito de que alguns dizem que o governo do Distrito Federal está nadando em dinheiro, nós não temos dinheiro. Quando nós pagamos a folha, o que é obrigatório, nesse mês, no dia seguinte ao pagamento da folha, nós tínhamos R\$7 milhões em caixa para todo o Distrito Federal. Nós estamos falando de um governo que tem um orçamento de R\$34 bilhões, nós tínhamos R\$7 milhões em caixa. Nós não tínhamos dinheiro para as despesas básicas, mínimas, pagamentos de custeio, coisas essenciais, pagar remédio, pagar serviços que são essenciais. Nós não tínhamos. Em todo mês, tem sido esse sacrifício. Nós ficando olhando a conta pingando dinheiro, mês a mês, sem saber se vai dar para pagar o salário. Faz-se Refis, faz isso, "não, entrou um pouquinho mais? Ufa, conseguimos pagar o salário", só que, a partir do mês que vem, com R\$150 milhões a mais na folha, nós já não vamos conseguir nem a folha de pagamento colocar em dia.

Então, nós estamos sem dinheiro. Agora, quando tivermos, nós vamos pagar. Tradicionalmente, tem sido paga com 60 dias - não é isso, Fábio? - a hora extra da saúde, nós vamos honrar sim esses compromissos. Esperamos que as nossas medidas que estão sendo implementadas deem certo sim, para que possamos honrar o quanto antes. Devemos e iremos pagar. Aquilo que nós não estamos pagando é por essa situação caótica em que nós nos encontramos, de que queremos sair o mais brevemente possível.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Você quer falar um pouquinho aqui?

Pessoal, eu queria agradecer a presença do Dr. Sérgio. Ele explicou realmente a dificuldade que ele tinha desde o início. Então, ele está retirando-se não é por... Está aqui o Dr. Fábio, que é a autoridade máxima de saúde do DF, que vai, inclusive, fazer a fala daqui a pouquinho.

Eu queria comentar a presença e convidar para a Mesa - não existe esse negócio, não - a Dr^a Eliene Berg, que é a representante da classe médica na saúde, uma pessoa que nos orgulha na saúde, uma pessoa que nos orgulha de estar na saúde do DF, por sua capacidade técnica. *(Palmas.)*

É o nosso quadro feminino aqui que vai ocupar a Mesa.

Eu queria, Fábio, que você chegasse ao meu lado, e a Dr^a Eliene sentasse no seu lugar.

Obrigado, Sérgio.

Pessoal, dando sequência rapidamente aos trabalhos, para dar mais tempo de o nosso povo perguntar depois, só queria comunicar aqui a presença da Dr^a Akalenni Bernardino, Coordenadora-Geral de Saúde de São Sebastião, e queria agradecer; da Dr^a Ana Patrícia, Diretora-Geral do Hospital de Base do Distrito Federal, e agradecer a presença dela aqui;

da Dr^a Flávia Reis Sulz, Secretária de Saúde da União Geral dos Trabalhadores (UGT); agradecer a presença do Sr. Cícero Sobrinho, ex-Administrador do Gama e do Hospital do Gama, que está aqui presente também; da Dr^a Andrea Kawamoto, agora está completo o nome, a nossa diretora de saúde do Hospital Regional de Sobradinho, nossa Coordenadora de Saúde; do Dr. Agenor Pereira Dias Filho, representante do Dr. Renato, do HRAN, uma pessoa que eu prezo muito - o Dr. Renato não está aqui presente hoje, porque ele está viajando, ele me justificou a ausência, está numa viagem internacional -; a Dr^a Cleonice Sanches, Assessora do Deputado Distrital Prof. Reginaldo Veras, Presidente da Comissão de Educação, Saúde e Cultura da Câmara Legislativa do Distrito Federal; e o Dr. Aécio, do Conselho Regional de Saúde de Sobradinho. Muito obrigado pela presença. Depois anunciarei outras pessoas. Só há uma pessoa aqui na minha frente, que é o Ayrton do metrô, que foi candidato a distrital pelo PSD - muito obrigado, Ayrton Sousa, por sua presença -, e também o Dr. Tiago Coelho, que deu um *show* aqui na audiência passada, colocando as questões com bastante propriedade. Muito obrigado, Dr. Tiago, que é Subsecretário da Secretaria de Saúde, pela sua presença.

Quero passar a palavra para o Dr. Eliezer. O Dr. Eliezer é representante do Micro e Pequeno Empresário da Saúde, que faz um serviço importante de complemento à rede pública. Então, desse ponto de vista das várias e várias repartições da micro e pequena empresa da saúde pública, da saúde no Distrito Federal, o Dr. Eliezer vem aqui fazer a sua fala, considerando todo esse quadro da saúde no DF. Eu só queria saber se o Dr. Rafael Leal, da grande empresa da saúde, está por aqui? Não? O Dr. Maluf veio? Não? O Dr. Maluf iria vir pelo sindicato das grandes empresas de saúde. Então, não há problema. Dr. Eliezer, então, pelo visto, o senhor vai falar pelo pequeno e pelo grande privado.

Muito obrigado, 15 minutos.

O SR. ELIEZER MOTA - Obrigado.

Onde eu ligo aqui? Já está ligado.

Bom dia a todos!

Senhores e senhoras, é com muita honra que eu estou aqui nesta audiência pública, a convite do Senador Hélio José. Ao longo de vários anos, somos militantes para buscar soluções para o Distrito Federal.

Sou médico, especialista em oftalmologia.

Muito prazer, Secretário. É uma honra falar com o senhor. Muito prazer, Dr^a Eliene, Dr. Bisol, Helvécio, com quem tive a oportunidade de conversar a respeito da saúde.

Eu, como pioneiro aqui em Brasília, cheguei aos sete anos de idade aqui, no Distrito Federal, em 1959. Apesar de eu sempre dizer que eu só tenho 22 anos de idade, estou já com 63 anos. Nós já militamos em várias estruturas governamentais; eu já fui funcionário da Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba (Codevasf); fui assessor da Presidência da Codevasf; fui chefe de equipe do Hospital de Base durante 14 anos aproximadamente; e, muito novo, assumi também a responsabilidade de comandar o serviço médico do Sesi de Taguatinga e Ceilândia, foi lá que o nosso aprendizado começou.

Chegando ao Sesi, nós encontramos uma estrutura boa e colocamos o Sesi de Taguatinga e Ceilândia funcionando no período noturno. Isso foi um grande avanço. Eu tinha apenas 26 anos de idade.

Depois, decidi, passando por órgãos públicos, partir para a iniciativa privada. E apliquei algumas coisas que eu aprendi no Poder Público na iniciativa privada.

Hoje nós conseguimos trazer algumas coisas que podemos considerar que são um sucesso, por ser pequeno, por trabalhar com recursos próprios. Então, nós sempre estamos voltados para a saúde do pequeno, principalmente da pessoa que está precisando, e muito, do nosso serviço. Aí, eu lanço esta pergunta: como a micro e pequena empresa pode participar da melhoria do sistema de saúde pública no Brasil, não só no Distrito Federal?

Nós estamos vendo que há um esforço muito grande do Governo, eu apostei muito no Governo do Rollemberg. E gostaria que ele nos ouvisse. É importante passarmos a nossa experiência, porque nós temos duas visões: a do Poder Público e a da iniciativa privada.

O próximo, por favor.

Nós sabemos que isso foi uma matéria de 12 de março de 2014, segundo a qual 12 mil pessoas aguardam consulta em oftalmologia no Distrito Federal, o que é uma demanda muito grande - isso de primeira consulta, segundo o G1.

O próximo, por favor.

Como foi dito aqui, o Distrito Federal está próximo de 3 milhões de habitantes, é outra matéria do *Correio Braziliense*. Nós devemos nos preocupar com esse crescimento desordenado. Na mesma matéria, como 72 oftalmologistas na Secretaria de Saúde podem atender sozinhos à população de aproximadamente 3 milhões de pessoas?

Inclusive, nessa matéria, o nosso Promotor Bisol foi citado junto com o Dr. Gutemberg Fialho. Então, está ali a matéria. Nós nos baseamos em dados para poder trazer algumas soluções para o Distrito Federal.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ELIEZER MOTA - O déficit é muito grande.

O próximo, por favor.

Então, nós temos um déficit muito grande de pessoal e nós precisamos encontrar uma solução para isso. O esforço é grande, a iniciativa privada quer participar com o Poder Público. E a nossa proposta é uma parceria que cabe dentro da Lei nº 8.080, do SUS.

Eu estou com o meu filho aqui, o Eliezer Neto, assessorando-me. Ele é publicitário e tem me ajudado muito no desenvolvimento da nossa clínica.

Passe o seguinte, por favor.

Nós vivenciamos recentemente essa famosa carreta da catarata. Eu nunca vi fazer-se cirurgia em caminhão, de qualquer coisa. Eu acho que nem em animais são feitas cirurgias.

Eu vou mostrar rapidamente esse vídeo que nós pesquisamos nessa noite, meu filho até não dormiu essa noite, buscando algumas informações.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. ELIEZER MOTA - Essa foi a situação encontrada durante a prestação de serviços, inclusive, o profissional que foi contratado não era nem do Distrito Federal. Isto é chato demais: não acreditar nos profissionais de saúde daqui do Distrito Federal.

E isso era a carreta, um centro cirúrgico um centro cirúrgico nessas condições.

Esse foi um vídeo amador que nós conseguimos no Youtube, e é bom o nosso Promotor Bisol ter acesso a essas...

Olhe o desrespeito com o público.

Isso foi a chuva que levou...

Pode comentar alguma coisa.

O SR. JAIRO BISOL - O Ministério Público investigou. Nós movemos duas ações de improbidade administrativa contra a carreta.

O SR. ELIEZER MOTA - Foi um desabamento que ocorreu com uma chuva forte, a estrutura que foi colocada lá não oferecia segurança nenhuma.

Esse foi o estado, quem não viu...

Nós, da saúde, os médicos, as clínicas somos fiscalizados pela Vigilância Sanitária. Às vezes, nós, dentro de uma estrutura mínima e viável, não trabalhamos com tranquilidade, infelizmente, Secretário.

Eu não sei se há mais alguma coisa.

Vamos para o próximo, Eliezer, para nós quase finalizarmos.

Esse vídeo está no Youtube. Para quem quiser acessar, ele é grande, foi editado pelo meu filho essa noite - ele nem dormiu, como eu falei, ansioso para essa apresentação.

Desculpem-me.

Juntos, a iniciativa privada e o Poder Público, podemos mudar essa triste realidade. A nossa proposta é de parceria entre a Secretaria de Saúde e a rede privada. Como captar recursos econômicos para viabilizar tal projeto? Vamos apostar na saúde do Distrito Federal? Vocês apostam? Eu aposto.

É isto que nós queremos propor: a criação da Loteria da Saúde do Distrito Federal, uma loteria em que todos ganham, principalmente quem realmente necessita. Já que o nosso Secretário Sérgio disse que não temos dinheiro, é uma forma de nós captarmos esses recursos honestamente.

E existem outras loterias estaduais que talvez não sejam voltadas exclusivamente para a saúde. Eu gostaria de propor isso até ao Senador Hélio José, já falei com o Deputado Rogério Rosso. Ele mesmo falou que vai criar um projeto de lei - já estão tramitando algumas assim nesse sentido -, e é isso que nós queremos que aconteça.

Próximo.

"Felicidade e responsabilidade moral são inseparavelmente ligadas." (George Washington)

Mais alguma coisa? Termina por aqui?

Essa é a nossa participação.

Eu gostaria de que o Secretário visse com carinho a iniciativa privada, porque nós podemos ajudar e muito. Nossa estrutura hoje das clínicas e hospitais privados é muito grande, Secretário. E nós podemos engolir, literalmente, essa demanda reprimida que hoje existe nas filas dos hospitais e postos de saúde.

Eu gostaria de apresentá-lo com essa nossa ideia, o senhor, o Senador e a população como um todo.

Agradeço pela minha participação. (*Palmas.*)

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

Queria só questionar se os representantes das grandes redes, o Dr. Maluf ou o Dr. Rafael Leal, estão aqui? Não?

Então, vamos passar para o Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Quanto ao Dr. Maluf, do SBH, eu fui informado aqui de que ele se encontra em viagem, mas está representado por dois outros diretores do Hospital Santa Marta, o Dr. Anderson Goulart e a Dr^a Kátia Carvalho.

Por favor, pessoal. Por favor, vamos fazer silêncio.

O Dr. Anderson Goulart está aqui? Dr. Anderson, do ponto de vista de um grande empresário da saúde, o senhor quer fazer alguma consideração a respeito da questão, para eu passar para o Conselho de Saúde e, depois, para o secretário? Se você quiser, fique à vontade. Você tem de três a cinco minutos para poder falar.

Tudo bem? Então, está o.k.

Então, vamos tocar aqui com o Dr. Helvécio, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, do ponto de vista dos usuários, das pessoas que realmente requerem o dia a dia da questão de saúde, para depois nós ouvirmos, com toda a tranquilidade, o Dr. Fábio e a Dr^a Eliene, sobre a consideração que eles quiserem fazer sobre a Secretaria de Saúde do DF.

Eu queria só pedir desculpa por ter me ausentado rapidamente aqui da mesa, porque eu tive que dar uma entrevista para a TV Canção Nova, para a TV Brasília, e vou ter que sair agorinha para TV Globo, mas estou antenado, e todas as notas taquigráficas estão devidamente registradas.

Dr. Eliezer, desculpe-me eu ter-me retirado um pouquinho.

Por favor, Helvécio.

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - Bom dia a todos e a todas!

Exmo Senador Hélio José, Dr. Bisol, Dr. Eliene, Eliezer, se o Dr. Bisol ficou assustado com o tempo, o Conselho Social está apavorado, porque discutir saúde é muito mais amplo. E preocupa quando se vê a sociedade focada na problematização da saúde e na lógica da Medicina privada. A lógica da saúde pública é diferente da lógica da medicina privada.

O modelo de assistência à saúde pública do Distrito Federal já foi considerado um dos melhores do mundo e referência para outros países, procedendo a estudos e análises, para aplicação no seu território, a exemplo do Canadá e da Inglaterra. Mas o que aconteceu? O que é o SUS? O que é a saúde?

O SUS é um produto genuinamente brasileiro e pertence ao povo brasileiro. Mas é preciso, Senador, descerrar a cortina do SUS, estabelecer a verdade. E a verdade só virá pontualmente com a participação da sociedade, da população, discutindo amplamente os vieses do SUS.

O que existe hoje é consequência de uma ação mefistofelicemente programada para destruir a saúde pública e terceirizar a saúde pública, tendo a Capital da República como exemplo. (*Palmas.*)

Nos últimos anos, nós temos assistido a uma corrida de obstáculos na gestão da saúde com destino à urna, sem um planejamento consequente e execução. O que existe hoje é que a própria estrutura organizacional do Estado é incompatível com as demandas da sociedade. Essa visão o Conselho de Saúde tem clara e inequívoca, e nós temos as diretrizes estruturantes para resolver a crise da saúde de Brasília e do Brasil.

Nós temos hoje uma gestão pautada pela mídia. É a mídia que pauta a gestão na saúde pública nos últimos anos. Nós não temos os determinantes sociais e os indicadores de saúde como base para composição das equipes. Isso é fato.

Aí, você apresenta 81% de custos com pessoal. A culpa é do pessoal? Ou é esse pessoal que ainda resiste e mantém a saúde pública funcionando?

A estrutura organizacional hoje não permite a exequibilidade das ações da saúde. O maior crime que se cometeu contra o modelo de saúde pública do Distrito Federal foi a extinção da Fundação Hospitalar em maio de 2000, porque havia um interesse de assalto ao orçamento das fundações, que tinham seus parques de apoio para manutenção, prevenção e

efetividade dos processos de trabalho, em que se construiu uma comissão única. O dinheiro foi todo para um setor, para determinada pessoa indicada por alguém para executar o processo. E, aí, começou o desastre.

Qual unidade da Federação tem uma robusta de unidades hospitalares, com postos rurais, centros de saúde, hospitais, hierarquizados? Qual unidade da Federação tem? O Distrito Federal, a Capital da República, que tem a benevolência do Fundo Constitucional de saúde.

Agora, as práticas são incompatíveis com a efetividade, com a resolutividade, mas parece que a lógica hoje é colocar a culpa do custo com pessoal na justificativa para terceirizar, trazer OSS para falsificar, inclusive, médico. A mídia tem mostrado o que acontece com os contratos de OSS, em que até o médico é falsificado. Imaginem os processos de trabalho? Imaginem os processos de trabalho? É essa a realidade. (*Palmas.*)

Hoje, nós somos remetidos pela mídia à lógica da doença. Nós não podemos confundir linhas de serviço de saúde com promoção à saúde. Aí está o caos.

O que é saúde? O que é saúde? A saúde, por mais que pareça cara, é infinitamente mais barata que a doença. Sem saúde não há vida.

Então, qual é o preço da saúde? A própria conduta comportamental do indivíduo remete-o para a doença ou para a saúde. Ou nós atuamos na lógica das cidades saudáveis, em que os equipamentos públicos, as estruturas públicas interajam, estabeleçam um viés pactuado na lógica da saúde, da promoção, ou não há dinheiro que seja suficiente.

Um dos grandes problemas que nós temos na saúde pública é o conflito de interesse, o dono de hospital privado ser gestor da unidade de serviço público. (*Palmas.*)

Este é o problema: conflito de interesse. Ou é público, ou é privado.

Não há nenhum problema em uma relação com o público e o privado. Não há nenhum problema com essa relação. O problema é o dono de um hospital privado ser gestor na saúde pública.

Ele vai otimizar o quê: o serviço público ou o privado? Ora, se o público funcionar, o dele vai à falência. Essa é a lógica.

Agora, no contexto da Capital da República, ou nós atuamos de forma integrada... Como é que você vai fazer promoção à saúde, sem a participação da educação? Como é que você vai fazer saúde em que o modelo é centrado, focado no médico, sem que haja o protagonismo da equipe multiprofissional? (*Palmas.*)

Você pode ir agora a qualquer hospital público e ver a estatística do atendimento da clínica médica. A maior incidência é por desarranjo gastrointestinal, por ingestão de alimentos mal manipulados ou inadequados. E hoje você tem a lógica dos laboratórios e das indústrias de que tudo se resolve com um produto, anabolizante. Daqui a pouco, haverá a pílula do prazer: você não precisa mais interagir com ninguém, sozinho você se resolve, e, aí, o laboratório lucra; a indústria, idem. (*Palmas.*)

Saúde é cidadania. Nós temos diversos companheiros e companheiras aqui do segmento do trabalhador, usuário e gestor que, durante 20 anos, não procura um médico, porque ele tem uma conduta comportamental saudável. Isso é saúde.

Ora, para ficar bonito agora, há os silicões. E o problema vai para onde? Para onde convergem, para onde são carreados todos os problemas por uma conduta inadequada, em todos aspectos? Para a saúde, mas não é para a saúde, para a linha de serviços de saúde.

Saúde você não encontra em posto rural, em centro de saúde nem em hospital. Saúde é um todo, é o ambiente, é o meio em que você vive e como você vive. Agora, se nós queremos discutir a terceirização da saúde, vamos descerrar a cortina do SUS.

Diga logo, porque o que existe hoje é uma incompatibilidade da estrutura organizacional com as demandas da sociedade. Você vai lá numa comunidade como o Varjão, que tem uma efervescência de adolescentes, com indicadores e determinantes específicos - gravidez na adolescência, droga, violência, etc. -; você vai ao Guará I, consolidado de idosos; no Cruzeiro, idem; mas a composição da equipe é a mesma. Ora, desperdício de tempo, de energia e de todo o resto.

Precisamos, sim, estabelecer o modelo real para o Distrito Federal, mas de acordo com a necessidade vivencial, presencial, da população de cada localidade, de cada ambiente. Nos últimos 15 anos, sofremos aqui a precariedade das estruturas, como exemplo a SVS, a vigilância. Ora, se os dados primários que estabelecem o viés do planejamento da saúde são falsos ou não são reais, todo o resto é o quê?

Visite as estruturas da SVS! Não há pessoal, não há estrutura, não há equipamento, na Capital da República. Se quiser um exame mais aprimorado vai para onde? Se quiser um resultado mais aprimorado vai para onde?

Ora, agora de quem é a responsabilidade? A responsabilidade é de todos. A responsabilidade do fortalecimento do SUS é de toda a sociedade, é de todo o brasileiro e toda a brasileira, porque temos que compreender que o público é completamente diferente do privado.

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - O privado já define - e falei do apavoramento do tempo. Mas interessante e oportuno é estar aqui na Comissão de Direitos Humanos, porque a saúde é um direito humano.

Onde uma criança pobre do Piauí ou do Maranhão vai fazer um transplante de coração? Onde? Onde vai fazer? No SUS. Onde você faz o atendimento de alta especialidade, de alta complexidade? No SUS.

Agora temos um problema: o orçamento do SUS Brasil é gordo. E há muita gente querendo se alimentar dessa gordura. Esse é o problema. *(Palmas.)*

Agora, a partir do momento em que estabelecemos a conformidade dos requisitos em que o indicador de saúde de cada bairro, de cada rua, de cada cidade, o determinante social seja a base para a composição e consecução dos serviços, a coisa muda, inclusive no aspecto da racionalização. Aqui assistimos, todos os dias, à mídia falar uma coisa, e você visita o local e a realidade é outra. Virou moda falar mal da saúde.

