



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

10/12/2015 - 123ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Declaro aberta a 123ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal, da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública, nos termos do Requerimento nº 170, de 2015, de autoria do nosso querido Senador Hélio José, de Brasília, para debater o tema "Atenção Primária em Saúde (APS), sua atual organização e como agir para que seja prioritária".

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular.

Por isso, as pessoas que tenham interesse em participar com comentário ou perguntas podem fazê-lo por meio do portal e-Cidadania, *link* www.senado.leg.br/ecidadania, e do Alô Senado, através do número 0800 61 22 11.

Como todos vocês sabem, hoje é dia 10 de dezembro, 67 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Eu fiz questão de abrir hoje, como Presidente da Comissão de Direitos Humanos, esta audiência articulada e promovida pelo nosso Senador Hélio José. Eu farei uma pequena abertura em relação a essa data; em seguida, vou falar sobre o mesmo tema na Comissão de Educação, e o Senador Hélio José assume a Presidência.

Fico muito feliz porque, além do tema, que tem tudo a ver com direitos humanos, que é a saúde, esta Comissão, no dia de hoje, não só fala dessa data universal como também faz uma sessão significativa, já que vai tratar da saúde. Nós todos sabemos que em qualquer pesquisa que se faça no País a população vai levantar três temas: saúde, educação e segurança. E, tendo saúde, o resto resolvemos, vamos resolvendo. Então, meus parabéns pela ideia de fazer, exatamente no dia de hoje, um debate sobre a saúde.

Vocês todos sabem, tanto eu como o Senador Hélio José, os membros desta Comissão, temos muito orgulho de sermos militantes dos direitos humanos, que é o que norteia a nossa atividade na política. Eu sempre digo que, se a política fosse cada vez mais humanizada e não fosse um espaço em que muitos fazem negócio, com certeza a história da humanidade seria diferente. Faço aqui um pequeno pronunciamento, lembrando a importância dessa data no mundo todo.

E aqui eu vou discorrer sobre um documento de ação global, que foi construído em 2015 e que se apresenta, conforme os especialistas, como um documento fundamental, no sentido de que até 2030 possamos mudar a história da humanidade com políticas de direitos humanos. Diz o documento de ação global:

Momento de ação global para as pessoas e o Planeta, na linha dos direitos humanos. A partir de 2015, o mundo se apresenta como uma oportunidade histórica e sem precedentes para reunir os países e a população global e decidir sobre novos caminhos, melhorando a vida das pessoas em todos os lugares do planeta. Essas decisões determinarão o curso global de ação para acabar com a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar para todos, proteger o meio ambiente.

É só vermos aqui a situação de Mariana. Teremos, na segunda-feira, aqui, uma audiência pública, na ótica dos direitos humanos, acerca do que aconteceu em Mariana, Minas, explodindo depois no Espírito Santo, a decorrência do fato, que foi um desastre. Ali não foi um desastre; foi um ato criminoso, um crime contra a humanidade.

É obrigação de todos nós - diz o documento - proteger o meio ambiente e enfrentar as mudanças climáticas na ótica da natureza.

Em 2015, ano que ora termina, os países tiveram a oportunidade de adotar a nova agenda de desenvolvimento sustentável e chegar a um acordo global sobre a mudança climática. Espera-se que as ações tomadas a partir deste ano resultem nos novos objetivos de desenvolvimento sustentável, que se baseiam nos oito objetivos do desenvolvimento do milênio. As Nações Unidas estão trabalhando junto aos governadores, sociedade civil e outros parceiros, para aproveitar o impulso gerado por este momento e levar à frente uma agenda de desenvolvimento pós 2015, uma agenda ambiciosa.

A redução da pobreza é um dos eixos da agenda de desenvolvimento pós 2015. Crianças nas favelas, ou em tantas e tantas favelas do mundo. Podemos lembrar aqui a favela de Kallianpur, podíamos lembrar favelas em Dakar, Bangladesh, conforme a ONU tem denunciado no Brasil e em outros países do mundo. O rumo, a Agenda de Desenvolvimento Sustentável, é uma obrigação de todos nós, homens e mulheres, que temos compromisso com a vida, na sua plenitude, com o ecossistema em todo o planeta. Garantir uma vida com dignidade, a partir desse ano, à qual os países vão se adaptar e adotar uma nova agenda de desenvolvimento, que vai se basear nos objetivos, repito, do desenvolvimento do milênio.

Quero aqui registrar que o que foi estabelecido no ano de 2000, incluiu outros oito objetivos de combate à pobreza, que devem ser alcançados nesta caminhada. Desde então, com certeza, teremos progressos, melhorando a vida de toda a população.

A pobreza global, podemos dizer que continua diminuindo: mais crianças do que nunca estão frequentando a escola primária; mortes caíram, mas precisam cair muito mais; o acesso à água potável expandiu-se, mas tem que avançar mais; as metas de investimento para combater a malária, a Aids e a tuberculose salvaram, no mundo, milhões de pessoas. Os ODM estão fazendo uma verdadeira diferença na vida das pessoas, e esse progresso pode ser expandido na maioria dos países com forte liderança e responsabilidade sobre esse tema.

Nós temos que as 17 metas globais que podem mudar o futuro da humanidade aconteçam. Vamos em frente! Vida longa às 17 metas globais! ONU, agenda até 2030: cumprir esses objetivos as 17 metas globais com sustentabilidade é obrigação de todos nós. *(Palmas.)*

Pois aqui é só uma referência de um documento internacional que está sendo divulgado, mas, para falarmos em direitos humanos, basta olhar aqui para o Brasil mesmo e ver o que aconteceu com esses cinco meninos de 16 a 22 anos, no Rio de Janeiro: mais de cem tiros de fuzil foram disparados. Houve menino ali que recebeu quase 20 balas no corpo, todos morreram. Isso mostra o quanto temos que pensar na reeducação, desde as forças armadas - refiro-me aqui, claro, principalmente à Polícia - como também à reeducação na sala de aula. A forma de combater a violência passa pela educação; a forma de combater discriminações passa pela educação; a forma de termos um ecossistema em que se respeite a natureza passa pela educação.

E, por isso, ainda esta semana, esta Comissão decidiu, por unanimidade, que teríamos que ajudar em uma campanha em nível nacional, com objetivo de que a escola de tempo integral, meu querido Senador, seja definitivamente implantada no País. Tanto o relatório que fiz na Comissão de Educação como o trabalho que fizemos nesta Comissão apontam nesse sentido. Foi tirada inclusive uma resolução de que nós aqui, nesta Comissão, vamos aprovar uma moção de apoio, recomendando, solicitando, pedindo e contribuindo também, dentro das limitações de cada governo dos Estados, para que adotem a escola de tempo integral. Eu estou convencido de que o único caminho para combater questões como essa de que falei, de discriminação, de pobreza, de miséria, de que novos horizontes possamos apontar para a nossa juventude, passa pela educação.

Então, hoje, neste Dia Universal dos Direitos Humanos, é com muita alegria mesmo que o tema que esta Comissão vai aprofundar, por iniciativa deste jovem Senador Hélio José, é a saúde.

Todos nós sabemos que a saúde é uma das 17 metas da ONU, ou seja, que toda a população do planeta tenha uma assistência de saúde decente, como também educação, como combate à violência, a defesa do meio ambiente - e aqui falei tanto do desenvolvimento sustentável.

Vida longa a todos os militantes de direitos humanos do mundo, que aqui vocês muito bem representam! Uma salva de palmas a vocês e ao Senador que, neste momento, assume a Presidência dos trabalhos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - É com muita alegria que temos aqui um Senador tão entusiasta e defensor, na realidade mesmo, na prática, dos direitos humanos, um Senador como Paulo Paim, que, desde a Constituinte - até antes da Constituinte, o seu primeiro mandato foi antes da Constituinte -, esteve aqui, nesta Casa, como Deputado Federal inicialmente; depois, três vezes como Senador da República, como está agora, para defender os direitos humanos, os direitos sociais, os direitos dos trabalhadores e os aposentados do País.

Deixo claro que é uma pessoa que não se dobra. Ele tem as suas convicções e vai em frente para defendê-las. E estamos juntos, tenho o prazer de estar junto com ele aqui, colaborando naquilo que é possível, nesta Comissão tão importante, que

é a Comissão de Direitos Humanos. Pela segunda vez, acho, que o Senador é o Presidente; na verdade, pela terceira vez ele é Presidente nesta Comissão, tamanha a convicção na defesa dos direitos humanos feita por S. Ex^a. Então, é uma alegria.

O SR. PAULO PAIM (Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Senador Hélio José, nesta abertura simbólica com você, fui autor do Estatuto do Idoso, da Igualdade Racial e da Pessoa com Deficiência, e o último que eu apresentei - e por isso fiz um aparte a você - é o Estatuto dos Ciganos, que é uma população invisível. E, para minha alegria, o Relator desse Estatuto é o Senador Hélio José, que há de fazer um belíssimo trabalho. *(Palmas.)*

E já está discutindo e marcando audiências públicas para dar visibilidade ao povo cigano.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Com certeza, Senador. Ontem, tivemos um grande seminário aqui, nesta Casa, sobre a vida dos ciganos, as três etnias que há no Brasil. Estamos, realmente - o Senador Paulo Paim apresentou um projeto muito bem elaborado - resgatando o direito à cidadania desse povo nômade em nosso País, que, muitas vezes, são discriminados. E, com certeza, breve, breve, depois de fazermos aquela audiência pública, vamos trazer o projeto para esta Casa, para nós aprovarmos e caminharmos em frente, dar realmente direitos tal como fizemos em relação aos deficientes, via estatuto feito pelo Senador Paulo Paim; ao autista, com uma lei que o Senador Paulo Paim fez aqui, junto com a discussão, conosco. O Senador Romário acho que foi o Relator. Foi o Romário?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Ele foi o Relator do Estatuto da Pessoa com Deficiência. A Lei dos Autistas foi a ex-Presidente desta Comissão, a Senadora Ana Rita.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - A Ana Rita, do Espírito Santo.

Então, é com muita alegria que estamos aqui. Estou querendo aguardar um pouquinho o Secretário de Saúde, para darmos continuidade aos trabalhos. Então, vou fazer o seguinte: como tem muita gente chegando, que está ligando para nós, vamos dar uma suspendida nos trabalhos por 15 minutos? Vocês concordam?

Vou fazer o seguinte: vou dar uma lida neste documento geral aqui, e depois deixo o meu, para já ganharmos tempo. Fica bom, Paim, muito bem lembrado.

Audiência pública sobre atenção primária à saúde.

Sr^{as} e Srs., esta reunião tem por objetivo debater a situação da saúde pública brasileira e como o Estado tem sido desincumbido de suas atribuições constitucionais nessa área.

O Legislador Constituinte deixou explícito no art 6º da nossa Carta Magna - de que o Senador Paulo Paim teve a honra de fazer parte e ser um dos grandes atuantes dessa área - que a saúde, entre outros é um dos direitos sociais a ser assegurado aos cidadãos. Depois da parte destinada especificamente à saúde, é importante destacar o art. 196, da Constituição, que estabelece: "A saúde e direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Para assegurar a efetivação desse direito, a Constituição previu a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser mantido com recursos...

O SR. PAULO PAIM (Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Um exemplo de política de direitos humanos para o mundo. Muitos países do mundo estão copiando o SUS. Bela lembrança sua, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Com certeza, o SUS é fundamental para a gente. Estou ali com o Presidente do Conselho de Saúde do DF, um ferrenho defensor do SUS, não é, Helvécio?

O SR. PAULO PAIM (Bloco Apoio Governo/PT - RS) - É claro que alguns poderão dizer que pode ser aprimorado. Pode ser aprimorado sempre. Mas a proposta original da Constituinte foi brilhante, e tenho muito orgulho de ter estado lá. Podemos melhorar sempre, como podemos melhorar os planos de saúde particular. Tenho críticas muito duras aos planos de saúde particular.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Com certeza, acho que no que se refere planos de saúde particular, a ANS tem que ter uma atuação mais clara. Está muito complicado, não é, Senador? Precisamos, inclusive, talvez - o Reguffe e eu estamos pensando - puxar uma CPI dos planos de saúde, porque está muito complicado o atendimento à população. É fácil para comprar, mas depois, para ser atendido, é uma mão de obra. *(Palmas.)*

Para assegurar a efetivação desse direito, a Constituição previu, então, a instituição do Sistema Único de Saúde, a ser mantido com recursos do Orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, § 1º do art. 198.

Em consequência desses ditames constitucionais, o Brasil passou a ser o detentor do maior e mais amplo sistema de saúde pública universal de todo o Planeta, um sistema gigantesco que envolve os mais diversos atores, tornando necessária uma integração entre as várias esferas de Governo, para concretizar esse símbolo da cidadania e de respeito aos direitos humanos dos cidadãos.

Estamos tratando, nesta oportunidade, de direitos fundados na Constituição, que estabeleceu como diretrizes: a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais e da participação da comunidade.

É preciso reconhecer que o SUS se consolidou como uma extensa rede de atendimento à saúde da população, de acordo com o concebido. Deixemos de lado, por não ser a finalidade dessa reunião, a sua capacidade de atender a contento todas as necessidades dos cidadãos, com a urgência que seria desejada. Sabemos a luta que a área de saúde enfrenta, com a falta de recursos materiais e humanos.

Agora mesmo - sou membro da Comissão Mista de Orçamento da União (CMO) - foi uma briga muito grande por causa dos cortes da saúde. Todos nos unimos para que os recursos que virão via repatriação sejam destinados à saúde, para que o corte seja menor, porque a saúde é supernecessária a todo mundo.

Vamos nos ater ao que diz respeito à atenção primária, que é o objeto dessa reunião.

A atenção primária diz respeito, fundamentalmente, às ações de prevenção, uma das diretrizes constitucionais para o SUS. Porém, não se trata de uma política simplista, como pode parecer a uma visão superficial. Ainda em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizaram em Alma-Ata, atual Almaty, no Cazaquistão, então parte da União Soviética, a Primeira Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde e propuseram um acordo.

Sou o Vice-Presidente do Grupo de Amizade Brasil-Cazaquistão. Lá começou toda essa questão da discussão da saúde primária. É um país independente da Rússia, um dos maiores países que se separaram da União Soviética.

No Cazaquistão, então parte da União Soviética, a Primeira Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde propôs um acordo e uma meta, entre os países membros, para atingir o maior nível de saúde possível até o ano 2000, através da atenção primária à saúde. Essa política internacional ficou conhecida como Saúde para todos no Ano 2000.

A declaração, assinada por 134 países, estabeleceu as seguintes ações mínimas necessárias para o desenvolvimento da atenção primária à saúde: educação e saúde voltada para a prevenção e proteção; distribuição de alimentos e nutrição apropriada; tratamento da água e saneamento; saúde materno-infantil; planejamento familiar; imunização, prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns; e fornecimento de medicamentos essenciais.

Enfim é preciso tratar da saúde como um direito humano, que ela, efetivamente, constituiu, como falou o nosso nobre Senador Paulo Paim.

É tempo de ouvir aqueles que realmente conhecem o assunto.