Ora, por que não falar da doença; das milhares de vidas que são salvas todos os dias; dos milhares de procedimentos cirúrgicos e procedimentos de assistência que são realizados pelo SUS e resolvem a vida de milhões e milhões, e não são divulgados, não são publicizados? Isso, porque não há um comportamento do Estado de proteger o seu. É como se o próprio Estado quisesse se entregar para o adversário, promove-se a entrega.

Aí estão os interesses difusos, porque não é o Estado como um todo. São indivíduos, nas suas corporações específicas, que hoje controlam a saúde pública.

Temos conflitos de interesses graves que têm que ser demonstrados. Você põe na mídia que há um estoque de órteses e próteses para 50 anos. Mas o estoque é para 50 anos ou as equipes que estão pautadas para realizar o serviço não estão realizando o serviço? Qual é a realidade?

Qual é a política para o idoso? Temos que discutir, Senador, hoje, com relação à perspectiva de longevidade, qualidade de vida e que remete, e os dados indicam hoje, a quais são as causas do maior índice de mortalidade e incapacidade hoje? Não são doenças crônicas transmissíveis.

É preciso olhar com cuidado para esses indicadores. De onde vem a causa? O que está acontecendo?

Isso, porque todo problema da organização da própria cidade é levado para o posto de saúde, para o hospital: a qualidade do transporte, o saneamento urbano, a mobilidade, a questão da economia. E isso vai parar onde?

E aí, companheiro Jorge, cito, pontualmente, nós trabalhadores temos uma responsabilidade com o SUS da Capital do Brasil. Nós trabalhadores, hoje, do DF temos os melhores salários Brasil SUS e a menor carga horária. E temos a responsabilidade de estabelecer um pacto com o usuário de resgatar a qualidade da saúde pública do Distrito Federal.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Agradeço ao Dr. Helvécio pelas palavras e, com certeza, é um grande representante da saúde pública. Sinto-me orgulhoso da sua apresentação aqui, como usuário do SUS também. Por favor, um minutinho.

O SR. ELIEZER MOTA - Gostaria só de deixar claro que não sou a favor da privatização da saúde. Sou totalmente contra e quem me conhece sabe. Estamos num grupo de Whatsapp, discutindo diuturnamente os problemas da saúde e estamos querendo ajudar, não queremos aquele bolo.

Estou fora, como o Helvécio mesmo falou, da Secretaria de Saúde há 24 anos. Estou só me dedicando à iniciativa privada. Não com o interesse de pegar o bolo de alguma coisa, porque já temos esse bolo, que é bom, senão a saúde privada não estaria no ponto que está.

Sou totalmente contra a privatização e a terceirização da saúde. Sou contra, por exemplo... Meu filho até está me alertando aqui de que estamos há dois meses fazendo gratuitamente, na nossa clínica, lá no Alameda, na Macrovisão, a prevenção do glaucoma.

Não cobramos nada da população. E assistimos uma população que tem dificuldade de pagar uma consulta de R\$400, R\$500, aqui no Plano Piloto.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Será o próximo, calma!

O SR. ELIEZER MOTA - Então, estou só querendo deixar claro que sou contra a privatização da saúde.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Pessoal, agora vamos ouvir a Dr^a Eliene, em seguida do Dr. Fábio. Em seguida, abrirei para 15 perguntas de 15 pessoas do plenário, e, depois, para considerações finais de todo mundo aqui. Está certo?

Vou passar primeiro para a nossa Dr^a Eliene, nossa técnica, que tem ouvido demais todo mundo e espero que Deus a ajude e ao Dr. Fábio para tirar Brasília desse caos da saúde.

Vai lá, Dr^a Eliene.

A SR^a ELIENE ANSELMO BERG - Bom dia a todos!

Bom dia, Senador, obrigado pelo convite! Parabéns também por essa iniciativa.

Bom dia, Dr. Bisol, Dr. Helvécio, Dr. Eliezer! Acabei sabendo que somos colegas de instituição, também trabalho no Sistema Fibra, e estou licenciada desde fevereiro por dedicação exclusiva à Secretaria.

Bom dia, Secretário!

Queria também cumprimentar o segmento da sociedade civil, os representantes aqui, por meio dos presidentes dos conselhos regionais de saúde.

(Intervenção fora do microfone.)

A SR^a ELIENE ANSELMO BERG - Sr. Joel, por favor! Cumprimento ao Sr. Joel e, por meio dele, a todos os presidentes do conselhos regionais, aos diretores dos hospitais. Gostaria de cumprimentar o Dr. Manoel e todos eles, com a diretora do Saúde Sobradinho.

Coordenadores, gostaria de cumprimentar a Dr^a Ana Patrícia e a Dr^a Andrea.

Nossa equipe de subsecretários, gostaria de cumprimentar a todos, por meio do Subsecretário da Sugepar, Tiago, e a Amália, que também estão aqui presentes; todos os profissionais de saúde - enfermeiros, psicólogos, técnicos de enfermagem, odontólogos, assistentes sociais - e todos os demais, em função do tempo não vou mencionar, gostaria de cumprimentar cada um por meio da Dr. Dalzi, amiga pessoal e uma psicóloga muito engajada no trabalho junto à sociedade.

Gostaria de cumprimentar também vocês, porque achei muito admirável, os portadores de necessidades especiais estarem participando desse momento, ou seja, não houve barreiras que impediram de estar aqui nesse momento, discutindo a saúde do Distrito Federal.

Queria colocar um pouquinho de mim, uma desconhecida, forasteira, embora todo mundo tenha chamado de forasteiro o Secretário, ele é brasiliense, eu que não sou. Mas tive a oportunidade de chegar aqui há 11 anos. Confesso vocês, acredito que a maioria que aqui chegou estranhou muito, principalmente quem chegou na época da seca, como aqui cheguei, vindo do Rio de Janeiro, e tive a felicidade de ser acolhida por esta cidade, pelo Distrito Federal, de maneira como jamais sonhei.

Eu me formei no Rio de Janeiro, fiz clínica; depois, fiz especialização em psiquiatria. Aliás, queria cumprimentar a todos da saúde mental, por meio da Dr. Simone, Diretora do Compp, não esperava e não procurava e recebemos essa missão, creio eu por Deus, quando sempre coloco todas as questões da minha vida primeiro diante dele, quem me conhece sabe disso, por meio da pessoa do Governador que nos confiou essa missão.

E, na ocasião, disse a ele, vou repetir aqui diante de todos, que não poderia me comprometer com nada que não fosse apenas o meu trabalho, a minha dedicação e o meu empenho, não poderia prometer resultados, mas, se dependesse disso, com isso poderia me comprometer. Sei que é difícil, tenho muito a aprender, tenho 16 anos de formada, porém, em gestão, não tenho tanta experiência assim, mas tenho procurado aprender e não tenho me furtado a trabalhar 14 horas por dia ou até mais, e com muito prazer.

Isso tem me custado um sacrifício pessoal, meu filho caçula tem sete anos e, essa semana, cheguei em casa, eles estavam brincando - ele e o mais velho, de 12 - de uma fábrica de miojo, uma era o diretor e o outro, presidente. E eles usavam o discurso que escutam, quando estou trocando ideia com meu esposo, sobre como poder fazer, dar condução ao trabalho técnico, que é minha função junto ao Distrito Federal. Terei essa coragem, tive essa ousadia.

Sempre trabalhei na ponta, já fui de médica de família à saúde mental, trabalhei na Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, que foi o segundo hospital psiquiátrico no Brasil; trabalhei no Hospital Lourenço Jorge; trabalhei aqui na saúde mental; na saúde da família; na unidade mista de Taguatinga; no hospital HRT, em que estive como coordenadora da regional por seis meses. Espero realmente conseguir fazer alguma coisa.

A realidade não é fácil, sob todos os aspectos: temos que buscar recursos; temos que motivar os nossos mais de 32 mil servidores, que estão desmotivados; temos que ter firmeza, porém, sem ser incisivos; temos que ser agregadores. Como fazer isso? Estratégias: estratégia de gestão de pessoa; usar informações gerenciais, para que se possam definir meios de construir habilidades, técnicas para dar jeito, ou pelo menos tentar.

Temos que contar com todo mundo. A responsabilidade não é do Governador, não é do Secretário, não é minha, mas de todos nós. Cada um tem o seu papel, do Secretário ao agente comunitário de saúde que vai visitar a família pela qual ele é responsável.

E precisamos criar estratégias de mover todos nisso. Sempre brinco com o Secretário que ele tem que correr atrás do recurso e eu correr atrás de aplicar esse recurso na ponta. Temos uma equipe que tem se dedicado. A equipe teve alguma mudança pequena, e provavelmente haverá outras - estamos fazendo tudo de modo muito calculado, muito planejado, porque não gostaríamos de errar; gostaríamos de honrar a confiança que nos foi depositada.

Com relação ao tempo, também não podemos dizer em que tempo faremos isso. Embora todos esperem e anseiem para que isso pudesse ser feito, seríamos levianos de poder colocar uma afirmação nesse sentido. O compromisso do tempo é único: que seja o menor tempo possível.

Não podemos também nos esconder atrás disso, que não temos recursos, que não podemos dar garantia disso ou daquilo e deixar que a coisa corra frouxa. Não é essa a nossa proposta, também não é esse o nosso discurso. Estamos apenas colocando aquilo que vamos poder honrar.

Não vamos dizer coisas que não podemos fazer, mas podemos, sim, dizer que vamos trabalhar, construir estratégia. Já é o nosso 30º dia à frente dessa missão. Vamos buscar, sim, e vocês, certamente, poderão cobrar, à medida que tivermos avançado com o tempo, e não tivermos tentado fazer nada, assim, estaremos, sim, sob o direito de cada um de vocês de cobrar e até pedir a nossa saída, e o que eu gostaria de propor é uma aliança, é uma colaboração, que possamos estar realmente juntos.

A Fundação de Saúde do Distrito Federal foi criada em 1960, com expectativa para atender a 500 mil pessoas. Depois da troca e, quando começou, se não me engano em 2000, 2001, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, passaram por ela 42 mandatos de secretários. Alguns deles foram reincidentes, portanto, não foram 42 pessoas, mas 42 mandatos nesse sentido.

Vejam que não é uma tarefa fácil. É muita gente para pouco tempo. O contexto da Secretaria hoje não é responsabilidade de A, B ou C.

É um contexto histórico em que nós também tivemos a nossa responsabilidade. Não há tanto tempo que a sociedade civil sentiu que precisava cobrar, vir atrás, precisava reivindicar o seu direito, saber onde estava sendo aplicado o seu dinheiro. Concorro que não tínhamos essa porta, como temos hoje. E nisso a tecnologia ajudou muito, as redes sociais possibilitaram isso, diminuiu o hiato entre o poder e o proletariado.

O que espero é poder contar com a ajuda de todos. Não podemos achar que vamos fazer qualquer mudança, qualquer melhoria, se fizermos gestão de gabinete. Não é essa a proposta.

Na próxima semana, espero, estamos só aguardando a nomeação de algumas pessoas, que construamos uma equipe especializada, um grupo chamado GMAES, que é Grupo Multiprofissional de Estratégias em Saúde. Qual é a função desse grupo? Ir para as pontas.

Iremos para as pontas, para as regionais, vamos trabalhar conjuntamente. A parte vai de médico até um administrador que vai cuidar desde centro de custos a faturamento. A ideia é dar apoio às pontas, dar apoio aos coordenadores, aos diretores, aos gerentes de centros de saúde e, especialmente, aos nossos servidores.

Para isso, vamos contar também com especialista em RH, teremos um psicólogo, uma estratégia de cuidado com a saúde mental também do nosso servidor que está muito fragilizado. *(Palmas.)*

Existe já um projeto, posso até compartilhar com todos, um pequeno *briefing* sobre a missão, a visão, os objetivos, quem participa. E, se, em seis meses, não dermos resultado nenhum, cobrem, porque realmente não estaremos atendendo a expectativa de vocês, mas o que preciso agora é contar com o apoio de todos.

(Soa a campanha.)

A SRª ELIENE ANSELMO BERG - Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Brillhante, Dr. Eliene, o seu depoimento e a sua colaboração aqui! Sempre procurei, inclusive me lembro que fiz uma reunião com o Dr. João, no primeiro dia em que foi anunciado, fomos no hotel encontrar com ele, estava com o Sindicato dos Médicos, Sindicato da Saúde, com os representantes dos conselhos e com algumas pessoas da iniciativa, falando dessa questão do pacto, porque

Brasília está numa situação difícil e que só no pacto de colaboração mútua é que vamos conseguir superar. Então, fico muito feliz de ter ouvido aqui que V. S^a está propondo essa aliança, porque realmente todos nós precisamos ajudar Brasília e até o Brasil a sair da crise na saúde que se encontra.

O Ministro da Saúde esteve conosco na Comissão do Orçamento, há dois dias, deixou clara a situação grave. Até está fazendo um apelo a esta Casa. Está levando petardo de todo lado para ver se reconstrói a CPMF.

Há dificuldade de financiamento da saúde, todo mundo sabe. E, em Brasília, não é diferente, temos uma rede de saúde muito importante, mas que está com dificuldade. E ver a Dr^a Eliene, uma técnica, capacitada como ela é, para poder fazer construir essa aliança, é muito importante.

Vamos ouvir o Dr. Fabio, que é um gestor, uma pessoa que veio com a colaboração da Dr. Eliene, que é a médica, que é a técnica, que é a diretora técnica da situação, para poder, junto conosco, trabalhar essa questão da saúde.

Dr. Fabio, com tranquilidade, pode usar a palavra por dez minutos, e depois mais cinco. Está bom?

O SR. FABIO GONDIM - Bom dia a todos!

Bom dia, Dr. Eliezer, em nome de quem cumprimento os demais representantes das empresas de saúde, que fazem saúde complementar; Dr. Helvécio, em nome de quem cumprimento os conselhos de saúde, tanto do Distrito Federal, quanto os regionais!

Estamos aqui com muitos representantes presentes. (*Palmas.*)

O Dr. Jairo Bisol, em nome de quem cumprimento o Ministério Público e estendo o cumprimento às demais instâncias fiscalizadoras do Governo. Nosso Senador Hélio José, em nome de quem cumprimento os demais Parlamentares desta Casa, do Congresso Nacional e da Câmara distrital, que estão acompanhando, com certeza, o que está sendo discutido aqui com toda a atenção. Dr^a Eliene Berg, em nome de quem cumprimento os demais servidores da nossa Secretaria, os demais subsecretários, temos aqui uma equipe que está acompanhando atenta e preparada também para dar alguma resposta que eventualmente não eu mesmo não possa dar.

Senhoras e senhores, bom dia a todos!

Eu achei muito interessantes algumas colocações do nosso Exmo Sr. Jairo Bisol, e vejo razão no que foi dito. Temos, no Brasil, uma situação que não é do Distrito Federal, é federal, todos os Estados. Tive em diversas reuniões, apesar de hoje completar 30 dias como Secretário, meu primeiro mensário, mas... (*Palmas.*)

... por coincidência, estive em diversas reuniões do Conass, do Conasems; estive com o Ministro da Saúde por seis vezes. Ele até brincou, olhou para mim e disse: "Poxa, já estou ficando é amigo do Fábio, de tanto que encontro com ele em todo lugar!" Foram muitas reuniões.

E tenho ouvido uma questão que é nacional, várias questões que são problemas nacionais, como a de subfinanciamento da saúde, a questão da judicialização, já perdendo um pouco a sua finalidade do serviço de saúde, e até a falta de médicos no cenário nacional, em que o Ministério tem trabalhado para viabilizar, em 2026, a regulação, segundo palavras do Ministro, da quantidade de médicos em função da demanda da população.

Além dos problemas que o Sérgio Sampaio já mencionou - que não vou me estender neles, porque já foram explanados, é aquilo mesmo, estamos passando por uma dificuldade muito grande -, nós temos outros problemas que não estão dentro da nossa capacidade imediata de solução, mas, pelo menos não completa, que vamos trabalhar para minorar os seus efeitos. É quanto a essa questão do subfinanciamento, que é geral. Temos aqui uma questão específica, aqui abro um parênteses, não quero politizar e também não apontar culpados, até porque não acredito mesmo que haja um culpado ou alguns poucos culpados; acho que há um grande número de responsáveis por termos chegado onde chegamos, mas o fato é que hoje estamos numa situação em que a saúde, que contou com o Fundo Constitucional do Distrito Federal, aparentemente infundável, hoje findou, e a saúde não consegue mais ser financiada sem uma gestão que leve em consideração níveis de eficiência, redução de desperdícios e de desvios.

Hoje temos que fazer uma gestão que leve em consideração que os recursos são limitados. Isso, porque a impressão que tenho é de que nunca se levou em consideração que os recursos um dia acabam. A nossa farmácia central, que até hoje não tem um controle efetivo, se sumisse ou se perdesse a validade de uma grande quantidade de medicamentos se comprava a mais. Pronto! Fundo constitucional dava conta.

Para fazermos um faturamento, dá muito trabalho, tem que preencher uma guia, mandar para o Ministério. É muito mais fácil contar com recurso do fundo constitucional. Então, hoje somos a unidade da Federação que menos recebe recurso do Ministério da Saúde em termos *per capita*; não sei se isso é sabido da população.

Então, isso é uma informação assustadora. E, de um lado, é um problema grave, mas, de outro lado, é um alento, porque dá para resolver isso, dá para trabalhar. E essa solução está dentro da Secretaria de Saúde, e já estamos tomando providência para resolver isso, conforme vou deixar demonstrado em seguida.

A questão da quantidade de médicos. Acredito que falte médicos no Brasil todo, mas, curiosamente, parece-me, se formos olhar números, grandes números da saúde do Distrito Federal, temos quatro médicos para cada mil habitantes; temos um leito para cada setecentos e poucos habitantes; temos 9,5% desses leitos como leito de UTI, bem mais do que preconiza nossa Portaria nº 1.101. Se olharmos, 24% do nosso orçamento de 2015, 24% do empenhado hoje destinados para a saúde. Vejam bem, nosso mínimo constitucional é 13,5%, hoje são 24%, segundo informação da nossa secretária de planejamento.

Quer dizer, um europeu que olhe de fora e vá fazer um estudo sobre a saúde do Brasil, chegará à conclusão de que o Distrito Federal está perfeito, está muito bom, entre os melhores. Só que chegamos, olhando de perto, olhando de lupa, vemos que a realidade é bem outra, e nos remete a uma reflexão: como que, com números como esses, 34 mil servidores, com orçamento que vai chegar, no final do ano, a R\$7,2 bilhões - é muita coisa -, e, com tudo isso, estamos aqui falando de crise na saúde do Distrito Federal? Dá vontade de falar: um minuto de silêncio para pensarmos o que é isso.

Então, o que percebo é que temos uma estrutura que realmente se baseou completamente numa abundância de recurso, enquanto esse recurso existiu: precisa-se de mais gente, coloca-se mais gente; não se pensa em economicidade de escalas de trabalho. Vamos evitar fazer hora extra noturna, porque é mais cara, vamos fazer diurna, vamos priorizar escala. Enfim, algo tem que ser feito, porque quem paga essa conta é toda a população e nós como cidadãos.

Então, não temos o direito, temos o dever de fazer esse trabalho, de fazer esse dever de casa. E, independentemente de demandas que entendemos absolutamente legítimas, como deixei muito claro numa reunião anterior com todos os sindicatos das áreas de saúde, lá no espaço do Conselho de Saúde, entendemos tudo isso, mas precisamos também que os servidores da saúde do Distrito Federal compreendam que, tendo os melhores salários do Brasil, tendo a melhor carga horária do Brasil, também devem retribuir o que receberam da sociedade em forma de prestação do melhor serviço. E somos nós, os servidores, toda essa estrutura administrativa que temos condições de fazer isso.

Tenho certeza, Sr. Senador, Sr. Jairo Bisol, que vamos conseguir ter sucesso, vamos reverter grande parte desse problema, embora reconhecemos que revertê-lo todo é quase uma impossibilidade no curto espaço de tempo, porque algumas despesas, e a Dr^a Naiara falou de redução de despesas de pessoal, mas vou falar de outra forma: como passo de uma situação em que, hoje, o orçamento da saúde 81% representa a despesa de pessoal, 17% custeio e 2% investimento?

Quando falamos em aumentar número de leitos, de restabelecer contratos de manutenção de 58,009 mil equipamentos de toda a rede, como posso falar nisso com esta proporcionalidade de distribuição de gasto, 81%, 17% e 2%? Como passo esse 81% para 70%, que seja, embora ela tinha dito que o número adequado seria 40%, quarenta e poucos, mas como deduzo de 80% para 70%, se não aumentando as outras despesas, porque não posso reduzir as de pessoal? Como sugiro aumento de uma despesa dessa se ela já representa 24% do total do orçamento das unidades da Federação?

Portanto, meu amigos, é uma equação complicada. Tem solução, mas não é uma solução para amadores e não é uma solução de curto prazo. Para trabalhar nisso aí, é preciso ter muito perseverança e cada passo tem que ser extremamente bem medido.