Daqui a pouquinho, vou convocar aqui os membros desta Comissão. Preciso saber da nossa universitária se chegou... O Secretário de Saúde, você conseguiu falar com ele? E do Dr. Tiago Coelho, você tem notícias?

Então, vou constituir a Mesa.

O SR. PAULO PAIM (Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Posso pedir um aparte?

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Na hora, Senador Paulo Paim.

O SR. PAULO PAIM (Bloco Apoio Governo/PT - RS) - Como temos um tempinho ainda, pedi um aparte ao nobre Senador, porque, quando fiz a introdução, falando das 17 metas globais a serem atingidas até 2030, acabei não lendo as metas globais. É só uma folhinha, bem pontual.

Para complementar o que eu havia falado, quais são as 17 metas globais? As 17 metas globais têm o objetivo de alcançar, nos próximos 15 anos, três pontos fundamentais: erradicar a pobreza extrema; combater a desigualdade e a injustiça; e conter as mudanças climáticas.

Agora eu só vou ler praticamente o título, que é compromisso de todos nós, nesse Dia Internacional dos Direitos Humanos:

1 - erradicação da pobreza;

2 - erradicação da fome;

3 - garantir, Senador Hélio José, saúde de qualidade. Por isso, eu dizia que, entre as metas globais, saúde de qualidade é exatamente o que você quer, a partir desse ciclo de debate que você está fazendo. As pessoas que estão assistindo a TV Senado e a Rádio Senado sabe que esta não é a primeira, é a quarta reunião que você faz sobre saúde de qualidade;

- 4 - educação de qualidade, como eu falava antes, educação em tempo integral;
- 5 - igualdade de gênero, combater todo tipo de preconceito em relação ao gênero;
- 6 - água limpa e saneamento, aqui nós falamos agora, infelizmente, do caso de Mariana, que lembra lambança, sujeira e aquele crime ambiental;
- 7 - energias renováveis. Você, que é um especialista nessa área, às vezes pergunto: cadê o Hélio José? Está fazendo palestra em outras partes do mundo, na França, na Espanha, em energia solar. Meus cumprimentos por essa luta das energias renováveis;
- 8 - empregos dignos e crescimento econômico, é exatamente o que estamos fazendo. O Senador Hélio José me ajudou a organizar um grande evento, inclusive, aqui na Câmara Distrital, sobre o PL nº 30, aquele da terceirização, porque ali o emprego, de fato, é de baixa qualidade. Nós queremos dar aos terceirizados a mesma qualidade de emprego daquele que tem o emprego formal, chamado na empresa matriz. Então, emprego de qualidade é compromisso de todos nós;
- 9 - inovação e infraestrutura;
- 10 - redução das desigualdades. É um absurdo, neste País, a mulher ganhar, na mesma função, na mesma atividade, no mínimo 30% a menos que o homem. A população negra, também, não é novidade, que recebe, no mínimo, em torno de 40% a menos daqueles que não são negros;
- 11 - cidades e comunidades sustentáveis. Aí vai todo o programa de que participamos, do próprio Estatuto da Cidade e do próprio Estatuto da Pessoa com Deficiência, que é a cidade acessível;
- 12 - consumo responsável. Nisso nós trabalhamos muito também, com uma série de medidas, na Comissão de Direitos Humanos, como também na Comissão de Assuntos Sociais;
- 13 - combate às mudanças climáticas, ou seja, toda a agressão à natureza, feita pelos homens;
- 14 - vida debaixo da água, devemos defender sempre também a vida debaixo da água. E lembramos Mariana, com milhares de peixes que apareceram mortos.
- 15 - vida sobre a terra, vai na mesma linha, o respeito às florestas, aos rios, às nascentes, aos lagos, à natureza.

16) Paz e justiça, hoje a gente assiste, de forma, eu diria, constrangida, envergonhada, o que vem acontecendo no mundo, como exemplo a guerra da Síria, mas poderíamos lembrar a guerra dos países árabes, não todos, mas inúmeros, em que os migrantes são tratados quase como gado, enxotados de uma região para outra, carregando crianças e famílias, aos milhares. Estamos num momento, de fato, em que temos que pregar uma política internacional de paz e justiça.

Por fim, parceria pelas metas, que as metas sejam, de fato, cumpridas em parceria com todos os homens e mulheres de bem, do Brasil e do mundo. A gente sonha com um mundo onde todos, de fato, tenham direitos iguais, em que a democracia prevaleça. Não há como não dizer isso num momento como esse, estamos num debate tão duro aqui no Brasil. (*Palmas.*)

E concluindo a minha participação, quero dizer, Senador Hélio José - não vou nem entrar no mérito, porque não é o caso, neste momento -, quando o Presidente da Câmara, contrário à nossa visão, pela forma como fez, acatou o pedido para instalação do processo de *impeachment*, isso é fato real, ele acatou e encaminhou, agora, não tem jeito, a Câmara vai ter que votar. Se a Câmara vai ter que votar, o que tenho dito é o seguinte, independente da posição de alguém que é contra ou a favor, eu sou contra e assumo minha posição claramente, porque entendo que a Presidenta não cometeu nenhum crime que levasse ao *impeachment*. E olha que tenho feito críticas ao Governo e sou da Base do Governo, críticas duras, inclusive, votado aqui, muitas vezes, contra alguns projetos que vêm do Executivo. Mas uma discordância quanto à política econômica é uma coisa, agora, fazer um ataque à própria democracia, contra uma mulher que tem uma história de luta, que todos nós sabemos - eu conheço a Presidenta Dilma há 40 anos, ela tem um apartamento em Porto Alegre, não sei mais o que ela tem -, uma mulher simples, honesta, séria e responsável. Se tenho críticas quanto à política econômica, é outra questão. Estamos apenas discutindo se ela cometeu ou não um ato que levaria ao *impeachment*, e eu entendo que não. Por isso, faço esse depoimento.

Agora vou expressar meu ponto de vista sobre algo de suma importância. Logo que essa decisão foi tomada pelo Presidente da Câmara, eu disse: o Congresso não pode entrar em recesso. Eu não me sentiria bem em estar na praia ou em outro Estado, ou estar num sítio, e o Brasil sob o tacho do *impeachment*, que cria uma instabilidade econômica, política e social. Alguém poderia dizer que é um instrumento da democracia. Tudo bem, não estou nem debatendo isso. Quero saber só o seguinte: acho que os Parlamentares não podem entrar em férias e deixar o povo brasileiro nessa expectativa do que vai acontecer. Ora, se ela for absolvida, ela sai fortalecida para que a economia, enfim, o Brasil volte aos trilhos. Se for condenada, faz parte também de um processo que foi instalado. Nós, naturalmente, vamos trabalhar para que o Brasil continue crescendo e se recuperando.

O que quero dizer, neste encerramento, fiquei feliz de ler hoje no Jornal do Senado que o Presidente Renan já está pensando seriamente em suspender o recesso de janeiro. O País, hoje, exige que os congressistas estejam aqui trabalhando e decidindo, cada um com a sua posição, em relação ao *impeachment*. O que não dá é para passear, fazer de conta que nada está acontecendo, e a insegurança crescendo, a inflação crescendo, o desemprego crescendo, num momento como este. Então, em nome dos direitos humanos, vamos trabalhar o mês de janeiro.

Aqui eu encerro a minha participação. Um abraço. Ficarão sob a liderança desse grande Senador. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Meus agradecimentos ao Senador Paulo Paim. Suas palavras realmente são as palavras da maioria de nós aqui no Senado. Estamos juntos nesse seu pronunciamento, porque, realmente, não tem sentido termos férias e o País pegando fogo. Essa é a frase correta.

O SR. PAULO PAIM (Bloco Apoio Governo/PT - RS. *Fora do microfone.*) - Ele resumiu melhor do que eu: não podemos entrar em férias e o Brasil pegando fogo. Esse é o meu Senador. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Eu queria compor a nossa Mesa, chamando o nosso querido Jorge Viana, Vice-Presidente do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito Federal (Sindate) e Presidente da Federação dos Técnicos do Brasil. *(Palmas.)*

Eu queria convidar a nossa querida Luciana Melo de Moura, enfermeira, professora da Faculdade de Enfermagem da Escola Superior de Ciências de Saúde (ESCS). Por favor, Luciana. Seja bem-vinda! *(Palmas.)*

Senador Flexa Ribeiro, seja bem-vindo!

Eu queria convidar para a nossa mesa, com muito orgulho, o Sr. Helvécio Ferreira, Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal. *(Palmas.)*

Representando a Secretaria de Saúde - tivemos algumas trocas de última hora, por causa dessa reunião com o Governador do DF -, representando o Subsecretário de Vigilância Sanitária, o nosso querido Tiago Coelho, a nossa não menos competente Teresa Cristina Vieira Segatto. Por favor, Teresa. *(Palmas.)*

Em nome da Secretaria de Atenção Primária da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a nossa Secretária Maria Amalia Dorsch Ferreira. Amalia não chegou ainda, quando chegar, ela vem para a mesa.

Vou fazer outras breves palavras aqui, que a minha assessoria direta tinha preparado para mim, depois vou passar ao debate. Saudações a todos, é com muita alegria que estamos aqui. É uma pena o nosso querido Fábio, que tinha confirmado a vinda, não ter podido vir, mas o Fábio é uma pessoa em sintonia, vamos mandar para ele todo o CD da gravação, essa programação está sendo transmitida para o Brasil inteiro, então, será uma oportunidade importante, para todo o País, poder discutir a saúde primária, que é tão importante para o nosso povo.

Embora a proposta de política de saúde que reúna a prestação de serviços primários e a assistência social venha desde a época da Revolução Francesa, a noção de atenção primária é atribuída ao Relatório Dawson, elaborado pelo Ministro da Saúde do Reino Unido, em 1920.

Apesar da repercussão desse conceito, desde então, somente na década de 60 do século passado - quando eu nasci, em 1960, sou um pouco velho -, com a crise determinada pela expansão de serviços cada vez mais especializados é que ressurgirá, nos Estados Unidos, um movimento a favor da medicina ou saúde comunitária, com duas vertentes principais. De um lado, o departamento de medicina social e preventiva dos centros universitários; de outro, o contexto da guerra à pobreza, desencadeada pelo governo federal. Em fins da década de 70, o conceito foi transformado em consenso mundial, no âmbito da Organização Mundial de Saúde.

Nessa mesma época, começavam a surgir no Brasil experiências municipais muito motivadas pela trajetória britânica, que, anos depois, em função da grande mobilização de funcionários de saúde, acabaram se transformando no direito universal à saúde, consagrado na Constituição brasileira.

Segundo nos ensinam pesquisadores da área, internacionalmente, tem-se apresentado a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia de organização de atenção à saúde, voltada para responder, de forma regionalizada, contínua e sistematizada, à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como atenção a indivíduos e comunidades.

Em vários momentos, especialmente desde a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, o principal exemplo da atenção primária à saúde tem sido o Programa Saúde da Família, mesmo que não se deva resumir a ele. Em nome da Secretaria de Atenção Primária da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a nossa Secretária Maria Amalia Dorsch Ferreira. Amalia não chegou ainda, quando chegar, ela vem para a mesa.

Vou fazer outras breves palavras aqui, que a minha assessoria direta tinha preparado para mim, depois vou passar ao debate. Saudações a todos, é com muita alegria que estamos aqui. É uma pena o nosso querido Fábio, que tinha confirmado a vinda, não ter podido vir, mas o Fábio é uma pessoa em sintonia, vamos mandar para ele todo o CD da gravação, essa programação está sendo transmitida para o Brasil inteiro, então, será uma oportunidade importante, para todo o País, poder discutir a saúde primária, que é tão importante para o nosso povo.

Embora a proposta de política de saúde que reúna a prestação de serviços primários e a assistência social venha desde a época da Revolução Francesa, a noção de atenção primária é atribuída ao Relatório Dawson, elaborado pelo Ministro da Saúde do Reino Unido, em 1920.

Apesar da repercussão desse conceito, desde então, somente na década de 60 do século passado - quando eu nasci, em 1960 -, com a crise determinada pela expansão de serviços cada vez mais especializados é que ressurgirá, nos Estados Unidos, um movimento a favor da medicina ou saúde comunitária, com duas vertentes principais. De um lado, o departamento de medicina social e preventiva dos centros universitários; de outro, o contexto da guerra à pobreza, desencadeada pelo governo federal. Em fins da década de 70, o conceito foi transformado em consenso mundial, no âmbito da Organização Mundial de Saúde.

Nessa mesma época, começavam a surgir no Brasil experiências municipais muito motivadas pela trajetória britânica, que, anos depois, em função da grande mobilização de funcionários de saúde, acabaram se transformando no direito universal à saúde, consagrado na Constituição brasileira.

Segundo nos ensinam pesquisadores da área, internacionalmente, tem-se apresentado a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia de organização de atenção à saúde, voltada para responder, de forma regionalizada, contínua e sistematizada, a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como atenção a indivíduos e comunidades.

Em vários momentos, especialmente, desde a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, o principal exemplo da atenção primária à saúde tem sido o Programa Saúde da Família, mesmo que não se deva resumir a ele.

Várias questões não resolvidas ainda preocupam gestores, pesquisadores, legisladores e a sociedade em geral, quando consideramos o tema Atenção Primária à Saúde. A sociedade se pergunta recorrentemente por que atenção primária propagandeada como elemento mais importante de uma política de saúde integral, na prática, não recebe essa importância quando se trata de recursos orçamentários e prioridade de investimentos.

Por outro lado, mesmo dando ênfase teórica ao conceito, as universidades e o sistema de saúde acabam dando importância à saúde departamentalizada, às práticas e técnicas de saúde hospitalar que requerem equipamentos sofisticados e caros. Então, se nós pudermos evitar que as pessoas superlote as filas de prontos-socorros, as filas de hospital e darmos o primeiro atendimento com qualidade, além de economizar e evitar que muitas mortes aconteçam... porque às vezes a pessoa morre até na fila do hospital, porque ele está sobrecarregado e demora um pouco para atender, porque há pessoas com doenças que poderiam ter sido atendidas no centro de saúde, no posto de saúde, na UPA e foram superlotar as filas dos hospitais. Isso tudo é saúde primária. Por isso que ela é tão importante.

São os profissionais dessas áreas os mais valorizados socialmente e os mais bem remunerados, naquela área de saúde não primária, a saúde básica. Os profissionais que estão envolvidos com atenção primária à saúde acabam não recebendo estímulos e reconhecimento. E é necessário que isso aconteça.

Essas e outras questões essenciais ao atendimento das comunidades, de todas as classes sociais, serão debatidas nesta audiência pública, que reputo da maior importância no que diz respeito à garantia dos direitos humanos em nossa sociedade.

Primeiramente, gostaria de saber se a Maria Amalia já chegou. Ainda não?

Então, consulto a nossa Mesa para saber quem quer começar.

Vou passar a palavra à Luciana. Luciana, tudo bem? Você está com alguma transparência para mostrar?