(Soa a campanha.)

O SR. FABIO GONDIM - Não há milagre. Cada passo que dermos, vamos ter que pensar em como viabilizar a saúde financeiramente. Todas as políticas públicas - saúde, educação, segurança, infraestrutura, cultura -, qualquer uma que os senhores quiserem fica prejudicada no ambiente em que não há equilíbrio orçamentário-financeiro como é o nosso caso.

O problema não é da saúde. O problema é de toda uma estrutura que foi montada historicamente nesse sentido. Agora temos feito muito, quero tranquilizar: "Ah, não há solução, a coisa acabou, não vamos mais andar para lado nenhum", não é isso que se está dizendo.

Nesse curto período que estivemos lá - permitam-me fazer uma pequena prestação de contas, Senador, e dizer o tipo de ações que já estamos tomando -, percebi que havia um descontrole grande, muito grande, por exemplo, no estoque, vou falar só de medicamentos, mas é estoque de tudo. Pedi a uma pessoa da minha confiança para ir à farmácia central e falei que queria que o estivesse registrado no sistema refletisse a realidade e queria ter o controle de datas de validade e tudo mais. Quando fomos ver, primeiro passo, o sistema tem controle de número de lote e de data de validade, mas simplesmente não estava habilitado, porque ninguém usava. Mande habilitar, já está habilitado, descobri isso no sábado ou no domingo, na segunda-feira estava habilitado.

Temos um sistema que instalamos agora há duas semanas que permite a dispensação individual dos medicamentos. O que isso significa para quem não é da área de saúde e está acompanhando pela TV? Isso significa que vamos contar cada comprimido, qual foi o paciente que recebeu e quanto aquele paciente custou.

Isso vai nos permitir ter uma análise de custo. Essa análise não pode mais ser relegada a segundo plano, sob pena de prejudicarmos toda a sociedade. Isso também já está sendo feito.

E os dois sistemas já vão conversar entre si, porque também não conversavam. Havia os dois, mas aquela coisa: como chegou a isso? Não sei!

Aquisição de equipamentos. Quem acompanha a área de saúde sabe que temos caixas, e caixas, e caixas de madeira, espalhadas pelos corredores, que ninguém sabe nem o que é aquilo. Mas vou dizer para vocês o que é aquilo. São equipamentos comprados em algum momento, em alguma gestão anterior, que nunca foram instalados. Nunca! Nunca!

Por quê? Porque são comprados sem necessidade, em quantidades inadequadas ou cujos espaços físicos ou instalações elétricas ou de outro tipo não estavam adequados para recebê-lo. O objetivo era comprar, e compraram, pronto! Não era prestar um serviço.

Não posso responder pelo passado. O que posso dizer é que estamos nos esforçando com orçamento extremamente apertado, para regularizar isso e instalar os que forem para ser instalados; dar uma solução para os que não tiverem sentido, por corresponderem a uma quantidade alta demais; fazer a manutenção dos que existirem e estiverem sem funcionar. E, a partir de agora, uma portaria minha está determinando que, antes da aquisição de qualquer equipamento, seja obrigatória uma declaração da quantidade de outros equipamentos semelhantes, qual a necessidade para a população do DF, se precisa ou não, se há algum sem manutenção que possamos priorizar a manutenção, e não a aquisição de um novo. E aí, sim, chegada à conclusão de que a aquisição do equipamento é necessária, vamos exigir uma declaração de que o espaço físico e as instalações estão adequadas para receber esse equipamento.

Agora, na minha gestão, posso dizer: não vai mais haver a aquisição de equipamentos que vão ficar encaixotados nos corredores. (*Palmas.*)

Fizemos uma gestão para leitos de UTI. Fala-se muito, há uma judicialização grande, acaba tendo um apelo muito emocional essa questão. Só que precisamos entender, tanto a população, quanto o Poder Judiciário, que leitos de UTI, se não forem bem geridos, viram a casa da pessoa.

Há enfermidades que colocam pessoas por anos, e anos, e anos, num leito de UTI. E isso prejudica todo o sistema, porque pessoas que poderiam ter suas vidas salvas acabam tendo que passar por uma espera angustiante.

E como se resolve isso? Com um protocolo de admissão e alta em leitos de UTI. Esse protocolo já foi objeto de uma portaria minha e já está valendo. Além disso, para os casos crônicos de pessoas que realmente não têm expectativa de sair dali, se não pelo óbito, há um serviço que leva esse paciente para casa, traz conforto para o paciente, para a família - porque também ficar em leito de UTI, no hospital, não é bom - e traz rotatividade para esses leitos. Portanto, tudo isso está sendo feito.

Estamos discutindo a respeito de judicialização. Estamos numa discussão interna e já convidamos alguns atores externos, uma comissão técnica ou sei lá o nome que daremos para discutir todo o procedimento não padronizado...

(*Soa a campanha.*)

O SR. FABIO GONDIM - ... no âmbito do SUS. Qualquer profissional que queira prescrever um medicamento ou um tratamento ou um protocolo diferenciado, porque entenda que aquele protocolo, aquele medicamento, não serve para o seu paciente, vai submeter essa comissão com argumentações técnicas que só os médicos irão compreender e vão saber avaliar muito bem, e, se isso for considerado adequado para um paciente, para um grupo ou para todo um grupo, se for necessária até a mudança da padronização, faremos, e não será mais necessária a judicialização, porque, no âmbito administrativo, poderemos dar a solução para isso.

Estamos promovendo a descentralização da saúde do Distrito Federal. O que é descentralização? Ainda não sei, porque o grupo foi criado, é um grupo de profissionais e não está decidido. Mas vamos submeter ao conselho de saúde, não será feito nada fechado, por um grupo que não submeta aos outros, mas a primeira proposta precisa sair de um grupo menor, porque, senão, não sai nunca; se fizermos um grupo de 20 pessoas, para trabalhar, todo mundo sabe que o trabalho não sai. Então, um grupo de cinco, seis, sete pessoas, no máximo, já estão acontecendo as reuniões.

E a ideia é não responsabilizar ou não dar um independência para as regionais, porque isso seria a pior coisa possível. Temos que dar autonomia. São conceitos absolutamente diferentes, e a autonomia deve ser dada com responsabilidade, com indicadores a serem alcançados.

Tudo isso está sendo trabalhado. Queremos trazer os gestores da saúde para participação de seus resultados, porque ou fazemos isso ou cada um não se sente parte de um todo. E acho que um pouco isso que estamos vivendo, conforme disse, os nossos indicadores são bons demais para não termos uma boa saúde, indicadores desses números que falei antes.

Falei que temos um orçamento de 2% para investimento, 17% para custeio. Vamos nos contentar com isso? Não. Vamos trabalhar, conforme eu disse, para aumentar o faturamento.

Temos aqui inúmeros relatos. Tivemos reunião, ontem, de coordenação. Há inúmeros, inúmeros relatos de ações que podem ser feitas para melhorar efetivamente o faturamento. Não há motivo nenhum para o Distrito Federal estar em último lugar *per capita* de recebimento de recurso do Ministério da Saúde; então, vamos trabalhar para reverter isso. E tenho certeza de que com a equipe que temos aqui no Distrito Federal, com o nível dos profissionais que temos na saúde, isso é perfeitamente possível e não tenho dúvida nenhuma de que esses nossos colegas nos ajudarão a alcançar esse resultado. Vamos também atrás...

(Soa a campanha.)

O SR. FABIO GONDIM - ... Sr. Senador, de emendas parlamentares que possam nos ajudar na área de investimento para que possamos aumentar o número de leitos. Não temos tido sucesso com emendas, com os convênios, porque falhamos demais na área de projetos, então, já estou estruturando a área que vai nos viabilizar a elaboração de projetos - projetos *lato sensu*, não só de engenharia -, para que possamos pleitear esses recursos e garantir aos Parlamentares que tiverem o cuidado com a população no sentido de destinar suas emendas para a área de saúde, que terão suas emendas executadas, porque nada é mais frustrante para um Deputado ou um Senador do que ver sua emenda aplicada, seu esforço político sendo aplicado e não ter nenhum resultado prático.

A ideia é, inclusive, orientar onde se deve apresentar para que essa ação que o Dr. Jairo Bisol... Compreendo exatamente as razões pelas quais ele diz que talvez não devessem nem existir, mas elas existem. O que devemos fazer é pelo menos torná-las parte de uma política pública, estruturada e que nos leve a melhoria de todo o processo.

Vamos trabalhar, priorizar despesas que nos tragam ou economias ou melhoria no faturamento. Por exemplo, vamos trabalhar com todas as obras e ações que sejam necessárias para nos viabilizar a habilitação dos leitos de UTI. Temos hoje 170 leitos de UTI não habilitados, isso significa o não recebimento, do Ministério da Saúde, só nesse item, de R\$108 milhões por ano. Esse tipo de despesa que vamos priorizar antes de qualquer outra.

Vamos também, já estamos - tudo isso, nós vamos, tudo isso que falei estamos fazendo nesse exato momento, objetivamente - viabilizando as grandes licitações das despesas da Secretaria de Saúde. Posso aqui nominá-las: alimentação, segurança e limpeza. Só essas três despesas nos consomem hoje R\$514 milhões. Estou me debruçando sobre elas...

(Soa a campanha.)

O SR. FABIO GONDIM - ... para compreender o porquê desse valor tão alto, ver se há alguma forma de reduzir os contratos, alguma forma de simplificar as demandas que também já sei, não vou entrar aqui em detalhe, mas já sei de algumas exigências que o Poder Público tem feito, que têm aumentado o valor individual desse serviço e temos condições de melhorar.

E, para não ficar me alongando demais, mas as pessoas querem saber, estou me permitindo ser um pouco mais longo. Criamos esse grupo, o Gmais, que vai nos ajudar na ponta, que vai procurar o que está fazendo e vai ajudar os gestores enquanto essa descentralização não vem, que vai ajudar com a questão do faturamento, vai ajudar com a questão dos recursos humanos.

Estamos focando bastante na gestão de pessoas. Nós temos uma população, Senador, devido a toda essa situação que a saúde vive, que está ficando doente. A população de servidores da saúde é uma população que tem.... Nem sei se é politicamente correto falar, mas tivemos três situações, por exemplo, de suicídio, no último mês, entre os servidores; isso é uma coisa inaceitável e vamos trabalhar para levar essa saúde para o servidor da forma mais ampla possível.

A promoção da saúde, e essa é outra coisa que é muito estratégico dizer, é muito mais do que o combate à doença. Temos que tratar da prevenção, e a prevenção também é muito mais do que as ações da Secretaria de Vigilância e Saúde. Temos uma sociedade civilizada, dita civilizada, que trata com drogas, com obesos, com problemas psiquiátricos de todo tipo, todas essas ações precisam ser levadas em consideração para evitar que isso aconteça, com campanhas, com esclarecimento, com estímulo a atividades físicas. Acho que a Secretaria de Esportes tem uma atividade extremamente ligada à Secretaria de Saúde e já estamos nos aproximando dela.

Recentemente, houve uma distribuição de cadeiras de rodas para atletas, junto com a Secretária Leila, e esse é um projeto que nós pretendemos continuar e estabilizar de forma que possamos fazê-lo anualmente, ou com uma frequência que seja adequada, e não esporadicamente quando der, porque, assim, não seria uma consulta pública.

Bom, eu acho que já dei um panorama geral inicial, sem prejuízo, é claro, de muitas mais informações que vierem a desejar.

Muito obrigado a todos. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Eu acho que o grande salto de qualidade que nós do Senado Federal vemos é que neste momento há grande desejo de dialogar, grande desejo de pactuar, grande desejo de acertar. Só isso, Fabio e Dr^a Eliene, já nos fazem vencedores na estratégia de tentar debater os problemas.

O representante do MPOG não pôde vir. Nós vamos convidar, mais uma vez, para outra que vou promover, já que ele não veio, porque eu quero saber sobre o Fundo Constitucional direitinho. Se não vir na próxima, vai ser convocado, obrigado a vir para poder falar para a gente a questão, e o representante também da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, que não chegou ainda.

Na próxima, eu queria até ver se o Fabio e a Dr^a Eliene viriam, pela Secretaria de Saúde. Vou convidar o pessoal do MPOG e o pessoal do Ministério da Saúde, que não vieram nesta, e o Ministério Público, para darmos continuidade a esse diálogo, porque dentro do ponto de vista da gestão pública do SUS, temos que ver como vamos sair do caos, da crise econômica, da crise de gestão, e acho que estamos caminhando bem.

Pessoal, agora, vou passar rapidamente e gostaria que vocês - quando a campanha toca, deram dois minutos e falta um minuto para concluir, para não perdermos tempo. Então, vamos ouvir aqui a comunidade, todos que se inscreveram. Vou escalar duas pessoas que quero que falem, representando os dois sindicatos que acho mais importantes, sobre essa questão da saúde, e, em seguida, eu abro as inscrições que vierem.

Então, quero, novamente, ouvir aqui o Dr. Leal, pelo Sindicato dos Médicos, por três minutos, e o Jorge Viana, pelo Sindicato da Saúde. Em seguida, as inscrições.

Dr. Leal, três minutos.

O SR. FRANCISCO DA SILVA LEAL JUNIOR - Primeiramente, em nome do Sindicato dos Médicos, parabeno a Mesa, na figura da Dr^a Eliene, minha colega de trabalho na unidade mista na ponta, atendendo pacientes 12 horas por dia, não é, Dr^a Eliene? E o senhor está bem acompanhado, Dr. Fabio Gondim.

Eu queria colocar ao Ministério Público, ao nosso Secretário e ao representante do Conselho de Saúde uma provocação: nós temos números, nós temos perspectivas de estratégia, mas temos que tornar isso políticas efetivas. Então, dentro dessa perspectiva, eu queria que vocês explicassem, nos informassem como a tecnologia de informação, que hoje, às vezes, temos criticado, como - por exemplo, o Siga Brasília, que coloca a escala dos médicos à disposição da população em aparelhos de celulares móveis - a gente pode fazer com que essa tecnologia trabalhe a favor do servidor para que ele se informe, tenha treinamento, condicionamento de protocolos, possa agir com racionalidade, não desperdiçando recursos, como essa tecnologia pode contribuir para o usuário, para que quebrem as barreiras de acesso à burocratização que nós temos visto no sistema, e como essa tecnologia pode facilitar a fiscalização, tanto dos órgãos de fiscalização quanto dos próprios gestores da saúde?

Eu quero agradecer aqui o grande empenho que vocês têm tido neste mês e parabenizá-los novamente. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Agradeço ao Dr. Leal até pela economicidade de tempo, economizou um minuto.

Jorge Viana, do Sindicato dos Técnicos de Enfermagem do DF.

O SR. JORGE VIANNA - Posso usar o tempo dele, Senador? (*Risos.*)

Bom, primeiramente, quero parabenizá-lo, Secretário, pelas palavras. Nós precisávamos disso, nós precisamos de um gestor nas categorias de saúde. Somos defensores de que saúde não se faz só com os médicos.

Nós somos defensores de que esse cargo de Secretário de Saúde não deveria ser ocupado apenas pela categoria e sim por aquele que tiver capacidade.

Agora, com relação ao trabalhador, minha fala vai ser sempre ao trabalhador. Iniciei falando sobre as horas-extras porque foram várias e várias tentativas frustradas de saber a real situação financeira quanto à questão de pagamento do servidor. Quando a gente fala hora-extra, às vezes podemos ser mal interpretados porque estamos pensando em dinheiro. Jamais. De todas as manifestações e paralisações que fizemos ao longo desses anos, nenhuma foi por questão salarial, mas condições de trabalho. E, quando o senhor falou, muito bem, na questão que o senhor está indo com a lupa, eu diria indo com

a lupa e ainda tirando o sangue do servidor para ver, porque, às vezes, com a lupa você olha, mas você tem que ter o diagnóstico tirando o sangue do servidor, que está contaminado por um grande problema que se chama desmotivação. Essa desmotivação está causando a morte do trabalhador.

Infelizmente ou felizmente que seja, o suicídio não é veiculado no noticiário, na mídia, porque existe uma convenção dos jornalistas que não fazem isso, mas o senhor, Secretário, falou aqui neste mês, no último mês, três suicídios, mas nós temos dados de vários anos. Nossa categoria está morrendo muito. Na nossa categoria, especificamente da enfermagem, a maioria são mulheres, que têm um poder sobrenatural de conseguir ter três jornadas, trabalho, estudo, casa, filho, mas há um momento em que ela não consegue, ela não segura. E nesse momento de extravasamento, acontece isso. Então, tem que ter um cuidado diferenciado com o trabalhador. A questão da hora-extra é porque justamente nós estamos tentando melhorar e ajudar a população, porque, se ainda não fossem essas horas-extras, se ainda não fossem os trabalhadores, a saúde estaria pior, ou seja, o que está ruim hoje pode piorar. Estamos falando aqui, em oito meses de Governo, que nós temos uma saúde ruim, e o que ouvimos até agora foi que estamos apontando problemas, problemas e problemas, que parecem que não estão sendo resolvidos porque nós temos um entrave, que é o dinheiro.

Estamos numa situação super complicada, porque, enquanto nós, sindicalistas, estamos tentando fazer com que nossos trabalhadores tenham condição de trabalho, tenham dignidade de salários - e aqui eu digo sobre o que foi falado na mesa, e nem vou citar, que nós, servidores da saúde temos um salário muito bom. Mas não é só na saúde. Nós temos salário muito bom na polícia, na educação, em tudo. Somos a capital do País. Então, falar que o servidor da saúde ganha bem é você falar que todo servidor do GDF ganha bem, mas, nesses últimos anos, nós estamos sendo discriminados porque ganhamos bem. E não ganhamos tão bem assim porque... (*Palmas.*)

... de todas as secretarias, de todos os Poderes, o Executivo é o que ganha menos, aqui no GDF. Então, falar que nós ganhamos bem... Eu acho necessário dizer - a população que me perdoe - que nós não ganhamos tão bem assim, pessoal. Pelo que nós fazemos, não ganhamos tão bem assim, mas estamos lá porque gostamos. Os trabalhadores da saúde trabalham porque gostam. Aqui, estamos falando de servidores públicos, mas estou representando uma categoria que é da iniciativa privada, onde o técnico de enfermagem ganha R\$982,00 por mês. E fizeram, na outra gestão, uma comparação: "Mas, espere aí, Jorge, o servido da Secretaria de Saúde ganha dois mil reais, enquanto o cara lá do Hospital Alvorada ganha mil e oitocentos e poucos reais, e você está dizendo que não ganham bem?" Poxa, mas olha a comparação! Então, nós vamos dizer que a Polícia Civil ganha sete, oito mil reais, e aqui, do lado, no entorno, ganham mil e quinhentos reais. Não pode fazer comparação. Eu acho que falar que o servidor ganha bem é ser equivocado, é se colocar mais querosene na fogueira. O problema está estabelecido. Nós estamos junto com o sindicato, junto com a gestão para poder solucionar o problema. Saúde não se faz sem o servidor, e a população vai ser muito bem atendida se o trabalhador estiver saudável e com dinheiro no bolso.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

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

Dona Maria José, moradora do Recanto das Emas, missionária.

Dona Maria José, com a palavra, por até três minutos.

A SR^a MARIA JOSÉ - Eu quero saudar a Mesa, parabenizar cada um nesta manhã, e quero fazer umas perguntas.

Dr. Eliezer, tenho que, em vez de o senhor falar do SUS, temos de fortalecer o SUS e não privatizar. A privatização não é cabível neste momento.

Outra coisa: a população não aceita proposta para que a privatização... Nós queremos uma saúde pública, gratuita e de qualidade. (*Palmas.*)

Neste exato momento, as pessoas que procuram os postos de saúde não estão tendo condições de serem bem atendidos. Não está havendo valorização na saúde. As classes da saúde - já que falaram, eu também, como cidadã brasileira que paga seus impostos, tenho o direito de falar o que acho e penso. Ainda tenho esse direito -, todas elas, psiquiatria, clínica médica, psicologia, todos eles, enfermagem, médicos da clínica, toda a área está afetada. Eu senti aqui, doutor, que a saúde não é bem paga e nem bem vista, é desvalorizada. Cada vez mais eles estão sendo desvalorizados. E há mais uma questão: parece que o Governo atual não tem interesse nenhum de falar com o público sobre a qualidade da saúde, que está péssima. Quero dizer para o senhor, Senador, para me dar mais um tempinho...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Tem 47 segundos.

A SRª MARIA JOSÉ - A UPA no sinal de risco vermelho e laranja demoram no atendimento. Na UPA, não há mais atendimento de pediatria. É necessário abrir concursos. Dos médicos foram reduzidas as direções para oito, nas direções administrativas; os médicos, na gerência. Meia carga horária e nos atendimentos.

Quero falar para o senhor, Senador, que as ligações secretas da saúde com a Samu, Bombeiros e com os demais trabalhadores em conjunto... Quero falar para o senhor da frota de carros da Secretaria do Recanto das Emas em redução em todos os postos. Informatização desatualizada. Os serviços de computadores são antigos em número de reduções na internet. É um absurdo que no Distrito Federal aconteça isso.

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

A SRª MARIA JOSÉ - Gestão, gerente, com o SUS. Queremos privatizar todos. Falta de... em essência. É necessário também com as fraldas geriátricas.