Então, pessoal, vamos ouvir aqui a nossa Luciana Melo de Moura, que é enfermeira, professora da Faculdade de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). É uma universidade da qual tenho orgulho, e minha filha está lá fazendo medicina, está no quinto ano de medicina, pela excelência dessa universidade aqui no DF, que precisa permanecer pública, com todos os cuidados necessários. Eu, inclusive, fiz um discurso importante aqui, no Senado Federal, conversei com o Secretário de Saúde sobre a importância de mantermos sem riscos o funcionamento da ESCS, porque aquela posição equivocada que o Ministério Público havia tomado de tirar os professores da ESCS e fazer com que eles voltassem seria um absurdo, porque hoje em dia, quando se vai ao hospital - e eu falo isso porque tenho meus sobrinhos, meu irmão, formados na UnB como médicos -, os servidores que se formaram na ESCS são excelentes. A gente fica muito

feliz quando é atendido por um médico da ESCS porque a praticidade, a objetividade do atendimento, o conhecimento de causa, porque eles ficam o tempo inteiro nos hospitais fazendo discussão e complemento, é muito grande.

E agora também com a formação de enfermeiras, que está acontecendo lá na unidade da ESCS de Samambaia, está ampliando esse alcance da ESCS aqui, no Distrito Federal.

Então, a Escola Superior de Ciências da Saúde só tem de todos nós - e eu estou falando isso como coordenador da Bancada Federal do Distrito Federal, que somos três Senadores da República e oito Deputados Federais - o apoio e realmente o carinho para que continue funcionando.

Eu quero mandar um abraço grande ao nosso Diretor da ESCS, o Armando Raggio, falar a ele que estamos juntos, que ele pode a qualquer momento nos procurar aqui, no Senado Federal, que vamos encaminhar o que for necessário junto ao governo do Distrito Federal para manter a excelência da ESCS.

E vamos ouvir agora a Profª Luciana Melo, que proferirá a sua palestra. Luciana, você tem de 10 a 15 minutos. Vai tocar uma campanha quando já tiverem decorridos nove minutos, para você saber que tem mais seis minutos para concluir.

A SRª LUCIANA MELO DE MOURA - Bom dia.

Gostaria, inicialmente...

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Só um minuto, Luciana. Queria anunciar que a nossa querida Drª Maria Amalia acaba de chegar, nossa Secretária de Atenção à Saúde.

Muito obrigado por integrar a Mesa.

Luciana, com a palavra.

A SRª LUCIANA MELO DE MOURA - Inicialmente eu gostaria de cumprimentar a Mesa, na pessoa do Senador Hélio José, a Comissão de Direitos Humanos pelo convite e por vocês também estarem participando, pois acredito ser um momento de muita importância. Poucos são os momentos em que a atenção primária à saúde é dado um certo prestígio e valor, porque a gente entende que, na prática, isso não ocorre. Na teoria, pela Constituição, pelo Sistema Único de Saúde, ela é colocada como algo prioritário justamente pelo grau de importância e por ser reorientadora do modelo de atenção à saúde.

Eu sou enfermeira desde 2000, minha graduação foi na UnB. Estou na Secretaria de Saúde desde 2006. E na qualidade de docente da ESCS, eu iniciei em 2011, pedi desligamento para concluir o doutorado. E agora, no ano de 2015, eu retornei.

A gente entende que o Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado em níveis de atenção: primária, secundária e terciária. A partir daí é que eu vou iniciar a minha fala.

Tanto Atenção Primária à Saúde como Atenção Básica são dois termos aceitos. Às vezes as pessoas se confundem, acham que são coisas diferentes, mas é a mesma coisa. Para ser concretizada, operacionalizada, implementada a atenção primária à saúde é que surgiu o Programa Saúde da Família, em março de 1994, no Brasil, a exemplo do funcionamento desse programa em outros países.

O programa no seu termo tem uma ideia de temporário. Foi modificada a sua nomenclatura para Estratégia de Saúde da Família justamente por trazer nessa nomenclatura a lógica de prestação da assistência à saúde para a constituição de um novo modelo de atenção à saúde em substituição do modelo biomédico, hospitalocêntrico, curativo, que era baseado nas especialidades.

Então, ele veio mudar essa lógica de modelo de atenção à saúde. Ele vem trazer um novo paradigma, com base no atendimento às necessidades da população e como forma de reduzir as iniquidades sociais.

A gente entende que os condicionantes, determinantes sociais são vários. O processo de saúde-doença, de adoecimento, envolve um *mix*, vários fatores. Ele vem reorientar, reorganizar a prática assistencial. E a sua principal estratégia é uma cobertura, a sua capilarização, a sua descentralização para chegar na ponta e atender toda a população, porque o ideal é uma cobertura de 100%.

Ela é fundamentada no acesso universal e contínuo dos serviços de saúde e qualidade e resolutivo. Então, a atenção primária precisa ser resolutiva. E a gente entende isso, e tem como mensurar isso pelos indicadores de saúde: mortalidade, morbidade, número de consultas de pré-natal. Então, são vários indicadores de saúde, e muitas vezes nós não utilizamos essas ferramentas. E nós as alimentamos, porque o Ministério da Saúde faz uma coletânea, a Secretaria de Saúde coleta esses dados. E muitas vezes o profissional que está na ponta não usa essa estatística para o planejamento do seu serviço.

Então, ele é a primeira porta de entrada numa área adstrita. Tem a área de abrangência.

É também fundamentada na atenção integral. O indivíduo tem de ser visto como um todo, inserido na sua comunidade, na família. É importante, ela também perpassa pela valorização do profissional, mediante estímulo, capacitação. Algumas vezes, eu percebo que têm profissionais inseridos na atenção primária que não estão capacitados, não conhecem as fichas do SIAB. São parâmetros para se acompanhar a família, todos os condicionantes de saúde, para se ter noção da quantidade de pacientes hipertensos, diabéticos que existem na área, o número de gestantes.

Então, muitas vezes o profissional não utiliza essa ferramenta por desconhecer. São coisas graves. Aí é que está a educação continuada, a educação em serviço. Muitas vezes, nós temos gestores ocupando cargos que não conhecem e também não percebem que às vezes o servidor que está lá na ponta não conhece. Às vezes, o diretor conhece, mas o servidor que está na ponta atendendo não conhece.

Então, na avaliação e no acompanhamento sistemático dos resultados e no estímulo à participação popular e controle social, isso é importantíssimo. Eu tenho estudado controle social desde 2006, no DF e no Entorno. Então, a gente entende como um grande potencial e fomentador do controle social a atenção primária à saúde. Aí é que estão os conselhos gestores nas unidades básicas, os conselhos locais de saúde.

Então, onde temos conselhos gestores e locais de saúde aqui no DF? O Conselho Regional de Saúde das regiões de saúde, das administrações. Até que ponto eles estão conseguindo fomentar isso em nível local, em nível de UBS? Como é que tem sido a atuação do Conselho de Saúde do Distrito Federal como fomentador?

É importante porque a atenção primária trabalha aliada com a participação, com a comunidade. Então, a equipe mínima do saúde da família é constituída por médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde. Pode ser acrescentada a equipe saúde bucal, com a configuração do cirurgião dentista, auxiliar ou técnico de saúde bucal.

Cada equipe é responsável por no máximo 4 mil pessoas em média - e são recomendados 3 mil - e pode ter até 12 agentes comunitários em uma população, sabendo que cada CS não pode ultrapassar 750 pessoas pelas quais eles são responsáveis. Cada agente comunitário tem uma microárea. E ela funciona em 40 horas.

Eu entendo também que a questão das equipes de saúde da família a gente potencializa quando deixa duas, três ou cinco equipes em uma mesma unidade básica de saúde. Nas férias de um membro da equipe, de um médico, um outro médico da equipe atende. A mesma coisa é o rodízio com os enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Então, essa é uma forma inteligente de fazer com que o serviço seja prestado continuamente.