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

A SRª MARIA JOSÉ - Vou terminar, Senador, em nome de Jesus. (*Risos.*)

Hoje, a população do Recanto das Emas e do Distrito Federal não tem, estão faltando itens. São necessárias tais coisas: fraldas geriátricas de todos os tamanhos, fita crepe, agulhas para acupuntura, analgésicos, antibióticos...

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

A SRª MARIA JOSÉ - ... óleo para o serviço de limpeza higiênica no paciente que está enfermo numa cama, ou solitário na sua casa.

(*Interrupção do som.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Obrigado, Dona Maria. Tenho que passar para as outras pessoas.

(*Interrupção do som.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Muito obrigado, Dona Maria. (*Palmas.*)

Desculpe a exiguidade de tempo, mas, senão a gente não sai daqui. Precisamos sair e ouvir nossos gestores, antes de sairmos.

Nelita de Souza Matos, aposentada do Ministério da Saúde e do Conselho de Saúde da Fercal, Sobradinho.

A SRª NELITA DE SOUZA MATOS - Bom dia a todos.

Quero saudar a Mesa, em nome da minha coordenadora de saúde que está mandando ver no Hospital Regional de Sobradinho, Drª Andréa, e Dr. Manoel, Diretor do Hospital Regional de Sobradinho.

Secretário, eu só gostaria de falar um pouco da minha vida na carreira de saúde para ver por que, no passado, era tão bom? E hoje a gente não consegue chegar no que era tão bom que, naquela época, a gente pensava que era feliz e não sabia.

Eu sou servidora pública do antigo Dasp, do ex-Inamps. Naquela época, eu trabalhava 40 horas com muita satisfação. Eu fazia entre 180 a 200 hemogramas completos com satisfação. Trabalhava 40 horas com satisfação. Sabe por que, Secretário? Eu vinha pensando por que eu trabalhava feliz naquela época e hoje está todo mundo ficando doente? Porque, naquela época, nós tínhamos ascensão funcional. Hoje, um auxiliar entra como auxiliar e morre como auxiliar. Eu entrei como auxiliar de laboratório, e, logo, três anos depois, eu cheguei à técnica de laboratórios em análises clínicas. Pelo órgão federal, fui ascendida profissionalmente. Isso é um incentivo para o trabalhador.

Outra coisa que vinha pensando é que o trabalhador, hoje, não sei por que tantas horas-extras... Eu acho que não precisa...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Silêncio, pessoal.

A SRª NELITA DE SOUZA MATOS - ... de hora-extra. Se, naquela época, em 1975, 1976, 1977, eu trabalhava 40 horas e era feliz... Tinha muito que falar dessa época, quando acabou o Inamps, depois veio o SUS, que a gente precisa fortalecer o SUS, porque ele é jovem, é o filho caçula que temos que fortalecer.

E também quero dizer, Secretário, que tem que ter a saúde, além de preventiva, curativa e alternativa. Lá na Fercal, o maior índice de câncer de colo uterino e de mama teve visibilidade com a Carreta da Mulher. Acho que o senhor tem que voltar essa Carreta da Mulher. Teve aquele incidente que o Dr. Eliezer passou ali, mas eu fui uma das beneficiadas. Eu operei na Carreta da Visão. (*Palmas.*)

Eu tinha um óculos bifocal e fundo de garrafa. Hoje, o meu grau é 0,25 e 0,50.

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

A SR^a NELITA DE SOUZA MATOS - Então, eu só quero, Senador, só um minutinho... Eu me emocionei... Quero dizer o seguinte, Secretário: veja o que deu certo no passado e vamos trazer para cá agora. E, acima de tudo, a atenção primária à saúde, que é o carro-chefe para tirar a UTI, porque, antes de acontecer a doença, temos que tratá-la.

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

O próximo vai ser o Sr. Ayrton Souza, administrador hospitalar e assessor da chefia de gabinete da Administração de Ceilândia. Em seguida, José Rodrigues Marques.

O SR. AYRTON SOUZA - Senhoras e senhores, gostaria de agradecer a oportunidade e, como administrador hospitalar, especialista em saúde pública e saúde da família, eu vou ter que falar um pouco da questão administrativa de uma entidade pública de saúde, e me dirijo especialmente ao nosso Secretário, que, com muita boa vontade, se mostra muito solícito a resolver os problemas do Distrito Federal, e dizer a ele que não faço perguntas, mas trago propostas, solução. Isso aqui é uma reunião de trabalho, onde estamos trazendo soluções.

Secretário, como administrador, eu vejo que, em cima da sua fala - o senhor falou que nós temos, em média, quatro pacientes para um médico, e eu não discordo da sua fala, mas a pergunta que se faz é: onde estão esses médicos? Essa é a questão. A pergunta que se faz é a seguinte: é sabido que em torno de 400 médicos estão fora dos consultórios hoje.

Onde estão esses médicos? Parece que eles são os agentes secretos da saúde. Ninguém sabe, ninguém vê. Eu não quero aqui entrar em conflito com a classe médica; pelo contrário, eu comungo do pensamento de que eles são as partes vitais na questão da saúde pública, mas, como administrador, ora... Gente, um médico estuda tantos anos para se formar em medicina para cuidar de hospitais? Com todo o respeito, eu sei que há gestores de saúde que são médicos e são bons, são brilhantes. Mas isso não é regra.

Eu estudei cinco anos numa faculdade para ser administrador hospitalar para quê? Para cuidar de quê? Então, Secretário, a primeira sugestão que eu faço para o senhor é para fazer um levantamento de onde estão esses médicos, tirá-los dos escritórios e colocá-los nos consultórios. O senhor vai ter um grande avanço na saúde. (*Palmas.*)

E o segundo ponto, rapidamente, que eu gostaria de considerar com o senhor, que eu gostaria de contribuir com a sua gestão é de que eu tenho procurado as entidades públicas para ver se eu consigo remanejar servidores de uma unidade de saúde para outra unidade de saúde, e não consigo porque há um mistério, há uma burocracia. Um servidor que mora em Ceilândia e trabalha em Santa Maria, na unidade de saúde de lá, não pode voltar para Ceilândia; não há uma permuta; não há um dispositivo que faça uma permuta. Se fizesse isso, o senhor teria servidores satisfeitos, perto de casa, descentralizaria, desburocratizaria o sistema e, assim, o gasto com a saúde desse servidor que anda doente - eu comungo com o pensamento do Renato Viana -, o gasto com o transporte, porque esse servidor pode até ir de bicicleta. Você tira um carro da rua. (*Palmas.*)

E isso vai te ajudar muito na sua administração.

Mais uma vez, só finalizando, reitero aqui o pensamento de que os médicos têm que ser médicos; os administradores têm que ser administradores; os secretários têm que ser secretários. E assim a máquina funciona. É cada um trabalhando o seu quadrado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Agradeço o nosso querido Ayrton, que foi candidato do meu Partido a deputado distrital. Que Deus dê sorte a você na próxima eleição.

Pessoal, vamos agora para o próximo, que é José Rodrigues Marques; em seguida, o Sr. Paulo César Dias Vanzetto, servidor do TST e membro do Inasp.

Marques.

O microfone aí na mesa, Marques.

O SR. JOSÉ RODRIGUES MARQUES (*Fora do microfone.*) - Eu gostaria de ver vocês. A minha voz está atingindo a todos, não? Então, é o seguinte, gente: fiquei viúvo no mês passado exatamente por causa da bandalheira da saúde do Distrito Federal.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Marques, só um pouquinho. É porque tudo aqui é registrado. Nós precisamos, para a Taquigrafia, falar ao microfone, está bom? Obrigado.

O SR. JOSÉ RODRIGUES MARQUES - Ok. gente.

Então, conforme eu estava dizendo, fiquei viúvo, no mês passado, exatamente por causa da bandalheira da saúde no Distrito Federal e também, talvez, no Brasil.

É sabido, por exemplo, que pessoas que bebem água com Ph menor que sete estão propensas a ficar doentes. E por que a gente faz teste na água que chega na nossa torneira em casa? Dificilmente, o Ph passa de seis. Por que, Sr. Secretário de Saúde, que a Caesb não entrega uma água decente para tomarmos, se a gente paga por essa água? Há quem diga que isso vai contra o interesse de laboratórios, porque a população ficará sadia; ficando sadia, não haverá doença e, se não houver doença, não haverá consumo de medicamentos, que atende ao interesse de laboratório, conforme o Dr. Helvécio começou a comentar. Então, eu quero perguntar, inclusive, ao Dr. Helvécio: há interesses de laboratórios, por acaso, em influenciar nas redes hospitalares, médicas, etc, para que não providenciem a cura imediata dos doentes, senão os laboratórios não vão enriquecer vendendo os medicamentos que estão em testes?

(Soa a campanha.)

O SR. JOSÉ RODRIGUES MARQUES - Gente, a saúde do Distrito Federal e do Brasil só vai melhorar quando todo servidor público, do menor ao Presidente da República - e existir em lei - que obrigue que essas pessoas e seus dependentes tenham de fazer tratamento de saúde nas redes públicas de saúde. *(Palmas.)*

Não adianta. Vem secretário, vem ministro, dizendo que são sabidos e que vão resolver o problema da saúde. Mas, parece que, depois que tomam posse, o interesse desaparece, não sabem mais as fórmulas.

Então, eu quero sugerir, Senador, a apresentação de lei que obrigue que todo servidor público e seus dependentes sejam obrigados a fazerem tratamentos de saúde, desde a consulta até a internação hospitalar, nas instancias da saúde pública.

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

Próximo inscrito é o Sr. Paulo César Dias Vanzetto, servidor do TST e membro do Inasp. Em seguida, vai ser a Fatinha, da Associação de Pessoas com Deficiência de Ceilândia.

O SR. PAULO CÉSAR DIAS VANZETTO - Bom dia a todos. Eu agradeço a Dalzir, que me fez este convite para participar desta audiência pública.

Confesso que entrei aqui hoje, às 8h, bastante pessimista, mas as palavras do novo secretário e da secretária adjunta, Eliene, me confortaram um pouco mais por eles estarem trazendo essa novidade, esse sangue novo, com um trabalho estratégico, um trabalho de ponta.

Repito, sou servidor público há 34 anos pelo Tribunal Superior do Trabalho e me sinto envergonhado. Como hoje amanheci com problema de garganta, prontamente fui atendido em meu tribunal. Após isso, prontamente fui atendido por um plano de saúde particular. Eu gostaria que pudéssemos tratar com igualdade todos os cidadãos de Brasília. Eu gostaria que tratassem com igualdade os iguais. Somos cidadãos e teríamos que ter o mesmo tratamento. Eu me sinto privilegiado e envergonhado, porque tenho um pouco mais de condição, porque tenho um plano de saúde. Gostaria que todos tivessem o mesmo atendimento que eu tive numa sala especial, no meu tribunal, um atendimento para uma enfermidade que é o problema da seca de Brasília. Após, fui a um outro médico, que me deu um remédio gratuito, apesar de ter condições de comprar esse remédio, e me sinto envergonhado por isso.

Mas, ao mesmo tempo, a minha vergonha não chega a 100% porque, como cidadão, tenho um projeto para atender a saúde mental de jovens, e espero que o Senador Hélio seja o padrinho desse projeto. Não tenho perguntas a fazer, apenas colocações. Eu gostaria que esse trabalho de ponta chegasse realmente, como disse o Vice-Governador, Renato Santana, de ir até o problema. Obviamente que ele está, hoje, apagando incêndios, como se diz. Mas eu acho que esse trabalho que ele vem fazendo vai chegar a um fim maior. Acho que sair do gabinete, da sala com ar condicionado, como eu faço na minha sala...

(Soa a campanha.)

O SR. PAULO CÉSAR DIAS VANZETTO - Era para eu estar na minha sala hoje, mas vim aqui para participar desta audiência pública, que é algo transparente, que é algo que se discute, que é algo público. Então, eu me sinto na obrigação de trazer o meu posicionamento. Acho que nós devemos, sim, darmos cada um a sua parte para que o Estado cresça. Vocês dois, Secretário e Subsecretário, pessoas novas, têm esse dever e essa obrigação. E vejo com bons olhos esse sangue novo. Confesso que entrei aqui bastante pessimista, porque acordei vendo, na Rede Record, no Recanto das Emas - que é o lugar onde pretendo fincar a minha base com jovens em liberdade assistida, com jovens em conflito com a lei -, uma criança não sendo atendida porque não havia oxigênio ou um remédio qualquer para essa nebulização, essa falta de ar devido a nossa seca. No Recanto das Emas, diariamente observo que a Rede Record vem noticiando, e o apresentador

fala: Secretário, onde está você? Subsecretário, onde está você? A saúde do Recanto está deficiente, está devendo para o cidadão de Recanto das Emas. Eu pergunto: qual seria a saída para isso?

E confesso que cheguei mais pessimista e agora estou mais aliviado, ouvindo as palavras do Secretário e da Subsecretária no sentido de que vamos às pontas. Essa estratégia funciona e é uma estratégia que eu pretendo usar no meu projeto, graças ao apoio do Senador, com jovens em conflito com a lei, no qual levaríamos para eles saúde, educação, profissionalização e trabalhos profissionalizantes.

Então, acho que esse trabalho de ponta é a única saída que nós temos em nossa cidade, especialmente aqui no Distrito Federal, para que se leve saúde a cada pessoa.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Muito obrigado, Dr. Paulo César Dias Vanzetto.

Vamos ouvir agora a Fatinha, que, além de ser uma representante da Associação das Pessoas com Deficiência de Ceilândia, também foi candidata do nosso Partido na eleição passada a distrital.

Vamos lá, Fátima, três minutos.

A SR^a MARIA DE FÁTIMA AMARAL - Bom dia a todos e a todas. Gostaria de cumprimentar os componentes da Mesa, na pessoa da Dr^a Eliane - gostei da sua fala. E vamos colaborar e estreitar os laços para darmos as nossas contribuições, nós, pessoas com deficiência.

Senador, eu gostaria de passar a minha vez para a colega Maria, porque ela tem demandas. Eu também tenho demandas, mas me solidarizo com a minha colega, que está passando por alguns problemas na saúde. Eu vou passar a minha vez para ela.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Ela ainda tem dois minutos e 23 segundos.

A SR^a MARIA DO DESTERRO - Bom dia a todos, quero cumprimentar a Mesa.

Meu nome é Maria do Desterro e sou moradora da Ceilândia Norte.

Venho fazer uma reclamação das pessoas com deficiência na saúde pública porque nós, cadeirantes, deficientes visuais ou surdos sofremos muito com a saúde pública, até com a qualificação do profissional, porque ele não está apto a nos receber na saúde pública, ou seja, eu fui fazer um simples exame de papanicolau e uma mamografia e não pude fazer. Sabe por quê? Porque o profissional nem me colocou na cama. Eu teria que ter um acompanhante. E cadê o meu direito de saúde? No ano passado, eu fiz uma cirurgia. Em vez de eu melhorar, eu saí pior de lá porque peguei uma inflamação na coluna devido aos equipamentos. Então, Senador, veja mais o nosso lado do deficiente, que sofremos muito com a saúde pública e temos que prevenir nossas doenças porque somos mais frágeis do que outras pessoas normais. Então, essa é minha fala que quero deixar.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Muito obrigado, Maria do Desterro. (*Palmas.*)

Agora, com a palavra, o Sr. Aécio, Presidente do Conselho Regional de Saúde de Sobradinho. Em seguida, a Dr^a Alessandra Corrêa, gerente do Centro de Saúde nº 1 de Brazlândia.

Dr. Aécio.

O SR. AÉCIO ALVES DO NASCIMENTO - Sou Aécio Alves do Nascimento, atual Presidente em exercício do Conselho Regional de Saúde de Sobradinho, com muito orgulho.

Senador, é salutar esta presença nossa aqui hoje porque aqui se diz que é a Casa do povo e é daqui que se emanam as leis. Realmente, a saúde do Distrito Federal tem muito a colaborar porque nós estamos na capital do País. Teríamos que ser vitrine para o resto do País. Muita coisa melhorou, principalmente com a chegada da nova gestão na Secretaria de Saúde. A gente vê uma luz, uma lanterna. Está igual ao Vasco, que vai e volta. Mas, dessa vez, eu vou dar o exemplo: o Vasco está na lanterna, orgulho de ser vascaíno, acredito no Vasco e acredito na saúde pública do Distrito Federal com essa nova equipe que está aí. Fábio Gondim, parabéns! A primeira coisa que cobrávamos no Distrito Federal eram os conselhos regionais serem empoderados de fato e de direito e não serem usados como força de manobra política. Em Sobradinho, fiquei três anos no mandato e jamais me subordinei a nenhum Deputado, sempre brigando. São três cidades-satélites em que eu conduzo a saúde. Estão aqui a minha coordenadora e o meu diretor. Sempre pautei pelo SUS a coisa pública. Vou dar um exemplo, aqui, Senador, da sua região, que o senhor tem ido muito lá. Estamos com um TAC do Ministério Público nº 14, de 2005. Estamos precisando de recursos. Há uma grande fábrica poluidora da região; nada contra a fábrica. Temos um termo de ajuste de conduta que está para vencer. Estou com um documento aqui no celular, salvo, cobrando da minha coordenadora para que passe ao Secretário para ele ver a real situação.

Nós vamos ganhar um equipamento 0800 da fábrica, e está parado, vencendo agora em setembro. Então, nós temos que agir enquanto há tempo e escassez de recursos.

Quero parabenizar a todos que estão aqui hoje e dizer que, como controle social, eu não tenho ideologia. Meu partido é a vida. Então, temos de para de usar a Lei de Responsabilidade Fiscal. Temos de usar a lei da vida na saúde. Mudar é aqui. Por que para muitos pode e para a gente não pode?

(Soa a campanha.)

O SR. AÉCIO ALVES DO NASCIMENTO - Tem que ficar esperando a boa vontade, esperar alguém morrer para fazer alguma coisa? Não. Então, a gente tem que ir realmente nesta Casa, na Câmara, mudar essa lei da saúde no País e fortalecer, de fato, o maior patrimônio público que a gente tem que é o SUS. Não é Estádio Mané Garrincha, nem isso e nem aquilo. *(Palmas.)*

É o SUS o maior patrimônio! Você pode ser um milionário, mas, se você cair na porta, você não vai para o privado, você vai para o SUS primeiro. Depois, chegam as ambulâncias equipadas para levar. Depois que o SUS já estabilizou. Defender essa causa que é justa. Acredito na descentralização. O senhor vai para a ponta. Esse grupo de trabalho que o senhor criou, coloque também lá, Secretário, a expressão conselheiros regionais para pelo menos ouvirmos o que está acontecendo, para não chegar depois, como em outras gestões, e ouvirmos a famosa frase: goela de avestruz, engole e vai embora. Não queremos ser mais avestruzes, queremos ser protagonistas do SUS, e empoderar de fato e de direito os conselhos regionais. E, junto à Promotoria de Saúde, também, Dr. Bisol, a gente se aproximar mais porque precisamos muito do apoio. Nós, que estamos na ponta, sentimos, porque o cara sabe onde eu moro, o vizinho tem meu celular, ele me liga quando a UPA não funciona, quando acaba o contrato temporário. Quem está na ponta somos nós da militância do controle.

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

O SR. AÉCIO ALVES DO NASCIMENTO - Obrigado. É pena que é pouco...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Próxima agora é uma servidora da saúde do DF, gerente do Centro de Saúde 1 de Brazlândia, de cujo pai eu tenho o prazer de ser amigo há 30 anos, que é a Dr^a Alessandra Corrêa. Em seguida, vai ser o Dr. Antônio Campanelli, da USGPM. Quero só anunciar aqui que está presente entre nós a Dr^a Edy, minha querida esposa do Centro de Saúde nº 15 da Vila Planalto, a Dr^a Amália, Subsecretária de gestão de trabalho (SUGET); o Dr. Manoel Neto, Diretor do Hospital Regional de Sobradinho; a DR^a Juscilene Valêncio Lins, Secretária da Comissão de Educação, Saúde e Cultura da Câmara Legislativa do Distrito Federal. Muito obrigado. O Dr. Moacir Meireles de Oliveira, Vice-Presidente da Cobap (Confederação Brasileira dos Aposentados, Pensionistas e Idosos do Brasil), muito importante a presença do Moacir. E o Sr. Elias Lopes da Silva, Secretário-Executivo da Mesa de Negociação do MNPSUS/DF. Elias, está por aí? Lá no fundo. Obrigado, Elias.

Vamos passar aqui então para a Dr^a Alessandra. Em seguida, o Dr. Antônio Campanelli.

Alessandra, três minutos.

A SR^a ALESSANDRA CORRÊA - Bom dia a todos ainda. Estamos chegando próximo ao almoço. Eu queria agradecer a oportunidade ao Senador de estar falando pela minha regional e gostaria de agradecer a uma colocação feita pelo Dr. Fábio em relação a essa tensão psicológica do servidor. Já tive a porcentagem de 35% de atestados na minha unidade, sendo 70% desses 35% pela psiquiatria. A gente sabe que o usuário que vai ao atendimento de saúde vai para resolver problemas. Então, o servidor tem que estar ali para resolver sempre problemas. Essa tensão, eu queria que ficasse bem enfatizada em relação aos gestores.

Outra questão é a minha pergunta que fica em relação a esse gerenciamento. A gente, com o gerenciamento, precisa também ter uma previsão. E a Dr^a Eliane foi muito feliz em colocar, como tinha sido dito antes pelo representante do Estado, em relação a não termos dinheiro, não termos condições, não termos verba. Foi bem colocado, foi claro, mas ela também colocou em relação a prazos. Isso é gerenciamento. A gente queria saber em relação a reposições de RH, nem tanto a novas contratações, o que realmente, de fato, a gente precisaria, porque, por exemplo, no Centro de Saúde nº 1, que é pequeno, regional distante, que a gente sabe, eu tive 14 aposentados. Não tive nenhuma substituição.

Então, qual é a previsão do Secretário em relação a iniciar essa reposição desses funcionários, uma vez que o nosso grande problema é o déficit de RH?

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Agradeço à Dr^a Alessandra que economizou um minuto.

O próximo a falar é o Dr. Antônio Campante, da OSD PM - você podia até dizer o que é essa sigla para a gente, Antônio - e, em seguida, vai ser o Dr. Agenor Pereira Dias, do HRAN.

Antônio, com a palavra.

O SR. ANTÔNIO CAMPANTE - Bom dia, senhores.

OSD PM. OSD, operacional da área paramédica há 31 anos na regional HRAN.

Eu queria que o Secretário comentasse sobre um vídeo que está na internet, porque sexta-feira passada houve também esta Comissão aqui e o senhor não estava presente. O Dr. Paulo Feitosa comentou que o Governo, obrigatoriamente, teria que demitir servidores.

Eu queria que o senhor comentasse sobre isso.

Muito obrigado.

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

Tivemos uma grande economia de tempo, dois minutos.

O próximo é o Dr. Agenor e, em seguida, eu vou dar a palavra rapidamente ao José Maurício, que é do Conselho de Saúde do DF.

O SR. AGENOR PEREIRA DIAS - Bom dia a todos.

Quero cumprimentar V. Ex^a, Senador Hélio José; cumprimentar os demais membros da Mesa e os presentes aqui neste Plenário e, em especial, a Nação que está nos vendo pela TV Senado.

Gostaria de iniciar minhas palavras dizendo que a presença aqui do Dr. Renato nesse dia de hoje faz muita falta, até mesmo pelo seu alto nível de conhecimento, relacionamento humano e o seu trabalho no resgate dos valores morais dos servidores, porque essa é a bandeira dele e a luta que tem nos ensinado também, principalmente ao pessoal da enfermagem.

Com certeza, senhores, o diálogo respeitoso acrescentaria muito para a gestão do Sr. Secretário. O Dr. Renato está fora, pediu ao Senador as desculpas porque não pôde comparecer, por estar representando o Brasil em uma conferência de cirurgia bariátrica - que é sua especialidade -, em Viena.

Sr. Senador, as ações de V. Ex^a têm levado a ser incomparável. Com isso, apelamos a V. Ex^a que continue visitando os hospitais, cobrando dos dirigentes e diretores e ajudando os necessitados, principalmente os servidores que se encontram doentes. Com isso, V. Ex^a está ganhando muito com Deus e têm as nossas sinceras considerações, e que Deus continue iluminando a sua trajetória.

Srs. Secretários, Dr. Fabio Gondim, Dr^a. Eliene,...

(Soa a campanha.)

O SR. AGENOR PEREIRA DIAS - ...desejamos que Deus dê sabedoria aos senhores na condução da gestão da Secretaria de Saúde, e podem contar conosco em nosso total apoio.

Em tempo de crise, a realidade acaba por nos levar à condução de soluções. O momento agora tem levado a se pensar em duas saídas para se resolver o déficit de recursos humanos: a primeira, na contratação de uma organização social, a segunda, na mudança da Lei de Responsabilidade Fiscal.

As OS's têm as suas vantagens por ser mais fácil a contratação e não precisar serem declaradas na Lei de Responsabilidade Fiscal as contratações de pessoas, recursos humanos, por não serem por terceirização e, sim, publicização, porém existem algumas desvantagens como a perda do Regime Jurídico Único, pois a contratação pela OS se dá conforme o regime que bem entender. Isso seria um retrocesso aos diversos ganhos que foram conquistados através de muitas lutas pelos trabalhadores, sem dizer que os contratados também ficariam à revelia dos interesses de seus superiores.

Dessa forma, Senador, conclamo V. Ex^a que trabalhe na mudança do teto da Lei de Responsabilidade Fiscal na saúde. Essa PL nº 251 já passou pela Câmara, porém com um texto modificado.

Conclamamos V. Ex^a que esteja à frente desta causa em resgatar o que é nosso em nome do SUS - porque o SUS é o nosso patrimônio, é original nosso, o SUS é brasileiro - e em nome de seus servidores.

Temos total confiança na gestão de V. Ex^a na Secretaria de Saúde. E, ainda, Senador, gostaria de pedir a V. Ex^a que, finalizando essa audiência, nós fizéssemos uma oração agradecendo a Deus pelos trabalhos desenvolvidos aqui nesta Casa; que Ele venha a estender suas mãos sobre todos nós, principalmente sobre sua vida e do Secretário da Secretaria de Saúde, abençoando o relacionamento amoroso com seus servidores, porque muitos servidores, além de estarem doentes, ainda se encontram prejudicados por assédio moral dentro da Secretaria. Então, nós servidores precisamos ser mais valorizados.

O senhor trabalha veementemente na condução do resgate de todo esse processo. O senhor tem interesse de ver uma Nação sarada e um povo sadio. É por aí que Deus toca no seu coração, e que ele venha cobrir o senhor com toda sorte de bênçãos. Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Eu quero agradecer e me coloco à disposição do Dr. Renato, do Agenor e também do Dr. Fabio Coutinho e da Dr^a Eliene para a gente debater e discutir um pouco mais sobre essa questão da flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal na saúde, e me coloco à disposição para apresentar o projeto, debater, justificar e colocar com toda clareza, porque realmente a saúde precisa ser melhor vista pelo Governo brasileiro.

Temos que ser rápidos para dar tempo de as pessoas responderem com tranquilidade.

O Luís Maurício é da Associação do Conselho de Saúde do Gama. Estou abrindo para ele dois minutos.

Quero registrar que a gente aprovou neste ano o Estatuto da Pessoa com Necessidade, que é uma conquista das pessoas com necessidades e a gente precisa fazer cumpri-lo. Então, Luís Maurício, dois minutos, por favor.

Em seguida, Doutor Ricardo Pretas, do Conselho Mundial de Optometria.

Luís Maurício.

O SR. LUÍS MAURÍCIO - Peço à colega para me localizar duas pessoas com deficiência visual, só para me localizar aqui. Agradeço ao senhor pela oportunidade. De antemão, estou aqui como Conselheiro de Saúde do Distrito Federal e também sou do Conselho de Saúde da Regional do Gama e, para adiantar à Maria que fez essa solicitação, nós reativamos a comissão da pessoa com deficiência dentro do Conselho de Saúde e nós estamos discutindo a política de saúde da pessoa com deficiência.

Estamos pegando as demandas que são oriundas da 3ª Conferência da Pessoa com Deficiência, da lei brasileira de inclusão que o senhor acabou de citar, a 13.146; e estaremos discutindo também sobre a saúde e vamos discutir essa política e levar essa demanda para a Secretaria, para a gente chegar a um melhor atendimento a esse segmento da pessoa com deficiência.

(Soa a campanha.)

O SR. LUÍS MAURÍCIO - Gostaria também, como conselheiro de saúde e como fiscalizador, de fazer um desafio ao Dr. Bisol que nos aproxime, vamos chegar juntos, Dr. Bisol. Vamos visitar os conselhos regionais, que precisam de apoio para poder fazer o seu papel de fiscalizador. Nós também temos a mesma intenção da melhoria da saúde aqui do Distrito Federal.

Eu gostaria de compartilhar que eu sou usuário e estou aqui como usuário, defendendo o usuário e fico muito triste quando vejo um gestor que é profissional de saúde, um gestor que é médico, um gestor que é enfermeiro, e a gente sente que está tirando esse profissional da ponta que é para atender a população, para ir para a gestão. Compartilho também essa fala do companheiro que falou sobre essa situação.

Secretário, não vamos nessa linha do 8117 e 2 porque vamos engessar a gestão. Sei que é um grande desafio que o senhor está tendo e vamos ter que confrontar esse desafio de sair disso para fazer a verdadeira gestão; e sei que o senhor é capaz disso.

Eu falei para o senhor quando estive no Conselho de Saúde, e agradeço muito que o senhor não seja médico, e agradeço que o senhor seja um gestor; e essa é a linha, é o grande desafio que tem que confrontar para melhorar nossa saúde.

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

O SR. LUÍS MAURÍCIO - Outra situação é a aplicação do cartão SUS, nós temos que aplicar esse cartão SUS. Não é possível, Senador, que nós tenhamos esse sistema... O Ministério da Saúde tem que saber como vamos aplicá-lo, porque o entorno incha também a nossa saúde aqui. Como vamos resolver essa situação do entorno?

Eu gostaria que o senhor, como Senador, levasse essa bandeira do cartão SUS: aplicar esse cartão SUS, porque a partir do momento que o prefeito ou o governador vir que o seu bolso está diminuindo e o recurso está vindo para quem atende realmente a saúde do brasileiro... Porque não podemos negar a saúde para ninguém, mas o prefeito e o governador têm que ser responsáveis por isso. Então, quando tirar o recurso, eles vão sentir no bolso, vão sentir suas responsabilidades.

Gostaria de agradecer a oportunidade.

Obrigado.

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

Quero registrar que com relação a essa questão do aprimoramento do SUS e do cartão, também estou aberto para a gente poder apresentar uma regulamentação melhor sobre essa situação.

O Dr. Ricardo Bretas, do Conselho Mundial de Optometria e, em seguida, será o Sr. Joel, Presidente do Conselho de Saúde de Samambaia.

Dr. Ricardo Bretas.

O SR. RICARDO BRETAS - Bom dia, Sr. Senador e bom dia aos demais componentes da Mesa, Secretário de Saúde e Subsecretária.

Realmente, saúde se faz com uma equipe multidisciplinar. Ninguém é dono da saúde. Aliás, saúde é uma qualidade de vida e já foi dito aqui pelo representante do Conselho Nacional de Saúde.

A Organização Mundial da Saúde preconiza que o optometrista é o preventor, avaliador primário de todo o processo visual. Em todos os países do mundo em que a optometria atua se viram reduzidas praticamente a nível zero as alterações advindas de um processo visual mal educado: a evasão escolar.

No Brasil, nós promovemos, pelo Conselho Mundial e pela Organização Internacional de Prevenção à Cegueira, o programa chamado 2020, que consiste em evitar a cegueira ou melhorar a qualidade de vida e da cegueira evitável no mundo até o ano 2020, e o 2020 que é exatamente considerado visão normal.

Esse programa não foi implementado no Brasil por conta de corporativismo, por conta de políticas mesquinhas dentro da saúde pública. No governo Arruda, esse mesmo programa tentou avaliar 225 mil crianças...

(Soa a campanha.)

O SR. RICARDO BRETAS - ...e não foi possível também por conta de atitudes corporativistas.

Se a prerrogativa da Organização Mundial da Saúde diz que a optometria é a primeira barreira para evitar a cegueira no mundo, por que esse profissional não está dentro do SUS?

Já existem profissionais em outros Estados dentro do SUS. Primeiro, foi dito que iria aliviar a fila, como foi dito aqui, de 12 mil pessoas, sendo que de 80% a 85% delas precisam de uma avaliação primária da visão, ou seja, de corrigir seu erro refrativo.

Como agente preventor, o optometrista também reconhece anomalias patológicas em curso ou a iniciar de todo o sistema, não só da visão. Reconhece as alterações por retinopatias das várias causas, degenerações, a catarata inicial, glaucoma ou o princípio.

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

O SR. RICARDO BRETAS - Agradeço a oportunidade.

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

Agora, Joel dos Santos, Presidente do Conselho de Saúde de Samambaia, e, em seguida, será o Alexandre Lento, dentista da Secretaria de Saúde da Regional de Planaltina.

Joel.

O SR. JOEL DOS SANTOS - Agradeço a todos os presentes em nome da Dr^a Eliene, que vem fazendo um excelente trabalho na Secretaria de Saúde, e agradeço a todas as mulheres que estão aqui no Plenário.

Por que eu falo na Dr^a Eliene? Quando ela chegou ao Hospital de Taguatinga, eu fiquei meio preocupado, mas, quando a vi desenvolvendo...

Eu gostaria que o Sr. Secretário, de verdade - este é um pedido da população do Distrito Federal - fizesse com que os 187 administradores que são concursados na Secretaria venham fazer o papel de administradores na Secretaria.

Dentro dessa situação, eu gostaria... Não sei se a Fabiana, Gerente de Enfermagem da Central se encontra aqui. Por quê? O que está acontecendo? Mandaram sete técnicos direto para o CAPs de Samambaia. Não, gente, vamos mandar para a Regional! A Regional vai colocar... Nós temos técnicos de enfermagem no PS que estão com problemas seriíssimos de saúde e poderiam ir para o CAPs, mas os que estão chegando agora, que nem passaram por nada, vão para o PS! Esse foi um retrocesso para o servidor público.

Na realidade, eu, como usuário e Presidente daquele Conselho, me senti constrangido quando vi os técnicos irem diretamente do CAPs e para a UPA. Eles têm que ir para a Regional, e a Regional vai ver onde localará melhor aquele profissional que vai chegar ali na cidade, porque ele vai trabalhar com a Regional.

Dentro dessa situação, eu gostaria também, Dr. Bisol - Dr. Bisol, pelo amor de Deus, me ajude! - que fosse desfeito, imediatamente, um acordo pelo qual 16 profissionais que entraram em 2012 foram cedidos para a Sedest. Que cessão é essa se todo mês eles vão assinar a folha de ponto no CAPs de Samambaia?

Aí, dentro dessa situação, foi feito, esta semana, um acordo, de novo para renovação do contrato. Não! Vamos rasgar isso! Esse acordo tem que ser rasgado hoje! Pelo amor de Deus, Secretário, ele tem que ser rasgado hoje. A população de Samambaia não aguenta mais a falta de profissionais no CAPs de Samambaia e 16 profissionais emprestados: dois motoristas, seis psicólogos e oito assistentes sociais. Onde nós vamos parar com isso?

Na realidade, eu gostaria de pedir que esse acordo fosse rasgado hoje. Não dá mais para, faltando servidor na Regional de Samambaia, os servidores de Samambaia só irem lá assinar o ponto, para a Secretaria de Saúde pagar para eles trabalharem na Sedest, a secretaria mais rica do Distrito Federal. Então, nós vamos acabar com isso hoje, Secretário. E o Marcos Pacco que se vire para arrumar funcionário para ele!

Nós não podemos deixar funcionário da saúde emprestado.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

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

Agora, para ganharmos tempo, Dr. Alexandro Lento, dentista da Secretaria de Saúde da Regional de Planaltina.

Em seguida, falará o Fernando Gomide, Presidente da Associação de Fibrose Cística do DF.

Desculpe-me. Eu me enganei. É Dr^a Alexandra.

A SR^a ALEXANDRA LENTO - Bom dia, Senador!

Bom dia Secretário!

Eu sou da Secretaria de Saúde, sou dentista e trabalho na Regional de Planaltina, onde a gente está tendo um problema muito sério com as crianças de sete e oito anos, que não têm atendimento na área rural.

A área rural é de difícil acesso ao hospital. Então, essas crianças chegam lá num estágio muito avançado de dor de dente, com abscessos muito grandes, e, às vezes, a gente precisa internar essas crianças por causa da falta de atenção primária na área rural.

Vendo tudo isso, porque eu sou endodontista e faço os canais dessas crianças, me predispus a ir à área rural para fazer o atendimento dessas crianças lá.

Na gestão anterior, fui fazer o meu pedido de 40 horas, mas, infelizmente, me disseram que a odontologia não tem prioridade na Secretaria de Saúde, que as prioridades são outras e que essas 40 horas provavelmente não iriam sair.

Então, fica aqui o meu apelo para que vocês liberem essas 40 horas e contratem mais dentistas para que a gente possa atuar na área rural e que essas crianças não precisem de uma internação por causa de uma cárie dentária. Eu acho um absurdo internar uma criança de sete ou oito anos por causa de uma cárie que evoluiu para um problema de canal e ocupar um leito do hospital.

Fica aqui o meu apelo para a liberação de 40 horas para os dentistas. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Muito obrigada, Dr^a Alexandra.

Cabe comentar aqui que Planaltina tem a maior área rural do Distrito Federal.

O próximo escrito é o Dr. Fernando Gomide, Presidente da Associação de Fibrose Cística do DF.

Em seguida, falará o Dr. Daniel de Souza Matos, médico.

O SR. FERNANDO GOMIDE - Bom dia a todos!

Eu vou cumprimentar e ser bem breve falando do Dr. Bisol.

Dr. Bisol, em nome de todos os usuários, nós só temos a lhe agradecer, porque os governos mudam, mas os problemas continuam os mesmos. Há mais de 15 anos que estamos denunciando e tentando melhorar a saúde do Distrito Federal junto ao Pró-SUS, e o senhor está sempre atento a proteger os usuários da saúde.

Para não me alongar muito, eu gostaria de falar para o Dr. Fábio que siga o exemplo de Santa Catarina. O Governador de Santa Catarina acabou com o intermediário na venda de remédios. Ele compra diretamente dos laboratórios.

Nós não podemos comprar remédio em Brasília. No Paraná - vou citar um exemplo - custa R\$12,00, em Santa Catarina custa R\$13,00, no Rio Grande do Sul custa R\$14,00 e em Brasília custa R\$73,00? Nós temos que tirar o intermediário.

Siga o exemplo do Governador de Santa Catarina, que, aí sim, vamos ter dinheiro na saúde e acabar com a corrupção que existe no Distrito Federal na venda de remédio e tudo isso para o Distrito Federal!

Há outra coisa que eu queria dizer.

O senhor já mencionou na sua portaria. É preciso acabar com a compra de equipamentos para ganhar comissão. Nós temos milhões de equipamentos parados na saúde pública. E a Justiça é conivente e complacente com quem cometeu esse grave crime na Secretaria de Saúde. Era hora de todos eles estarem na cadeia, porque nossos parentes, nossos familiares estão morrendo no Distrito Federal por falta de remédio, por falta de exame, e isso é uma vergonha!

Então, o senhor está de parabéns por fazer essa determinação da compra somente se ela for necessária.

Outra coisa que eu queria falar para o senhor é que a judicialização só existe porque a Secretaria e o Governo Federal são omissos. Existe a portaria, existe tudo que determina. Se não existe o remédio, onde temos que ir? À Justiça. Temos que judicializar. Se vocês criarem o mínimo necessário, nós seremos todos complacentes, pois sabemos que vocês pegaram um governo falido e que, infelizmente, todos que passaram, não foi só esse, foram omissos com a saúde.

Hoje, eu vejo muitos reclamando, querendo fazer manifestação contra o Governo. Eu, como pai, gasto de R\$8 mil a R\$10 mil por mês com a minha filha, mas quero dizer que temos que ter paciência e dar pelo menos um ano para que o Governo possa se apurar e tratar a sociedade com dignidade.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

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

Eu queria registrar aqui a presença, desde o início, do Sr. Edvaldo, Subsecretário de Relações do Governo com o Congresso Nacional.

Agora, tem a palavra o Dr. Daniel de Souza Matos, médico formado no exterior. Depois, falará o Sr. André Soares, usuário. Vamos lá, Daniel!

O SR. DANIEL DE SOUZA MATOS - Bom dia, Mesa.

Antes de comentar, eu queria responder uma citação que foi feita aqui atrás por um senhor que acho que já não está aqui. Nós, médicos, temos um conselho de ética, e a maioria de nós, a grande maioria de nós segue a nossa ética médica e preza pela não maleficência de nossos pacientes. Nós somos forjados para curar ou, quando não for possível curar, pelo menos confortar esse paciente. Se um profissional médico sai dessa linha, o que ele tem que fazer é denunciá-lo aos órgãos competentes, e não sair atirando e acusando todos os médicos de serem maus-caracteres.

Eu queria fazer uma comparação muito rápida entre o Brasil e o Japão.

O Brasil tem mais ou menos 200 milhões de habitantes e o Japão tem mais ou menos 130 milhões. O PIB do Brasil, em 2014, foi de R\$5,52 trilhões; o PIB do Japão foi de R\$4,92 trilhões. A porcentagem do PIB do Brasil investido em saúde 3,4%, a do Japão, 8,5%. O sistema de saúde do Japão, semelhante ao SUS, foi criado em 1961 e hoje é um dos melhores do mundo. Então, a gente vê que o Japão conseguiu trilhar um caminho de sucesso.

Aqui é onde entra o Dr. Bisol na sua fala. O que o Japão fez? Teve vontade política de construir o seu sistema de saúde e de fazê-lo progredir e teve eficiência administrativa e investimento. E o doutor foi brilhante e pragmático, teve precisão cirúrgica ao apontar os problemas do SUS, como a má gestão, a falta de dinheiro. E assim também foi o comentário do Helvécio.