O que se verifica também é que, muitas vezes, o enfermeiro, o médico daquela equipe que está trabalhando enquanto outro está de férias não atende o paciente daquela outra área de abrangência. Isso é um grande equívoco. A gente tem que reorganizar. Então, o que temos aqui de equipes não são muitas. Eu considero um número ínfimo, mas em relação ao que temos há forma de potencializar o funcionamento delas.

Temos também a implantação dos núcleos de saúde da família, que começou desde 2008. Ele é constituído por especialistas, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, ginecologistas, pediatras. Eles servem para dar suporte para equipe de saúde da família por meio de interconsultas, construção de projeto terapêutico singular, intervenções intersetoriais.

(Soa a campanha.)

A SRª LUCIANA MELO DE MOURA - E vários estudos já demonstram o potencial da atenção primária, por que tem que expandir a atenção primária. Porque ela melhora os indicadores de saúde, redução de mortalidade, morbidade, agravos, aliada a uma redução de gastos em saúde. É mais barata do que se investir em hospitais.

O que acontece? Há uma literatura nacional e internacional - e há bastante literatura - que já comprova isso. E por que nós não conseguimos avançar mediante tantos estudos que comprovam isso? Tem uma capacidade alta de resolver um problema, aproximadamente 85% dos problemas de saúde, de prevenir doenças. Então, é alto o índice. E uma redução de internações por condições sensíveis na atenção primária.

E melhoria dos indicadores de saúde, sem contar que é uma forma de proteção.

Como a educação em tempo integral, que foi citada, o Saúde da Família tem esse papel. A partir de lá, verificamos se a criança tem Certidão de Nascimento, se frequenta a escola, as reuniões educativas para evitar violência, drogadição, planejamento familiar, uso de métodos contraceptivos, questões de gênero. Tudo isso a gente consegue trabalhar na atenção primária, bem como visitas domiciliares. Enfim, é uma infinidade.

E há melhoria dos indicadores socioeconômicos da população nas regiões mais pobres em que há implementação do Saúde da Família, associado ao crescimento da oferta de emprego, redução da fertilidade e presença de adolescentes na escola.

Então, ela se tornou uma política de Estado. Nós temos a Política Nacional da Atenção Básica, essa mais nova de 2012, a anterior era de 2006, e ela deveria estar presente na agenda dos gestores do SUS e ser uma prioridade na coordenação das redes de atenção à saúde. Pela OMS e pela Opas, o serviço deve ser ordenado na rede da atenção e o ordenador seria a atenção primária. Aqui, novamente, reiterando a importância da atenção primária à saúde, justamente pelo alto grau de descentralização, capilaridade. Como temos regiões de saúde no DF, se fala em redes de atenção como Rede Cegonha, Urgência e Emergência sem ter uma alta cobertura de saúde da família? Não funciona, é chover no molhado. Para falar em funcionamento em rede, é preciso que haja altas coberturas de Saúde da Família.

Então, a função da APS na rede é desempenhar o papel de coordenador, integrar verticalmente todos os serviços na rede.

A cobertura do Saúde da Família no DF, dados do DAB, de outubro de 2015, está estimado em 31,52%. É uma cobertura baixa. E aqui na ESCS nós trabalhamos com a metodologia ativa, e são os nossos estudantes que constroem o conhecimento. Eles são sujeitos autônomos. E nós trabalhamos para que isso aconteça de forma conjunta.

Lá nós problematizamos todos os temas e assuntos e, por isso, eu trago algumas questões aqui, problematizando para vocês. A quem interessa elevação da cobertura da estratégia de saúde da família? O sistema de saúde que nós temos aqui no Brasil é híbrido, ele tem uma lógica de funcionamento completamente inverso, público e privado. Isso leva os gestores a confundimento, inclusive a população. No SUS é prevista a complementariedade do serviço pelo serviço privado.

E por que eu falo em lógica de funcionamento? Na lógica de funcionamento, eu tenho a atenção primária como porta de entrada, por onde todos deveriam acessar inicialmente: o Saúde da Família. De lá, se houver necessidade da especialização, é encaminhado para o nível secundário e, a partir daí, para um terciário.

No sistema privado, a gente tem as emergências, que são grandes ambulatorios. Na verdade, ali não é emergência, é um serviço ambulatorial, e as pessoas já acessam diretamente o especialista. Elas não vão ao clínico, já vão direto no reumatologista, no endocrinologista, no oftalmologista.

Então, nós temos uma lógica de funcionamento completamente inversa. Eis o desafio: o desafio de ser único. A principal bandeira é a mudança do paradigma da saúde, que é o hospitalocêntrico e biomédico. Será que nós esquecemos os princípios do SUS e da responsabilidade que foi atribuída a APS como principal estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde?

Ultimamente, o que a gente tem percebido é que a atenção primária funciona como bengala...

(Soa a campanha.)

A SRª LUCIANA MELO DE MOURA - E trabalhamos com doença e não com saúde, porque possuímos baixas coberturas de estratégias da saúde da família. E a prioridade governamental é sempre prontos-socorros, hospitais e UPAs, e nós temos a superlotação, longas horas de espera para atendimento nas emergências e necessidade crescente por leitos de UTI, justamente porque estamos falhando na atenção primária à saúde.

Quem são os pacientes que necessitam de leitos de UTI? Por acaso são aqueles que não tiveram suas demandas de saúde contempladas na atenção básica?

Como melhoramos os indicadores de saúde? Através da educação, de altas coberturas de saúde da família. E quanto resolutiva tem sido a estratégia de saúde da família no DF? E por que, ao longo da trajetória histórica do serviço de saúde no DF, sempre se investiu mais na atenção secundária e terciária e menos atenção primária?

Então, aqui eu deixo um recado e mostro para vocês que a ESCS tem um papel de articulador entre ensino, serviço e comunidade.

Nós utilizamos uma metodologia ativa. Temos um grau de importância porque são professores inseridos na Secretaria de Saúde e o campo de estágio é na própria Secretaria. É justamente formar enfermeiros com perfil de excelência, generalistas, em consonância com o SUS. Ou seja, formar enfermeiros para o SUS.

E meu obrigada, obrigada pela atenção de todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço à Luciana pela brilhante intervenção. Você, que é uma servidora profissional da área, trabalha no Centro de Saúde nº 1 de Taguatinga, além de ser professora. Então, uma pessoa que conhece bem o tema.

Eu quero passar aqui agora para a nossa querida Teresa Cristina Vieira Segatto. O principal motivo pelo qual eu convidei a Secretaria de Vigilância Sanitária é porque estamos vivendo uma situação do zika vírus muito grave para o nosso País. E além das outras questões com relação à dengue, com relação às prevenções que nós temos que ter nesse setor, não poderíamos deixar de ouvir, no momento em que a gente discute a saúde primária, em que o centro de saúde é fundamental para ajudar nessa prevenção, a nossa secretária de atenção primária e o setor de vigilância sanitária.

Então, por favor, a Sra Teresa Cristina Vieira Segatto, Subsecretária Adjunta de Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

A SRª TERESA CRISTINA VIEIRA SEGATTO - Eu sou Diretora de Vigilância Epidemiológica.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Ah, ótimo. Está preparadíssima para poder falar. Obrigado.

A SRª TERESA CRISTINA VIEIRA SEGATTO - Bom dia a todos. É extremamente importante estarmos participando desta discussão, porque a Subsecretaria de Vigilância à Saúde é uma das subsecretarias da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Ela tem uma ação que passa exatamente desde a ação da atenção primária até a ação da atenção de forma mais específica, com mais especialidades, como é a questão que nós estamos vivendo agora, como o nosso Senador falou, em relação ao zika vírus e das microcefalias.