Se nós, o Brasil, não prestarmos atenção, não refletirmos sobre as palavras de ambos, nós vamos passar mais 500 anos aqui discutindo gestão, discutindo o problema da nossa saúde e não vamos resolvê-lo. Se não houver vontade política, se não houver gestão, capacidade de gerenciamento e investimento, vamos continuar do mesmo jeito que estamos nos próximos 500 anos.

Obrigado. (*Palmas.*)

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

Sr. André Soares, usuário, e, em seguida, Sr. Daniel Duarte, farmacêutico.

Sr. André Soares, com a palavra, por favor.

Saiu?

Então, vamos lá!

Ah, ele está aqui.

Por favor, André.

Onde você se encontra?

O SR. ANDRÉ SOARES - Senador, tem dois anos que eu estou fazendo um exame de vista. Mandaram que eu fizesse um exame urgente. Eu fiz, paguei os exames, todos particulares, entreguei no Hospital de Base, mas eles nunca me chamaram. Eles me chamaram agora, em janeiro, mas estavam todos os exames vencidos. Aí passaram outro exame para eu fazer, mas disseram que só quando eles ligarem lá para casa é que eu posso fazer, e até hoje não ligaram.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Então, o senhor está reclamando, Sr. André, é da morosidade, do atraso para ser chamado, não é?

O SR. ANDRÉ SOARES - Pois é.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - O.k. Está registrado, Sr. André Soares.

Foi no Hospital de Base, Sr. André?

O SR. ANDRÉ SOARES - No Hospital de Base. Eu levei e entreguei os exames lá, mas, quando me chamaram, em janeiro, estavam todos vencidos, e aí me mandaram fazer outro, mas só quando ligassem lá para casa, e até hoje não ligaram.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Está bom, Sr. André.

O próximo, agora, é o Dr. Daniel Duarte, farmacêutico, e, por último, falará a Dr^a Flávia Reis, da UGT.

Dr. Daniel Duarte. (Pausa.)

Flávia, por favor, com a palavra.

A SR^a FLÁVIA CRISTINA REIS SULZ GONSALVES - Boa tarde!

Eu sou Flávia, Secretária de Saúde da UGT, União Geral dos Trabalhadores, e sou também Secretária-Geral do Sindicato dos Administradores de Brasília.

A fala do Sr. Ayrton foi de grande valia. Por quê? Porque existe uma regulamentação para gerir a área de administração hospitalar. É necessário que o profissional tenha registro no Conselho Regional de Administração. Em algumas áreas, a gente sabe que isso não está sendo cumprido, ou seja, não está sendo respeitado.

Com essa nova gestão do Fábio Gondim e da Eliene Anselmo, a gente espera que isso modifique. Por quê? Um caráter gerencial apropriado é necessário pra salvar a nossa saúde.

Eu falei isto pelo lado dos administradores, mas agora vou falar pelo lado do servidor.

O que a gente visualiza? Eu tive experiência em hospital, conseguimos abrir uma unidade de saúde em uma região onde não havia nada e agora estou tendo uma vivência em outro setor, que é a unidade de saúde de outras regionais.

Eu vejo que a grande vazão que a gente precisa ter nos hospitais é liberar o paciente do leito. Muitos desses pacientes estão no leito por falta de agilidade na regulação desse paciente em alguns procedimentos de exame. Ou seja, esse paciente é regulado como vermelho como outro que não esteja no leito de hospital e chega numa unidade de saúde que cadastre, que tenha a prioridade vermelha, só que esse paciente vermelho não está no leito de hospital em que outro estaria. Então, talvez, se houvesse uma mudança na regulação, priorizando os leitos de hospitais, nós tivéssemos uma rotatividade maior e uma vazão maior.

A gente sabe que o sistema de saúde não atende por falta de quantitativo mesmo de pessoal, de disponibilidade de serviços toda a necessidade da população.

(Soa a campainha.)

A SR^a FLÁVIA CRISTINA REIS SULZ GONSALVES - Então, deixo aqui registrado.

Obrigada.

Bom dia!

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PSD - DF) - Obrigado, Dr^a Flávia.

Você é servidora da saúde do Guará, não é?

O.k.

Falaria agora o Dr. Bisol, mas o Dr. Gondim me pediu para falar agora - eu peço até a permissão do Dr. Bisol - porque terá que sair, mas a Dr^a Eliene, que vai ser a última a falar, ficará até o final.

O Dr. Gondim justifica que hoje é o último dia para fechar o orçamento da saúde. Agora, ele tem uma reunião fundamental para isso. É por isso que ele terá que sair um pouquinho mais cedo.

Então, o Dr. Gondim está com a palavra.

O SR. FABIO GONDIM - Senador, esta é uma reunião muito boa para todos nós na medida em que a gente ouve as diversas opiniões dos diversos atores, como o usuário, que, de alguma forma, participam da saúde do Distrito Federal, e a gente acaba tendo muito mais a ouvir que a dizer, porque a gente acaba aprendendo, acaba tendo informações que, às vezes, nos passam despercebidas.

Eu fiz anotações a respeito de todas as colocações que foram feitas e vou começar falando da desmotivação que o Senador Jorge Viana ressaltou.

Ela é um problema muito sério para saúde. Na verdade, ela talvez seja o maior problema neste momento na medida em que as pessoas não conseguem perceber exatamente o que acontece, por que acontece, qual é o seu papel, onde está o fundo do poço, em que momento vamos começar a subir. Isso nos deixa muito preocupados. Mas vamos trabalhar para que a nossa comunicação interna seja a mais eficiente possível. Eu já determinei à nossa Ascom que se dirija mais à comunicação interna e menos à externa para que possamos garantir que os servidores tenham informação a respeito do que tem sido feito.

A colocação que foi feita em seguida, de que a hora-extra mostra o esforço do trabalhador, é verdadeira, e isso precisa ser compreendido. No horário normal de trabalho, o servidor já não tem conseguido mais dar vazão às demandas da população. E nós estamos naquele desequilíbrio nefasto. Nós temos uma despesa de saúde muito grande com pessoal por um lado, mas falta gente.

E o nosso amigo fez uma observação interessante comparando Brasil e Japão. Já é percebido e já tem sido alertado pelo nosso Ministro da Saúde que a nossa saúde tem sido subfinanciada. Se isso for compreendido e se se entender - esta é uma decisão nacional - que um percentual maior dos recursos de impostos deverão ser dirigidos à saúde, talvez nós possamos reequilibrar as contas, sem prejuízo, também, de sempre tomarmos muito cuidado com a forma como o recurso é gasto, porque, afinal de contas, esse recurso é público e precisa ser tratado melhor do que se fosse nosso.

Foi colocado aqui que falar que servidor da saúde ganha bem é um equívoco.

Eu não acho que isso seja um equívoco. Acho que isso deve ser levado em consideração, pois o servidor da saúde, o da segurança, enfim, os servidores do Distrito Federal têm um nível maior de remuneração, e isso não é nenhuma vergonha, isso não é nenhum erro, mas deve ser levado em consideração, sim, quando nós procuramos entender o nível dos profissionais que temos.

Nós só temos o nível de profissionais que temos quando entendemos que as nossas remunerações são capazes de atrair profissionais de qualquer lugar deste País. Essas pessoas, de alto nível, vão ter a capacidade de trazer a solução, e nós todos temos que ter sempre em mente de que eu, como servidor público bem remunerado que sou - não estou falando isto por nada -, tenho que ter a consciência da minha importância e do meu dever diante da sociedade para prestar um bom trabalho. Isso não é nenhum favor, mas uma obrigação que eu tenho, assim como todos os demais.

Há uma fala da D^a Maria... Eu não vou citar nomes porque várias pessoas falaram a mesma coisa.

Falamos aqui de atenção básica. Eu esqueci de falar isso na minha fala inicial. Essa aí é uma das nossas premissas. Eu falei que saúde não é só a cura da doença, pois temos a prevenção e temos, antes da prevenção... Eu, em seguida, iria falar da atenção básica, mas mudei o raciocínio e acabei não complementando.

Nós estamos trabalhando para que haja agenda aberta nos postos de saúde, para que os postos de saúde tenham um horário estendido de funcionamento e, principalmente, neste momento, para que nós possamos executar o orçamento do bloco "Atenção Primária no Fundo de Saúde do Distrito Federal" para que possamos melhorar a ambiência dos postos. Muitos postos estão em condições precárias, feios, mal equipados, com móveis inadequados, mas tudo isso já está sendo tratado. Já temos um grupo de trabalho para regularizar isso aí.

Estamos trabalhando também com a regulação. Alguém falou aqui de regulação. Falou especificamente das consultas oftalmológicas, mas eu vou falar no geral.

Eu identifiquei, muito rapidamente, que apenas 12 das 65 especialidades hoje são reguladas, o que significa uma dificuldade de acesso às consultas ambulatoriais muito grande por parte da população. Então, já constituímos um grupo, por meio de portaria do Secretário, para que todas as especialidades e todos os exames sejam regulados, para que o paciente possa sair de um posto de saúde com o seu exame marcado e com a consulta com o especialista também já agendada, de forma que ele não fique zanzando de um lado para outro sofrendo e passando necessidades por que não precisaria passar.

Estamos trabalhando também com a política de remoção. Desde o início, esse foi um pleito de servidores que desejam trocar de um lado para outro. Essa já foi uma determinação minha. A Dr^a Eliene já me deu notícia de que há um sistema

informatizado em funcionamento começando a coletar essas demandas para que possamos fazer o cruzamento de dados. Mas, acima disso, e isso nós ainda não temos, precisamos cruzar as demandas com as ofertas, pegar as estatísticas de onde estão sendo as maiores demandas por especialidades, por dia da semana e por horário e ver qual a oferta que estamos tendo na nossa grade de horário para podermos fazer não só a troca, mas a remoção eficiente de um profissional de uma área para outra para melhor atender a população, o que é sempre o nosso principal objetivo.

O Aécio, do Conselho Regional de Saúde de Sobradinho, pediu que os Conselhos de Saúde, tanto os do Distrito Federal quanto os regionais, sejam empoderados. Os conselhos já estão sendo empoderados. Eu já mandei fazer uma identificação para todos os conselheiros, que poderão entrar nos hospitais se identificando como conselheiros de saúde e fazer a fiscalização que só a população pode fazer.

(Manifestação da galeria.)

O SR. FABIO GONDIM - Exato.

Não há substituto para o controle social. Não há substituto. Isso nós entendemos com toda a clareza. Isso é um viés meu de trabalho desde sempre. Aqui, no Senado - eu sou servidor concursado daqui -, esse é um trabalho que eu sempre fiz, e nada melhor do que contar com essa grande e qualificada força de trabalho no sentido de estar na ponta, estar vendo e estar usando para nos ajudar a identificar os problemas e para podermos encontrar soluções antes que esses problemas fiquem grandes demais.

Perguntaram-me: "Secretário, onde está você?" Isto por conta do problema de Recanto das Emas. Gente, eu estou na Secretaria há 30 dias. Saí, já visitei vários locais, sem pausa, nenhum dia de pausa, e com um horário absurdo de trabalho, para que a minha presença possa ser sentida o mais rapidamente possível. Eu não sei se vou conseguir, em um curtíssimo espaço de tempo, estar em todos os locais. Mas eu posso garantir aos senhores que o meu trabalho chegará a todos os locais muito rapidamente.

Foi mencionado o nosso percentual muito alto de atestados de psiquiatria.

Eu vou falar de dois problemas. A psiquiatria leva à doença do servidor, quer dizer, demonstra que o servidor está ficando estressado demais, por diversos aspectos, e leva a um absenteísmo grande, justificado. Nós não estamos falando de absenteísmo não justificado. Para esse, a gente corta o ponto. A população pode estar certa de que é assim que nós agimos...

(Soa a campanha.)

O SR. FABIO GONDIM - ... e vamos agir.

Agora, para o justificado, nós temos que ter uma política social, uma política de resgate dessas pessoas. E um dos aspectos que talvez... Nós estamos entrando em um círculo vicioso, que, para mim, está muito claro. Não sei se ele é claro para quem está aqui há mais tempo.

Em função do absenteísmo justificado, nós sobrecarregamos os profissionais que não se ausentaram, por um motivo ou por outro, e esses profissionais tendem também a acabar ficando doentes pela sobrecarga.

Então, uma bandeira - e eu falei isso em uma reunião com todos os sindicatos anteontem - que se poderia levantar é a de fazer um programa de garantia da observância das escalas de trabalho, independentemente da justificação. Nós temos um percentual muito alto, e as pessoas estão ficando sobrecarregadas.

Esse é um trabalho que nós temos que fazer. Ele é difícil, mas eu preciso contar com a colaboração e participação direta dos sindicatos no sentido de mostrar e compreender o que acontece e de nos ajudar a encontrar uma solução.

Já estou terminando, Senador.

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

O SR. FABIO GONDIM - Bom, eu vou comentar a respeito da contratação de uma organização social e até da mudança da Lei de Responsabilidade Fiscal no âmbito da saúde, para que possa ser flexibilizada a despesa de pessoal para a saúde.

Essa é uma questão política maior. Eu compreendo a necessidade, mas entendo, independentemente da solução que venha a ser tomada - eu gostaria de participar da discussão, se ela vier a acontecer -, que acima de qualquer política pública está o equilíbrio orçamentário financeiro. Nenhuma unidade da Federação, o Município, o Estado ou a União, vai conseguir implementar com competência política de nenhum tipo se nós não tivermos a tranquilidade de saber, com antecedência, de que recurso nós vamos dispor para planejar e executar da melhor forma possível, sem contratações emergenciais e sem compras açodadas e nem sempre pelo melhor preço, como citou o nosso colega Fernando Gomide, que falou a respeito de alguns valores, que têm sido exorbitantes.

Aproveito para falar a respeito seu comentário, Fernando.

Todas as providências para viabilizar as quebras de certos mecanismos que garantam a venda perpétua de algumas poucas empresas por preços acima dos do mercado, apesar de, formalmente, as licitações serem feitas na forma legalmente prevista... Há mecanismos já identificados que fazem com que o gestor público... É um problema, pois tudo tem vantagem e desvantagem.

Então, a Lei de Licitações, por um lado, busca garantir a lisura das compras e das contratações, mas, por outro, muitas vezes, joga o gestor público para uma armadilha da qual ele dificilmente conseguirá sair. Mas nós já identificamos o problema...

(Soa a campanha.)

O SR. FABIO GONDIM - ..., já encontramos soluções e já as estamos implementando.

Houve um comentário, sobre o qual eu quero falar de forma mais atenciosa.

Foi dito que há judicialização porque a SES foi omissa.

Olha, a judicialização é um problema muito maior.

Eu tive uma conversa com um juiz que me disse assim: "Diante da demanda de uma pessoa que está à beira da morte para liberação de um medicamento... Enfim, eu não sendo médico, não tendo conhecimento daquela enfermidade, não tendo capacidade de analisar aquilo com profundidade..." Chega uma demanda dessas na sexta-feira, no fim da tarde ou à noite, ele tende a atender para não levar, nas palavras dele, abre aspas, aquela morte para casa.

Eu compreendi. Realmente levar aquela morte para casa é uma coisa muito pesada. Só que há um problema: muitas vezes, não se está garantindo um serviço previsto ou um medicamento padronizado que também está previsto e está na sua sequência de compras regulares. Muitas vezes, o que se está tentando é um protocolo diferenciado de tratamento ou de outro medicamento que, por qualquer motivo, muitas vezes legítimo, mas muitas vezes não - não se iludam, pois há uma imensa pressão dos laboratórios para que haja prescrição de medicamentos, órteses, próteses e materiais -, que não os padronizados dentro de vários critérios técnicos aceitáveis em qualquer lugar do mundo.

Então nós, para diferenciarmos... Quando a judicialização vem porque é um serviço padronizado e não está acontecendo, eu compreendo: "É, realmente houve uma falha na prestação do serviço ou na entrega do medicamento". Mas, quando se fala de não padronizados, é bom tomar cuidado, e é esse cuidado que nós tomamos quando estamos trabalhando para a criação de uma comissão técnica que vai avaliar isso, *a priori*, em cada caso.

Para finalizar, três pequenas considerações.

É muito complicado, diante de todas as dificuldades que a gente passa, afirmar que o SUS não funciona. O SUS atende a pessoa desde antes de ela nascer até depois que ela morre, no serviço de verificação de óbito. Ele vai da prevenção à cura, a transplantes de órgãos.

(Soa a campanha.)

O SR. FABIO GONDIM - É um intrincadíssimo sistema que tem funcionado e que, só por funcionar, já nos enche de admiração. Como é que uma coisa tão complexa, tão grande, presente em 500 Municípios do Brasil, funciona? Está com problema, mas funciona.

Então, dizer que o SUS não funciona, é uma levandade. Eu até digo que uma instituição privada talvez nunca venha a fazer esse tipo de serviço. É muita coisa, é muito grande, para abarcar tudo isso.

Então, ele é uma joia que nós temos, da qual nós temos que cuidar da forma mais zelosa possível.

Foi dita uma frase aqui que eu vou dizer de uma forma um pouco diferente: a saúde pública só vai melhorar no dia em que todos nós, profissionais da saúde, entendermos que a pessoa mais importante da Secretaria de Saúde não é o Secretário, nem a Subsecretária, nem os Secretários Adjuntos ou os médicos; a pessoa mais importante, aquela para quem nós devemos ficar de pé quando ela entrar no hospital, é o paciente. *(Palmas.)*

O SR. FABIO GONDIM - O dia em que nós entendemos isso de verdade, nós vamos começar a experimentar uma revolução no atendimento que nenhuma administração vai conseguir fazer.

Quando eu assumi a Secretaria, no meu primeiro final de semana, eu experimentei uma sensação que nunca tinha experimentado. Eu tentei parar de trabalhar e ter um momento com minha família, mas fiquei com peso na consciência por estar parado. Eu falei: "Meu Deus, enquanto eu estou aqui, almoçando com a minha família, tem alguém morrendo porque eu não fiz algo que poderia estar fazendo agora!" É lógico que isso é uma coisa até exagerada. Nós não podemos deixar um pensamento desses nos deixar doentes, e eu não vou deixar, mas acho esse um sentimento bom. Eu não quero perder esse sentimento. Essa é uma culpa, entre aspas, que me enobrece.

Eu recomendo a todos vocês que trabalham na área da saúde há muito tempo e que já tenham perdido esse sentimento que o recuperem, porque eu ainda não senti nada mais bacana na minha vida.

Obrigado a todos. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Eu queria, antes de liberar o Dr. Fábio - a Dr^a Eliene vai ficar com a gente até o final -, dizer a ele o seguinte: Dr. Fábio, eu mesmo apresentei, nas minhas emendas parlamentares aqui, procurando ver se sobrar dinheiro para a nossa saúde. Eu tive o direito de apresentar R\$10 milhões, mas R\$5 milhões foram para a saúde. Coloquei R\$3 milhões para a recuperação do sistema de iluminação da Ceilândia, para fazer a captação de energia solar e trocar todas as lâmpadas por LED, para tentar economizar os R\$150 mil de energia que o Hospital de Ceilândia paga por mês, para tentar ver se esse dinheiro sobra para insumos. E fiz o mesmo para o Hospital do Paranoá e para o de Samambaia. Espero ver essas emendas executadas para que a gente dê exemplo de boa gestão pública.

Quero dizer para o senhor que, enquanto coordenador, Líder da Bancada do Distrito Federal, dos três Senadores e dos oito Deputados Federais, quero receber de V. S^a toda sugestão e quero discuti-la com a Bancada para que a gente tente fazer com que a Bancada, com os seus 50% de orçamento, coloque conforme o orientado pelo nosso quadro técnico da Secretaria de Saúde. Então, estamos nessa luta.

Muito obrigado.

Pois não, Fábio.

O SR. FABIO GONDIM - Bom dia a todos!

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Vamos ouvir aqui o Dr. Bisol e, em seguida, o Dr. Eliezer. Dr. Bisol.

O SR. JAIRO BISOL - Estamos aqui nos encaminhando já para o final da reunião. Foi uma alegria muito grande, Senador, poder participar. E eu encerraria com as seguintes palavras: eu acho que dá para se tirar algo muito produtivo daqui.

É uma pena que o Secretário não esteja aqui, porque eu vou lançar um bom desafio ao Governo através da Dr^a Eliene. Eu acho que a gente tem que parar... Usando o gancho, a provocação do Dr. Leal sobre o papel e o alcance da tecnologia de informação...

Dr. Leal, a tecnologia de informação produz dados, dados estatísticos, números, e os números podem nos conduzir a dois caminhos dependendo de quem os manipula: para um caminho da visibilidade ou para uma intenção enviesada, para ocultar as coisas. Parece-me que a Secretaria de Saúde, pelo que foi dito e discutido hoje, nesta manhã luminosa, aqui, no Senado Federal, tem um dever de visibilidade grande pela frente.

A pergunta é esta, Subsecretária: como pode uma secretaria do porte da Secretaria de Saúde do DF ter um custo orçamentário de cerca de R\$7 bilhões por mês, ter um gasto com pessoal da ordem de 81% - esse custo orçamentário implica em quase um quarto do orçamento do Distrito Federal - e ter 72 oftalmologistas para uma população de quase três milhões de pessoas? Como pode? Como se explica isso? Como pode, numa secretaria com um orçamento de R\$7 bilhões, com um gasto com pessoal de 81% disso, faltarem médicos, pediatras, intensivistas, anestesistas, e assim por diante?

Nós, pelo menos parcialmente, ouvimos essa resposta aqui também por uma observação aqui do Plenário, do participante Joel, que disse: "Bisol, ajude-nos! Na nossa área, na nossa regional, no nosso CAPs há um desvio de 16 profissionais cedidos para a Secretaria de Desenvolvimento Social".

Essa é uma questão, Subsecretária, que eu acho que não está bem explicada, porque os números não batem - os números não batem! - e não há transparência em relação ao gasto com pessoal na Secretaria de Saúde.

Essa questão precisa ser estudada e trazida a público. Essa equação tem que ser trazida a público. Não dá para se dizer que há um déficit de pessoal se 81% de R\$7 bilhões, R\$5,6 bilhões, são gastos com pessoal! Esses dados não batem!

Volto a perguntar o que perguntei a vários governos, que não souberam responder: por acaso, os inativos, os aposentados estão sendo pagos com o Fundo de Saúde, estão computados dentro desse número?

Essa é uma pergunta, porque é escandalosa a questão. Será que estão sendo computados? E não é responsabilidade, de forma alguma, do atual Governo. Mas o atual Governo tem a responsabilidade de esclarecer isso, porque a situação foi herdada. Acho que cabe ao Governo Rollemberg e acho que essa é a vocação do Governo. Ele tem mostrado, dado todos os passos... Acho que ele está num caminho na Secretaria bem desenhado, com um Secretário que tem um domínio de gestão e que quer fazer um choque de gestão. Esse choque de gestão tem que passar por um choque de transparência. Parece-

me que, nesta audiência pública, ficou muito claro que é preciso um choque de transparência especialmente relacionado a essa equação dos gastos com pessoal e do déficit, na outra ponta. *(Palmas.)*

Também acho que o Governo anda bem quando fala em conduzir um processo de descentralização. A gente tem uma Secretaria de Estado que é de uma unidade atípica da Federação, Senador. O DF não tem Municípios.

E no final, já que estamos em rede nacional, eu quero fazer uma fala também para as outras unidades federativas onde existem os Municípios, dizendo que a Secretaria de Saúde do DF é um gigante e precisa ser descentralizada. E descentralização não pode ser só administrativa; descentralização tem que ser administrativa e orçamentária. E é preciso se definir um modelo de gestão que blinde a Secretaria de qualquer outro critério de gestão que não seja exclusivamente técnico, o que é uma questão gravíssima em nosso País. Precisamos dela descentralizada sem loteamento político. *(Palmas.)*

Então, essa é uma questão que, na área da saúde, eu tenho falado a todos os amigos políticos. Tenho lançado apelos. Pelo amor de Deus, a área da saúde está tão debilitada, que não suporta mais nenhum tipo de ingerência política, nenhum tipo de gestor que faz gestão virada para o político, de costas para o técnico! Isso é uma irresponsabilidade. Esse é um erro que a gente tem cometido. É irresponsabilidade insistir neste erro de não querer construir um futuro para os nossos filhos, um país decente para os nossos filhos. Nós não podemos seguir essa trilha.

Então, temos que seguir o caminho de uma secretaria técnica, blindada do político - porque ela está mal - e transparente, porque ela é uma megaestrutura cara que a população demanda, e demanda em uma questão delicada: a saúde própria. Sete bilhões é muito dinheiro que a população está declinando e entregando para se produzir saúde. E se produz muito.

Eu quero dizer que eu acho importante a fala do Secretário, uma fala positiva. O SUS produz muito, é uma joia que tem que ser defendida com zelo.

Parabéns, Secretário, pela sua fala! *(Palmas.)*

Esse tem sido o espírito do atual Governo. Nós temos acompanhado isso. Nós temos a esperança de que esse espírito se transforme em ações cada vez mais concretas e exitosas.

Do ponto de vista da fala nacional, eu acho que o Congresso Nacional tem que olhar com carinho - estou falando da questão da judicialização - o que está acontecendo neste País, porque eu acho uma injustiça.

Hoje, a judicialização é uma espada de Dâmoqueles na cabeça dos prefeitos por esse Brasil afora, e os recursos estão excessivamente concentrados na União, e a responsabilidade está na ponta, com o prefeito.

O que acontece? O "desfinanciamento" da saúde - e aqui eu vou ousar discordar um pouquinho do Secretário, talvez só por uma questão meramente semântica pois o Secretário falou em subfinanciamento da saúde, e é a fala mais comum.

Eu quero crer que não há um subfinanciamento da saúde, porque um subfinanciamento da saúde poderia mostrar uma falta de atenção, uma falta de compromisso. Eu acho que é uma coisa muito mais grave: há um "desfinanciamento" progressivo intencional da saúde. *(Palmas.)*

E isso demonstra uma intenção, demonstra uma estratégia, demonstra a busca de um resultado, e esse resultado, certamente, é o enterro do Sistema Único de Saúde. *(Palmas.)*

Então, há forças políticas muito bem articuladas na estrutura do Estado brasileiro, nesta Casa também, articulando o enterro do SUS. *(Palmas.)*

É um enterro de uma das mais importantes...

(Soa a campanha.)

O SR. JAIRO BISOL - ... ferramentas da inclusão social. É o reconhecimento de que nós somos incompetentes para produzir inclusão social neste País.

Eu acho que este não é o caminho de se construir a história do futuro do Brasil. Nós temos, sim, que aprender a fazer gestão com seriedade, aprender a assumir políticas públicas com seriedade, aprender a fazer o equilíbrio entre a área econômica e a área social, e não pendendo sempre para a área econômica e deixando a área social sempre passando o chapéu, sempre a ver navios.

Essa é uma questão que pressupõe, talvez, até pensarmos seriamente em um novo ciclo democrático. Nós estamos chegando a um ponto de esgotamento de um ciclo democrático. O Brasil precisa de reformas profundas. Parece-me que esta é uma questão básica, Senador. Nós precisamos de reformas profundas, porque, talvez - para encerrar minhas palavras -, o maior problema das dificuldades de se efetivar uma política pública da complexidade, do alcance, da sensibilidade,

da importância, da força de inclusão, como o SUS, o maior problema talvez seja não conseguirmos por não termos Estado de direito para tanto.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - A gente se sente orgulhoso quando tem uma pessoa com a competência do Dr. Jairo Bisol para nos instruir cada vez mais com relação à saúde.

Com certeza, esta Casa não vai se negar a se debruçar nessas questões e a discuti-las exaustivamente. E eu coloco meu gabinete à disposição, Dr. Jairo, porque é muito importante a sobrevivência do SUS, e nós temos que trabalhar para isso.

Agora, Dr. Eliezer. Em seguida, falará o Dr. Helvécio.

O SR. ELIEZER MOTA - Não restam dúvidas de que esta audiência pública, no fundo, no fundo, foi estimulada por mim antes de o Senador assumir seu mandato, em novembro. Quando você estava no meu consultório, eu falei "Senador, cuida da saúde. Está um caos. Nós precisamos rever todos esses conceitos". E você defendeu essa bandeira. Demorou. Eu ainda te cutuquei várias vezes: "Vá lá, Senador! Você é Senador!"

Parabéns a você por ter acordado, porque você não precisa ser médico para defender a bandeira da saúde. Todos aqui somos únicos para defender o Sistema Único de Saúde.

Eu sou contra, Dona Maria José, a privatização. A senhora não entendeu o que eu disse aquela hora. Eu sou contra a terceirização, não é, Nelita? A Nelita ouve os meus debates.

Eu tive até um embate com o Secretário. Ele botou FG, não Fábio Gondim. Aí eu meti o cacete nele.

Desculpem-me!

Mas eu gostaria, por exemplo... Nelita, eu sou contra a carreta. E a Eliene sabe disso. Essa carreta não é o ambiente ideal para se fazer uma cirurgia, Nelita! Nada! Tem que usar a estrutura pública que está implantada, que é gigante. Os profissionais têm que ser usados. Eu concordo que o médico tem que sair da parte burocrática, com raras exceções, e ir para o consultório.

Todos foram bem felizes nas suas colocações. Infelizmente, nós tivemos aqui o Ricardo Bretas, que é optometrista, que já não está mais aqui. Eu gostaria que ele estudasse Medicina para exercer a optometria. Medicina é coisa preciosa. A gente vai lidar com ser humano! Há um optometrista aqui, em Brasília, que largou a optometria para estudar medicina. Ele está cursando aqui, na Fepecs. Ele largou a optometria. Tem que ser ético! Nós temos que ser éticos com o nosso paciente. A optometria é exercício ilegal da medicina. Inclusive, ele já se viu com a Justiça, Bisol. Ele já foi chamado várias vezes pela Justiça.

Infelizmente, não é isso. Só passar óculos... O optometrista, na realidade, quer vender óculos, não quer vender saúde. Nós queremos é saúde. (*Palmas.*)

O SR. ELIEZER MOTA - É disso que nós precisamos, Nelita.

Nelita, você deu sorte de não estar cega.

Nós estivemos em Barueri: 23 casos de cegueira por conta de uma carreta. Aqui, houve casos. O Bisol está acompanhando isso. E está acontecendo na Ceilândia.

Infelizmente as pessoas estão sendo submetidas, Eliene, a algo como se fosse uma consulta. O optometrista é chamado de doutor. E confunde: o CBO, Conselho Brasileiro de Optometria, é confundido com Conselho Brasileiro de Oftalmologia. É sério!

Que ele faça medicina para poder discutir com a gente, pau a pau, como assim podemos falar.

Pode falar.

O SR. JAIRO BISOL - Esse negócio de carreta... Veja a Carreta da Mulher. Ela trouxe uma multiplicidade de exames para uma Secretaria que não tem a menor condição de prestar atenção oncológica, porque a estrutura, radioterápica, quimioterápica, está toda destruída. As filas são imensas. Então, investe-se horrores em uma carreta para produzir diagnósticos em uma estrutura que não pode, depois, fazer o tratamento.

O SR. ELIEZER MOTA - E parece que essas carretas não são do Estado, elas são da iniciativa privada. Não é, Bisol? Os caras fazem um troço fantástico. Eu acho que a carreta deveria transportar boi.

Então, o que a gente quer realmente não é a privatização. Eliene, eu sou contra a terceirização. Por exemplo, você pega uma empresa que vai fazer a limpeza de um centro cirúrgico. Todo dia são trocadas aquelas pessoas. Não é um profissional... Eu acho que o pessoal da limpeza, especificamente, deveria ser contratado diretamente pela Secretaria de Saúde.

A KPC, a superbactéria, é proveniente dessa má qualidade na limpeza dos centros cirúrgicos e de hospitais de modo geral.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ELIEZER MOTA - Eu estou calmo.

O SR. JAIRO BISOL - Pelo que o Ministério Público investigou, só houve KPC nos jornais.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ELIEZER MOTA - E, com toda sinceridade, há muita corrupção mesmo nesse meio da saúde, infelizmente. É a oportunidade, Senador, de estimular a CPI da Saúde no Distrito Federal. Parece que somente o Delmasso assinou. O Robério refugou em assinar, não sei. Você, que está mais dentro, pode falar a respeito.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ELIEZER MOTA - Gente, vamos nos unir. A iniciativa privada pode ajudar, é isso que a gente quer. Eu acho que o grande problema hoje na saúde pública do Brasil inteiro são os planos de saúde. Eles exploram o máximo as pessoas.

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - São caça-níqueis.

O SR. ELIEZER MOTA - Dona Maria José, se a senhora for fazer um plano de saúde, vai pagar R\$2 mil ou R\$3 mil mensais. É isso que a gente quer ajudar. A gente não quer nada de ganhar dinheiro com a miséria dos outros. É isso que nós queremos.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Eu queria agradecer ao Dr. Eliezer e dizer o seguinte: Brasília é muito atrativa para as empresas privadas de saúde.

Inclusive, eu recebi várias visitas de pessoas querendo discutir com o Governo para haver um hospital de hemodiálise, outro hospital grande, para poder fazer isso e aquilo, várias questões. Porque Brasília tem um público com um poder aquisitivo razoável, o que é um atrativo muito grande para a rede privada. Então, o Dr. Eliezer tem razão quando fala isso. Não é nenhuma soberba. A micro, a pequena empresa e a grande empresas de saúde em Brasília ganham muito. É por isso que nós precisamos favorecer e fortalecer a saúde pública do DF, porque ela realmente precisa do nosso apoio.

Nosso querido Helvécio, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, com a palavra.

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - É uma pena que o tempo seja curto.

Brasília precisa ser um farol para o Brasil, um exemplo de serviço. É importante estar aqui, nesta Casa, nesta Comissão, principalmente por ela ser a Casa que produz leis, mas é preciso que a lei evolua de acordo com a necessidade do homem e esteja atualizada.

Senador, o SUS precisa ser revisto, reestruturado e fortalecido, mas existem alguns pilares estruturantes do SUS que precisam ser debatidos com a máxima urgência. Como é que se caracteriza o SUS? Qual é a rede do SUS Brasil?

Como eu falei antes, o DF foi modelo quando da discussão da Constituinte de 1988 por ter sua característica de uma rede própria, robusta, hierarquizada, nos aspectos da atenção primária, secundária e terciária.

Mas a lógica do mercado está aí. O que produz lucro? A saúde ou a doença? O que produz lucro para o mercado? A doença. A saúde não gera lucro. Agora, qual é a política de saúde que faz prevenção, promoção, proteção e dá assistência? É a pública. A medicina privada faz prevenção? Ela faz promoção da saúde?

Então, vamos discutir o seguinte: alguém aqui está lembrado que está em falta benzetacil e que há alguns insumos na saúde que estão em falta no mercado? Por que existe essa falta? Porque é de interesse da indústria e dos laboratórios a elevação dos preços. E aí? Onde é que está o quesito da inovação tecnológica do SUS? Por que o SUS estatal não protagoniza, objetivando melhor atenção ao usuário, a discussão, a produção dos insumos, equipamentos e elementos indispensáveis? Por que tem que ficar refém do mercado?

Nessa questão, o Conselho de Saúde, a partir da edição do Decreto nº 36.279, em 19 de janeiro, estabeleceu a situação de emergência, em que, inclusive, estamos, porque foi prorrogada. Nós estamos em situação de emergência.

O Governador do Distrito Federal, Rodrigo Rollemberg, compareceu à reunião ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal no dia 10 de fevereiro, e estabelecemos um pacto, Promotor. É a primeira vez que um Governador, um Chefe do Executivo, comparece ao Controle Social e solicita o protagonismo do Controle Social. De que forma? Que o Controle Social estabeleça a formulação da política de saúde, as diretrizes estruturantes e as apresente.

Hoje, eu tenho o privilégio de dizer que as diretrizes estruturantes de consolidação do SUS para o Distrito Federal e para o Brasil estão prontas e serão entregues, na semana que vem, ao Governador, em uma solenidade pública, para a qual todos estão convidados.

Com o Consolidado da 9ª Conferência do Distrito Federal e todas as etapas construídas a partir da 19ª Plenária da Região Centro-Oeste - as etapas preparatórias da nona - é que nós apresentamos duas resoluções: a Resolução nº 445, que estabelece o quesito avaliador de gestão, a instalação das câmaras técnicas da saúde e possibilita o controle social em quaisquer regiões de saúde do Distrito Federal e a avaliação de se o gestor estabeleceu a eficácia das ações, cumpriu, executou os indicadores e determinantes pactuados ou não - estabelece a transparência - e a Resolução nº 446, que estabelece o princípio da descentralização e o reconhecimento das regiões de saúde do Distrito Federal. Mas é autonomia para valer mesmo, é descentralização para valer, com autonomia dos recursos humanos, econômicos, orçamentários. Ela estabelece, inclusive, os colegiados de gestão e a integração dos conselhos das regionais, para que haja transparência.

Somente através da participação da população, da sociedade, interagindo e formulando as estratégias de saúde para a gestão executar, é que nós teremos um SUS melhor. É preciso tirar a cortina, descerrar a cortina.

Agora, existem algumas questões que exigem intervenção imediata. Como se dá a formação e capacitação dos recursos humanos para o SUS? Qual é o percentual de matrículas públicas no Brasil para formar profissionais para o SUS?

A prevalência hoje das matrículas de nível superior é privado. A prevalência de matrículas para formação de profissionais em saúde é da rede privada, não é da rede pública. Para onde é que nós vamos? Se o profissional é formado e capacitado pela lógica do privado, olha o descompasso com o público. A ESCS (Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal) é uma das mais bem avaliadas do Brasil. Mas por quê? Porque o corpo docente é composto dos profissionais da Secretaria de Saúde, com o seu olhar vivencial, presencial, real. Não é apartado. Qual a intervenção do Conselho de Saúde? Adequar a lei de criação da ESCS e da Fepecs à legislação de ensino superior, transformando-a na universidade de saúde pública do Distrito Federal, para que possamos formar e capacitar os nossos profissionais pela lógica e a ótica do SUS. Essa é uma das realidades.

Se nós olharmos agora algumas patologias crônicas, como é que está o renal crônico? Como é que estão os usuários já diagnosticados para usar a radioterapia? Como é que está? Onde é que está a infraestrutura do SUS: ambiente físico, máquinas, equipamentos e elementos indispensáveis à atividade laboral? Sucateados!

O primeiro protótipo de UTI móvel foi fabricado aqui em Brasília, em 1988. O primeiro protótipo de nebulizador foi feito na Fundação Hospitalar. Qual a intervenção do Conselho Saúde? Transformar o parque de apoio da extinta Fundação Hospitalar em parque industrial tecnológico da saúde, para que possamos, como polo de formação e capacitação das categorias profissionais de infraestrutura, estabelecer o viés da reestruturação do SUS.

Se olharmos o Orçamento da União, no quesito inovação tecnológica no SUS, é zero, não há projetos. Ora, nós temos uma evolução tecnológica mundial. Por que os equipamentos do SUS não acompanham essa evolução? A quem interessa esse retrocesso? A quem interessa não acompanhar? Seremos reféns do mercado, da lógica do mercado?

Observem a matéria-prima das órteses e próteses, além dos escândalos de corrupção. A matéria-prima que compõe o elemento básico na produção de órteses e próteses. O mercado regula e é ele que estabelece o preço. O SUS vai ficar refém? Esse é o viés.

Nós temos um quadro de recursos humanos envelhecido, adoecido. Em Brasília, saúde e educação são campeões de absenteísmo, e não existe uma política de proteção e resgate à saúde desses trabalhadores. Como é que você vai estabelecer um ambiente saudável, na produção de serviços de saúde, se o próprio cuidador está doente?

O viés do Conselho de Saúde é que se estabeleça imediatamente uma política de saúde ocupacional, para que se estabeleça o tratamento, o resgate e a proteção à saúde desses trabalhadores. São questões do SUS que são muito graves e ficam nos bastidores. Por isso é que eu repito: é preciso descerrar a cortina.

Nós temos composições das equipes de saúde que não estão em conformidade com os indicadores de saúde e os determinantes sociais. A descentralização, hoje, da saúde pública e da gestão, no Distrito Federal, vai trazer essa realidade, em que cada bairro...

Nelita, a Fercal vai ter que fazer o encontro da sua real necessidade, do indicador de saúde da Fercal, e o determinante social é que vai definir que tipo de equipe você vai ter lá, para que haja um encontro efetivo da realidade, e não o desperdício de energia, recursos e tempo.

O SUS/Brasil não pode mais permitir que um projeto seja idealizado em um gabinete com ar condicionado e distribuído para todos. Cada local tem a sua realidade. Cada local tem que ter a sua realidade.

Por que Cuba forma médicos de saúde comunitária em quatro anos e o Brasil não pode ter especialistas também formados em saúde comunitária em quatro anos? Qual é o problema? É reserva de mercado? A pergunta é: É reserva de mercado? A quem interessa manter esse *status quo*?

(*Soa a campanha.*)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - Então, é preciso estabelecer uma integração dos equipamentos públicos, principalmente integrando saúde e educação na discussão da formação e educação permanente em saúde. Sem isso, é desperdício de tempo, de recursos e de energia.

O SUS é nosso, todo mundo fala isso. Mas vamos partir da responsabilidade de cada um de estabelecer um dia: "Hoje eu vou trabalhar para o SUS. Hoje eu vou me dedicar ao SUS, vou pugnar pelo fortalecimento do SUS". Porque, repito, por mais que se estabeleça a discussão de orçamento, se não houver a conformidade dos requisitos, o encontro das ações, dos insumos e dos equipamentos e a estrutura, é desperdício.

É preciso planejar e executar.

Hoje, nós podemos dizer o seguinte, promotor. A partir do momento da descentralização, em que Sobradinho, a região norte, tiver a sua autonomia, tiver a sua conformidade de indicadores de saúde, de determinantes sociais, recursos humanos, econômicos e financeiros disponíveis, a pactuação que o gestor local estabelecer e ele não cumprir, quando o Conselho Regional de Saúde da região avaliar, ele vai dizer se faltaram recursos, quais foram os requisitos que faltaram, ou se houve uma ineficiência de gestão. Este é o detalhe.