Então, inicialmente, quero comentar sobre a apresentação da professora. Ela traz exatamente todas as inquietações e perguntas que eu acredito são de todos nós que atuamos dentro da saúde pública, dentro do Sistema Único de Saúde - porque nós não podemos esquecer que todos nós somos SUS -, inquietações de extrema importância.

A questão do paradigma da mudança em relação a sair dessa discussão, a sair dessa fala, a sair dessa busca, de se abrir hospital, de se abrir UPA, de aumentar o número de pessoas que já chegam, de certa forma, graves dentro das nossas instituições, tanto da UPA quanto da emergência. Quando, na verdade, se nós tivéssemos parte de toda a nossa atenção voltada para a atenção primária, para a unidade básica de saúde, com certeza, iríamos reduzir bastante não só os casos graves, mas também e principalmente os óbitos.

Então, eu vou trazer o exemplo da dengue no Distrito Federal e também no País como um todo. O paciente que entra com suspeita de dengue - e agora existe além da suspeita de dengue, a suspeita de chikungunya, a suspeita de doenças relacionadas ao zika vírus, que no Distrito Federal nós só temos dois casos confirmados, pelo critério laboratorial, de duas pessoas que viajaram para Teresina e Salvador.

E, a partir de então, nós não tivemos mais casos confirmados pelo critério laboratorial. Se nós tivéssemos uma atenção primária em que nós pudéssemos atender essas pessoas na unidade básica de saúde, em que eu tivesse a porta aberta, o que a gente chama de demanda espontânea, para essas pessoas que residem ou trabalham próximo a essas unidades de saúde, que pudessem ser atendidos ali, fizessem o primeiro atendimento com médico ou enfermeiro, que ele pudesse preencher o cartão de acompanhamento da dengue e que ele pudesse ser referenciado e acompanhado, provavelmente, nós não teríamos o número de óbitos que nós temos hoje relacionado à dengue.

Então, acredito que a professora fala com uma propriedade muito importante, muito grande nessa questão. Eu estou dando só o exemplo da dengue. Obviamente, outros exemplos podem ser dados aqui nesse momento, em que nós conseguimos identificar efetivamente dentro da SVS.

Então, a questão específica que foi perguntada da tríplice epidemia, em que estão sendo consideradas a dengue, o zika e o chikungunya, tem uma ação extremamente importante e o Estado não vai conseguir resolver se as pessoas - e aí é uma questão individual como pessoa e coletivo em relação à comunidade - não atuarem diretamente em relação à redução do vetor dentro da sua casa, no seu vizinho, na sua comunidade.

Então, essa é uma ação que, por mais que a SVS busque os parceiros, os Bombeiros, o Detran, o Exército, todo esse aparelho que nós temos de sair à rua, nós não teremos condição, como Estado, de chegar em todas as residências do Distrito Federal todas as semanas para verificar se há mosquito e larva.

Então, aí entra uma questão muito importante que é a questão da educação. A educação de cada um de nós, de olhar. Por isso que o Ministério da Saúde e o DF estão trabalhando para que cada um olhe a sua casa uma vez por semana. Perca quinze minutos do seu dia para verificar como está a sua casa, como está a conversa com o seu vizinho, de verificar ao seu redor os locais onde há água parada, para que se possa, dessa forma, evitar a proliferação do mosquito.

A gente pode e vai usar inseticida? Vai. Nós teremos agentes de vigilância ambiental caminhando em todas as casas, principalmente nas regiões onde a taxa de incidência da dengue é maior? Vamos. Mas eles não vão dar conta - e não é responsabilidade só deles, é nossa - de acabar, de reduzir a disseminação do *Aedes* se cada um de nós não estivermos trabalhando nessa luta.

Então, é a comunidade, é o profissional de saúde, tanto os agentes de endemias, que são chamados de AVAs, como os agentes comunitários de saúde, como o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem, o enfermeiro, o médico, que vá a casa dessas pessoas ou aquele que verifique onde há proliferação do mosquito. Se nós não tivermos essa luta individual, nós efetivamente teremos a epidemia, principalmente pelo zika vírus e pela dengue.

A dengue já é endêmica no Distrito Federal. Nós estamos hoje com quase 10 mil casos confirmados de dengue no DF. Nós temos, hoje, 27 pessoas que morreram por causa da dengue. Lógico que, na análise, observa-se que existem

algumas situações em que provavelmente a pessoa, infelizmente, morreria, porque parte deles são idosos, parte deles têm comorbidade. Então, são algumas situações, mas se nós pudermos trabalhar no óbito evitável, como chamamos, ou seja, se a unidade básica de saúde puder estar aberta de 7h às 19h atendendo por demanda espontânea todas aquelas pessoas que entrarem com suspeita de dengue, com certeza... Iniciando o tratamento, iniciando a hidratação oral, que é extremamente importante como prevenção.

Qualquer um que chegue e olhe a definição de caso suspeito, saberá que uma das coisas que precisamos fazer é orientar a hidratação, preencher o cartão de acompanhamento e, em persistindo os sintomas, essa pessoa deve retornar e ser atendida. Dessa forma, com certeza, nós vamos reduzir os casos graves. Então, essa ação é puramente da atenção primária, da atenção básica.

Da mesma forma como hoje a vacina é uma das ações de maior benefício para a população. Todos nós, independente da pessoa, em uma condição melhor ou pior, buscamos a unidade de saúde para receber a vacina, que, com certeza, é a ação mais descentralizada, com maior tempo dentro do SUS, porque advém antes do Sistema Único de Saúde, reduzindo e eliminando várias doenças que temos no País.

(Soa a campanha.)

A SRª TERESA CRISTINA VIEIRA SEGATTO - Gostaria de deixar, como a Professora também deixou, duas perguntas que precisamos trabalhar em todos os níveis deste País: a quem de fato interessa que o SUS dê certo neste País? A cada dia que passa, vemos mais a discussão, a inserção da rede privada, no sentido de que ela é melhor, de que o SUS está cheio, de que os corredores estão cheios, de que as pessoas estão nos corredores, de que as pessoas não estão sendo atendidas adequadamente. Então, a quem interessa que o SUS não dê certo?

Não acredito que um Sistema Único de Saúde, que atende mais de 100 milhões, não dê certo. Isso também cabe não só aos profissionais de saúde, ao Governo, mas também à população efetivamente.

A outra pergunta está relacionada à questão da mudança do paradigma, uma discussão que trabalhamos há mais de dez anos. É tirar o centro da discussão e do recurso financeiro do hospital, da rede hospitalar, no sentido de prevenção, iniciando com a atenção primária. Então, quando efetivamente vamos colocar isso em prática? Quando vamos começar a entender que a atenção primária é como um iniciador de redução de gastos, de redução de doenças e de redução de óbitos e de sequelas? Até então, temos várias ações, mostrando o quanto isso é importante, mas temos, de fato, de vestir esta camisa e mudar este paradigma.

Acho que, neste momento, da tríplice epidemia, que está acontecendo, principalmente na questão da zika, hoje uma comoção nacional, e precisamos da ESCS, e temos trabalhando isso muito junto à Secretaria, no sentido de evitar o pânico na população. Agora, tudo acaba virando microcefalia. A criança nasce, nem se espera direito as primeiras 48 horas, para fazer a medição do perímetro cefálico da criança, e as pessoas já estão dizendo que o bebê nasceu com microcefalia. Aí, a imprensa vai em cima, tira foto, faz toda aquela comoção, mas aquele problema não consegue mais ser resolvido. Se aquela criança, de fato, tiver microcefalia, o que realmente vai acontecer? Ela vai ser acompanhada pelo SUS, mas, infelizmente, terá todas as sequelas que já foram instaladas naquele bebê pela doença.