É um prazer enorme estar aqui. É uma felicidade estar aqui como controle social, porque esta Casa precisa repetir mais vezes a oitiva do povo.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Agradeço ao Helvécio, um digno representante do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Eu queria aqui cumprimentar e registrar a presença da Doris Day, Diretora Administrativa da Regional de Taguatinga, HRT, e também do nosso querido Ronaldo Martins, do Recanto das Emas.

Eu gostaria de passar a palavra à Dr^a Eliene, para poder fazer as conclusões dos nossos trabalhos aqui.

Antes de passar a palavra à Dr^a Eliene, um minuto apenas para você, que tinha me pedido aqui. Eu vou passar a palavra a você por um minuto.

O SR. ELIEZER MOTA - Muito grato, Senador.

O meu nome é Eliezer Neto, sou filho do Dr. Eliezer. Eu gostaria de alertar e iluminar mais o Sr. Helvécio em relação à prevenção gratuita que nós estamos fazendo do nosso próprio bolso. Não há nenhum interesse econômico nisso, e nós somos do sistema privado de saúde.

A nossa proposta que nós trouxemos hoje aqui é justamente de subsidiarmos metade do valor e o SUS subsidiar a outra metade, porque sozinhos nós não conseguimos. Entende? Os equipamentos são caros. Nós temos equipamentos lá de R\$80 mil, para fazer essa prevenção, que nós compramos por nossa iniciativa e estamos pagando em prestações, do nosso bolso.

Então, eu acredito que, neste caso, precisa-se prestar mais atenção nas informações que estão sendo passadas, e não simplesmente fechar os olhos para uma parceria que pode trazer frutos principalmente aos usuários, que estão esperando há dois anos na filha da oftalmologia, dependendo de 72 oftalmologistas, que são, na maioria, estagiários no sistema de saúde. Entende?

Outra coisa também que eu gostaria só de lembrar é que estamos nos esquecendo de que existe o problema da dependência química também na saúde. Nós andamos aqui pela rua e há muitos usuários de *crack* precisando de ajuda, que nem sabem o direcionamento que precisam.

Outro dia, uma moça veio me pedir dinheiro. Eu perguntei-lhe se ela estava feliz de fato. Ela queria dinheiro, mas de que ela precisava? Ela falou que precisa de ajuda, de sair disso. Existe alguma ação nesse sentido do Governo e do Conselho de Saúde do Distrito Federal?

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

Helvécio, você quer um minuto, para passarmos à Dr^a Eliene e finalizarmos? Então, por favor, um minuto.

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - Não há conflito na questão de parceria privada, desde que atenda os requisitos da Constituição, na atividade complementar, em absoluto. É só prestar o serviço via tabela SUS. Quanto a isso, não há problema. Agora, uma coisa é fazer filantropia, outra coisa é parceria.

(Manifestação da plateia.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - E uma coisa que tem que ser discutida também é o quesito da renúncia fiscal de atividades outras que se dão e o volume de recursos que deixam de vir aos cofres públicos, especificamente na saúde, em nome da tal renúncia fiscal.

Nós temos uma gama excessiva de "pilarantropia" e pouca... É preciso que se dê na conformidade dos requisitos das informações.

A questão hoje, se você compreender, Senador, os CIDs que mais afastam hoje, as causas do absenteísmo, são dois, o CID F e o CID M, depressão e suas derivações, sem falar na questão de uso de entorpecentes etc. E qual é o outro? Osteomuscular.

Nós temos múltiplas causas referenciadas para o adoecimento. Agora, e a promoção da saúde? Não é uma ação isolada, não é uma atividade específica de determinado atendimento que vai resolver a questão da saúde.

É uma política estruturante.

Nós precisamos de um planejamento claro, inequívoco; que haja conformidade nos requisitos, como eu já disse antes. Os indicadores de saúde e os determinantes sociais estabelecendo um nexos causal para a efetiva prestação do serviço. Não há conflito. Parceria privada, tabela SUS, conforme a lei.

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

Vamos ouvir, agora, atentamente, a nossa doutora responsável técnica pela Secretaria de Saúde, nossa Secretária Adjunta, Dr^a Eliene.

A SR^a ELIENE ANSELMO BERG - Eu vou tentar responder às colocações da Mesa, no que estes 30 dias junto à gestão da Secretaria nos permite, e dar algumas respostas a questões que ficaram também da plateia, para tentarmos finalizar, porque já está todo mundo com fome, imagino eu.

Dr. Bisol, o senhor está absolutamente correto quando diz que nós temos que fazer um choque de transparência. Eu não entendo transparência como um choque, eu entendo transparência como uma medida que deva ser recorrente em cada ação implementada, seja na saúde, seja em qualquer órgão do Governo, seja em qualquer lugar que trate do recurso alheio. Neste caso nosso, o Governo trata de recurso que advém da população. Portanto, é um recurso alheio e deve ter realmente esta prestação de contas.

Nós não podemos nos ater a fazer uma prestação de contas dos problemas. Nós, sim, fizemos um diagnóstico dos problemas existentes e agora vamos definir as estratégias para enfrentá-los e ver se nós teremos ou não condições de fazê-lo. E ter a hombridade, se não conseguirmos, a dignidade de declinar disso e passar para que outros o façam. Mas, se nos ativermos a justificar inoperância porque os problemas são de mais, então nós estaremos no lugar errado, não somos as pessoas para estarem ali. Então, é o que eu coloquei no início, deve haver essa tentativa e o esforço para que o resultado seja alcançado.

Com relação a outra colocação que eu achei muito interessante, que o senhor colocou, da blindagem política da Secretaria, apenas uma coisa me fez assumir como Secretária Adjunta. Eu não tenho pretensão política, não tenho o menor receio de dizer isto aqui diante de todos, já disse algumas vezes. Eu jamais dei algum passo para ficar como Coordenadora de Taguatinga, muito menos agora. O meu sacrifício pessoal é enorme, inclusive sob o aspecto de saúde.

Como disse aqui o Sr. Joel, falando sobre as mulheres, nós mulheres temos realmente uma fragilidade em relação aos homens, que não pode ser ignorada, porque nós temos outra jornada, temos outras responsabilidades, das quais os homens podem se eximir. Eu vou dar um exemplo bem simples, as compras de supermercado, que há três semanas, na minha casa, quem faz é o meu esposo. Em quase 20 anos de casado, ele nunca havia feito.

Essa questão da blindagem política é o que eu realmente espero. E se tiver condições dessa natureza que me impeçam de fazer o trabalho ao qual, como responsável técnica, eu me proponho... Por que eu estou frisando "como responsável técnica"? O que está em jogo é o meu CRM, profissão que eu adquiri com muita dificuldade, muito esforço dos meus pais e esforço pessoal meu. E eu tenho outra coisa que é o meu nome. Eu não vou arriscar desonrá-lo.

Com relação à descentralização, também concordo. Quando eu falar em descentralização e primeiramente gestão, é no sentido da responsabilização. Nós precisamos trabalhar em parceria, mas também com responsabilidade sobre tudo aquilo que vamos ter que fazer, seja em nível central, seja em nível de ponta.

Sobre a orçamentária, eu me resguardo o direito de não falar e deixo isso para o Secretário, porque o domínio é dele. Mas concordo com o senhor, ninguém trabalha se não tiver recursos.

Com relação à terceirização, colocada pelo Dr. Eliezer, eu acho que a terceirização não é uma coisa tão maldita. Agora, nós não podemos, acho que nem em saúde, nem em qualquer outra atividade, pensar em terceirizar nossa atividade-fim. Aí realmente nós estamos correndo um risco. (*Palmas.*)

Outra questão, da saúde ocupacional, foi muito bem colocada aqui pelo Dr. Helvécio. Realmente, nós não temos condições de trabalhar. Eu vou dizer o que disse ao Secretário na semana passada, quando estávamos discutindo sobre orçamento.

Vendo a realidade crítica que temos que enfrentar, eu disse: nós não temos recursos, mas nós temos gente. Nós temos mais de 30 mil pessoas. Se nós soubermos alcançar e mobilizar essas pessoas, eu acredito que 50% dos nossos problemas serão resolvidos.

Então, essa gestão de pessoas será um foco. Quem já trabalhou comigo sabe o quanto é do meu cunho pessoal, e não estou falando como gestora, valorizar o ser humano. Ninguém faz nada sem gente. Nem Deus fez. Por isso é que Deus, na sua onipotência, coloca Deus, o Pai, o Filho e o Espírito Santo. E Deus é onipotente. Quem somos nós diante dessa onipotência toda.

Com isso, Lenita, quando você disse que ao entrar na Secretaria você trabalhava, com muito prazer, 40 horas, nós reconhecemos, sabemos que as estruturas hoje são ruins.

Recentemente, alguém me disse: "Os médicos não querem ir para os prontos-socorros". Eu disse: olha, eu acho que os médicos não estão querendo ir para os tipos de prontos-socorros que estão sendo oferecidos a eles - não estou sendo corporativista -, assim como os enfermeiros e os técnicos de enfermagem. É muito difícil, é como você fazer um bolo com a farinha vencida. Você vai fazer, mas ele não vai crescer. A etapa dele mais importante, que é o sabor, vai ficar comprometida. É a mesma coisa do nosso trabalho. Nós até vamos, cumprimos a nossa carga horária, fazemos o que deveríamos fazer, mas estamos limitados por questões outras. Embora, lamentavelmente, nós tenhamos uma pequena parcela de servidores desmotivados por uma série de razões, talvez não só o trabalho. Viver não está fácil. A vida é difícil e, no final, nós ainda morremos. Juntando todos esses fatores que causam a desmotivação nas pessoas...

E o trabalho é muito preponderante por quê? Porque a nossa carga horária diária de 8 horas, no mínimo, é passada nesse ambiente. Então, talvez esses servidores, também por essa causa multifatorial, estejam um pouquinho aquém daquilo que eles também poderiam estar dedicando. Então, não vamos atribuir 100% dessa questão à condição de saúde mental. Ela é prevalente, existe, deve ser considerada, deve ser trabalhada e deve ter a sua solução buscada. Mas lembrando que, quando se fala de saúde mental, normalmente, a causa é multifatorial. Evidentemente, uma causa será bem mais preponderante em relação às demais.

A questão da carreta, que bom que você foi bem atendida. Que bom que vários diagnósticos foram feitos. Mas eu acredito que seria perfeito se esses diagnósticos ali levantados pudessem ter tido continuidade. Eu espero que tenha sido em um número bastante significativo. Mas, quando usamos estratégias de saúde, nós não podemos pensar numa medida inicial. Existe o *follow-up*, existe a finalização desse processo.

Então, eu acho que não cabe a mim colocar, não fiz parte da construção desse projeto assistencial. Mas eu entendo como medida de saúde algo que tem que ser perpétuo, tem que ser ali presente. Então, o que nós vimos é que houve as carretas e elas foram embora. E as pessoas que não foram assistidas por elas como estão hoje? Eu acho que o que nós temos que criar é uma assistência permanente, nesses locais, de prevenção, atenção básica, investimento nisso, mesmo.

Deixe-me ver aqui. Quanto ao Paulo César, que não sei se está aqui ainda, ele falou que se sentiu envergonhado por ter tido o privilégio de um atendimento diferenciado. Realmente, às vezes, nós nos sentimos assim. Precisamos buscar dar, porque isso é um princípio do SUS. O SUS tem os princípios dele muito claros, e temos que buscar essa construção, porque, conforme muito bem colocado, de uma forma até poética, aqui, pelo Secretário, é muito complexo, porque cuida da gente e é o único sistema em todo o mundo que cuida desde o pré-natal até realmente depois, com o serviço de verificação de óbitos. Então, nós temos que tornar esse sistema cada vez mais robusto e não abrir mão dele, de forma alguma.

A Fatinha passou a vez dela para a Maria, que já não está aqui para colocar...

(*Soa a campanha.*)

A SRª ELIENE ANSELMO BERG - A política dos direitos da pessoa com deficiência tem que ser levada bem a sério. O Programa Viver Sem Limites tem que ser respeitado nesse sentido.

Temos que considerar as necessidades especiais dessa categoria de paciente, que tem, sim, que receber um tratamento diferenciado e com profissionais técnicos capazes de fazer isso.

Existe um projeto do Ministério da Saúde, que advém desse programa Viver sem Limite, com centros especializados em reabilitação. Eles precisam realmente ser implementados na sua totalidade, em número maior, para que possam exatamente atender a população que necessita dessa reabilitação.

ORADORA NÃO IDENTIFICADA - Mas uma simples mamografia a gente não consegue fazer.

A SRª ELIENE ANSELMO BERG - É o que eu lhe disse, esse serviço visa, inclusive, essa capacitação de profissionais, que precisam estar habilitados a conduzir...

ORADORA NÃO IDENTIFICADA - E equipamento também.

A SRª ELIENE ANSELMO BERG - A respeito do equipamento eu não vou dizer, porque eu não conheço. Eu não vou ser ousada em dizer alguma coisa a respeito. Eu não sei se há no mercado algo que possa ser isso.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª ELIENE ANSELMO BERG - Pois é, eu sei, eu conheço. Eu estou dizendo a você que não sei se existe no mercado equipamento desenvolvido pensando nessa restrição, nessa dificuldade.

Para encerrar, Sr. Joel, o senhor falou da questão dos profissionais que estão cedidos para a antiga Sedest. Eu estive pessoalmente com o Secretário Marcos Pacco. A renovação desse acordo de cooperação técnica já havia sido assinada por mais 24 meses. Lamentavelmente, nós não conseguimos revê-lo. Mas nós conseguimos estabelecer uma boa parceria. Como eu trabalhei muitos anos em CAPS, tanto de saúde mental quanto de dependência química e de transtorno, eu conheço um pouquinho dessa realidade e acho que, em vez de agora disputarmos esses servidores, porque não há mais jeito, nós temos que nos aproximar, CRAS, CRESS, ou seja, eles da parte deles, e nós com a nossa, por meio de levantamento, sim, de onde é que estão trabalhando e o que estão fazendo, e fazer.

Por quê? Quando se fala em CAPS - o próprio nome diz, Centro de Atenção Psicossocial -, isto é muito amplo, não é só uma consulta médica, não é só uma consulta de enfermagem. É fazer o atendimento no sentido social desse paciente, dessa família, de todo o ambiente que o assiste, inclusive visando a ressocialização deles, porque os dependentes químicos são excluídos, sim. E eu falo porque eu atendi dependentes químicos por muito tempo. São considerados como pessoas que não têm mais direito à ressocialização e à retomada da sua vida. É como se levassem um carimbo, não existe ex-dependente químico.

Aí entramos nós, como responsáveis pela saúde. Realmente, o melhor tratamento para a dependência química é a prevenção. E nisso a Secretaria de Desenvolvimento Social tem o papel de nos ajudar a fazer, juntamente com a Secretaria de Educação. E nós, na ponta, com esse apoio, avançando, para que amanhã, quando os meus filhos estiverem adultos, e os filhos de muitos de vocês, ou netos, não tenham que enfrentar essa realidade triste de ver essas pessoas que sofrem e que não escolheram estar ali, não, podem ter certeza. Certamente, não tiveram o apoio, possibilidade familiar. E eu não vou dizer financeira, porque, no trabalho, nós vamos crescendo e aprendemos a nos virar. Mas o apoio familiar, aquele que nós trazemos no cerne desde que nascemos, faz a diferença do que cada um de nós aqui conseguiu ser agora, como adulto.

Com esta fala, eu encerro. Peço a vocês desculpas por alguma coisa que deixou de ser colocada, mas, em razão do tempo, não vou querer a campanha de novo.

Agradeço imensamente ao Senador Hélio José por esta oportunidade. Agradeço a cada um de vocês que estiveram aqui até agora. E peço que nos ajudem. Pode ter certeza o pessoal do Conselho de Saúde de que vocês vão me encontrar nas suas regionais. Não tenham dúvida disso.

Muito obrigada. Uma boa tarde a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Pessoal, eu queria anunciar também a presença do Kleber Karpov, um articulista de um *blog* aqui de Brasília.

Kleber, dois minutos para você avaliar tudo que aconteceu aqui do ponto de vista jornalístico, para eu encerrar.

O SR. KLEBER KARPOV - Boa tarde a todos. Obrigado novamente aqui pela atenção, Senador Hélio José. Na pessoa dele, eu cumprimento todos que estão na Mesa e também todos que estão aqui, na plenária, defendendo, lutando por melhorias da saúde pública do Distrito Federal e da saúde pública do Brasil, porque, como eu sempre coloco, é algo endêmico.

Eu diria que é o principal desafio de qualquer instituição governamental, seja ela na instância da União, seja na instância dos Municípios.

Este convite para fazer esta análise... Eu particularmente ouvi um colega dizer aqui que chegou bastante incrédulo em relação ao que se discute aqui. Eu já estive aqui acompanhando, na semana passada. Hoje temos a presença da Subsecretária Eliene, do Secretário Fábio, do nosso querido Jairo Bisol, do Eliezer, do Helvécio. A presença dos colegas aqui, as contribuições e, sobretudo, as informações que vêm, como jornalista, como cidadão, como usuário do SUS, só me deixam feliz, porque começamos a perceber que existe vontade política do ponto de vista do Executivo. Existe vontade política do ponto de vista da gestão, de se promover mudanças, tanto mudanças para os usuários quanto mudanças para os servidores e para a sociedade, de modo geral, para essas pessoas que dependem e precisam da saúde pública 100% SUS.

Era só esse o meu comentário. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. Bloco Maioria/PSD - DF) - Pessoal, eu me sinto orgulhoso de ter tido esta oportunidade de ouvir aqui o Dr. Jairo, a Dr^a Eliene, o Dr. Fábio, o Helvécio, com a sua colocação bem eloquente. Eu acho que tem que continuar assim, Helvécio. Você tem o apoio integral nosso no Conselho de Saúde. O nosso querido Eliezer, trazendo essa visão da saúde complementar, e todos vocês aqui.

É uma pena que o processo democrático seja cansativo. Mas ele é importante. Vejam que nós abrimos a inscrição, podíamos ter ouvido muito mais gente aqui que teria contribuições boas para colocar, mas não tínhamos condições.

Eu agradeço a todos que tiveram a paciência de ficar aqui até este momento conosco; ao Brasil, que está nos assistindo e ouvindo, ainda, pela TV e Rádio Senado, ao vivo.

Nós demos um pequeno passo para, juntos - não é, Dr^a Eliene, Dr. Bisol? -, darmos uma contribuição para a melhoria da saúde no Brasil e em Brasília.

Todos os *links* da primeira audiência e desta segunda audiência vão ser repassados a todos que assim queiram, estão à disposição da Comissão de Direitos Humanos. Vamos repassá-los para a Secretaria de Saúde e também para a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. A nossa Secretária não pôde vir aqui, mas virá numa próxima.

Como eu falei, eu vou organizar mais uma, para podermos ter a oportunidade de ouvir quem gesta, quem faz a administração do nosso Fundo Constitucional do DF, o Ministério Público, novamente, a Secretaria de Atenção à Saúde e a Secretaria de Saúde do DF. Estes quatro serão convidados, para termos tempo de melhor debater essas questões. E depois nós damos uma amadurecida. Talvez seja daqui a um mês ou um mês e meio dos encaminhamentos desta aqui.

Eu queria registrar a presença também da Associação Brasileira da Infraestrutura, a presença do Cristiano e do Luciano. Agradeço aos servidores do meu gabinete, na pessoa da Dalzi, da Dorleni, do Renan e da Nelita, que estão aqui, e aos demais que passaram por aqui e nos ajudaram, o Ronaldo, todos aqui que são do meu gabinete, pela dedicação.

Agradeço à equipe aqui da Comissão de Direitos Humanos, o Augustinho, a Mariana, todos sempre tão solícitos e presentes, pela dedicação ao trabalho.

Nós do Senado, gente, estamos empenhados em discutir, abrir as portas, para que possamos ter um Brasil melhor, mais pacífico, mais harmonioso.

O que depender de mim, nessa área de saúde, da educação, da segurança e do transporte, que são as quatro políticas públicas mais fundamentais do ser humano, contem comigo, estamos juntos.

Muito obrigado a vocês. Vamos trabalhar! Vamos todos ajudar a nossa Secretaria. (*Palmas.*)

Ah, sim, pessoal, a oração final, que o nosso Agenor pediu, nós vamos fazê-la, sim, levantados. Em seguida à oração final, nós vamos tirar uma foto. Todos que estão presentes poderiam vir aqui para o registro final da situação.

Como oração final, vai ser feito o Pai Nosso, porque é a oração que une a todos, independente de credo religioso. Obrigado. Então, vamos lá.

Pai nosso que estás nos Céus, santificado seja o Vosso nome.

Venha a nós o Vosso Reino.

Seja feita a Vossa vontade, assim na Terra como no Céu.

O pão nosso de cada dia nos dai hoje.

Perdoai as nossas ofensas assim como nós perdoamos a quem nos tem ofendido.

E não nos deixeis cair em tentação, mas livrai-nos do mal.

Amém! (*Palmas.*)

Declaro encerrada esta audiência pública.

Muito obrigado.

(Iniciada às 08 horas e 57 minutos, a reunião é encerrada às 13 horas e 23 minutos.)