Qual é o nosso caminho? Reduzir a proliferação do mosquito. Se não fizermos isso, não adianta a mídia, não adianta chorar, não adianta achar triste a situação, não adianta culpar o Governo, nem o médico, nem o enfermeiro, nenhum sistema de saúde vai dar conta, se não trabalharmos exatamente na prevenção da tríplice epidemia.

Então, chamo a atenção para isso. Temos que gerar educação, informação e responsabilidade. Chamo também a atenção para a questão primária neste momento, porque temos a situação da microcefalia e do nosso pré-natal em relação a essas gestantes, que, porventura, apareçam com sinais e sintomas de uma doença exantemática.

Então, a SVS, junto com a SAIS e a atenção primária, já montamos o nosso protocolo do Distrito Federal para o acompanhamento da gestante com doença exantemática e para o acompanhamento das crianças com microcefalia, para que possamos, juntos, a vigilância epidemiológica, a vigilância relacionada a essas crianças, a coordenação de neuropediatria, a coordenação de neonatologia, a Rede Cegonha, montar um protocolo do acompanhamento desde essa gestante até a criança com microcefalia e os exames necessários.

Além disso, a vigilância ambiental, junto com todas as áreas do Governo do Distrito Federal, trabalhando exaustivamente na questão da redução da proliferação do mosquito.

Volto a dizer: se a população não estiver atenta à questão do mosquito, infelizmente, não vamos dar conta dessa ação sozinhos.

Era o que tinha a dizer. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço à Dr^a Teresa Cristina Vieira Segatto. Qual é a sua formação?

A SR^a TERESA CRISTINA VIEIRA SEGATTO (*Fora do microfone.*) - Sou enfermeira.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Muito bom. Hoje, estou cercado de enfermeiras nesta Casa. Eu que sou casado com uma enfermeira, fico muito lisonjeado com isso. Já falou a enfermeira Luciana, a enfermeira Teresa. E acho que a Amalia também é enfermeira..

A SR^a MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA (*Fora do microfone.*) - Odontóloga.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - A Amalia é odontóloga.

Aqui quem manda são as mulheres, como na minha casa também. Na minha casa são quatro mulheres. Além da minha esposa, três filhas. Só tenho um filho, eu e ele somos minoria.

Vou passar a palavra à Dr^a Maria Amalia, a nossa Secretária de Atenção Primária à Saúde. É muito importante ouvi-la e saber, como anda o nosso centro de saúde, quais são as perspectivas da Secretaria de Saúde nessa área tão importante, para esvaziar as filas dos hospitais. Essa área é prioritária, Maria Amalia. Para nós, é muito importante ouvir o que a Secretaria tem a dizer sobre o assunto.

A SR^a MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - Bom dia a todos da Mesa. Bom dia, Senador Hélio José. Bom dia, convidados.

Gostaria de fazer uma correção: por causa da recente reestruturação do organograma da Secretaria de Saúde, não mais existe uma Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde e sim uma Coordenação de Atenção Primária à Saúde, que faz parte de uma Subsecretaria de Atenção Integrada à Saúde. Então, são três coordenações. Há a Coordenação da Atenção Primária, Coordenação de Redes e a Coordenação da Atenção Especializada.

O nosso grande desafio - a Prof^a Luciana falou muito bem a respeito da atenção primária - é colocar em prática tudo o que sabemos a respeito da atenção primária, fazer isso acontecer, porque teoricamente - isso está escrito na Constituição, e temos outras leis - estamos bem servidos. Mas, na prática, o que tem acontecido?

Na gestão passada, houve um crescimento de 12% para 30% na cobertura de estratégia à saúde à família, mas, no ano de 2015, isso não aconteceu. Tenho acompanhado mensalmente o número de equipes, e tem diminuído. Eu entrei há um mês e pouco na atenção primária, pois estava na Subsecretaria de Gestão de Pessoas, mas pude ver que, nesse acompanhamento mensal da estratégia, temos perdido profissionais e, por isso, perdido a cobertura. Então, em relação à cobertura de estratégia à saúde à família, o Distrito Federal possui quase 25%. Com relação à cobertura de atenção primária, quase 60%, já tendo sido um pouco maior do que isso.

Então, o que leva, diante de tanto entendimento, no sentido de que a atenção primária é prioritária, porque acabamos diminuindo a cobertura, quando temos um plano de Governo que pretende aumentar a cobertura até 80% da população?

Com as equipes já existentes, temos uma saída de profissionais, o que dificulta mantermos essa cobertura. Então, há profissionais que saem com frequência, que são os profissionais médicos, que acabam fazendo residência e saem para fazer concurso na Secretaria, retornam para a Secretaria, mas saem da Medicina da Família.

E há também dificuldade com relação aos agentes comunitários de saúde, porque, para ampliarmos os serviços, a cobertura, e organizarmos toda essa lógica de território, de cobertura territorial, de vinculação com a comunidade, precisamos desse profissional, que é o agente comunitário de saúde.

O Ministério da Saúde até tentou rever a possibilidade, que, há muito tempo, já vem sendo discutida sobre outras formas de equipes de estratégias de saúde da família, para considerarmos uma cobertura maior. Nesse sentido, estaria fora o profissional que chamamos agente comunitário de saúde, mas esse entendimento nunca chega a um acordo, porque ele é extremamente importante. Esse é o profissional que tem como espaço de atuação mesmo a comunidade. Então, ele não fica dentro da unidade.

Dentro também desta situação atual nossa de dificuldade econômica que o Distrito Federal passou este ano, e que o Governo Federal vem passando, com cortes dos repasses do Ministério da Saúde para o Fundo Constitucional, dificulta um planejamento ousado com relação a isso, porque temos de nos basear no que podemos ter de financiamento para poder crescer e construir.

Havia um planejamento inicial de construção de 138 Unidades de Estratégia de Saúde da Família, com a colocação de quase 700 equipes, mas, quando colocamos no orçamento quanto isso vai custar e quanto já temos de orçamento previsto para o ano que vem, vemos que isso é inviável.

Então, fomos obrigados a rever a situação. Não há nada fechado ainda, mas é importante que o posicionamento da Secretaria de Saúde seja voltado para o que realmente é possível fazer. Não adianta colocar um ideal, lá na frente, dessas 138 equipes, quando não vislumbramos conseguir cumprir isso.

Assim, estamos revendo esse plano. É lógico que trabalhar sem orçamento é muito difícil, pois envolve também rever todas as nossas práticas, como mudança de processo de trabalho. Estamos passando por um momento complicado, porque estamos revendo todo um planejamento feito no começo do ano.

Agora, também me permito discordar da colega Prof^a Luciana com relação ao entendimento que o profissional da atenção primária tem da Política Nacional de Atenção Básica, porque os profissionais constantemente participam de especializações ofertadas pela Secretaria de Saúde. No ano passado, foi encerrada uma especialização, junto ao Sírío Libanês, em que o projeto de intervenção proposto pelos alunos foi avaliar se o profissional, na atenção primária, conhece a política ou, se não conhece necessariamente tudo o que está escrito na política, mas a sua função dentro da rede, dentro do processo.

A conclusão a que se chegou foi a seguinte: ele sabe, sabe o que ele precisa fazer. Então, por que ele não faz? Porque ele não tem recurso; não tem RH, e a saúde é feita por pessoas. Os equipamentos são importantes, mas a saúde é feita por pessoas. Precisamos dos profissionais junto da população para podermos inverter essa lógica, hoje, de gestão, inclusive, que acha que vamos medir o resultado da atenção primária ou da atenção especializada através do número de consultas ou de exames que são feitos. A lógica da atenção primária é para que não se chegue a esse ponto.

A atenção primária tem de passar por todos estes momentos: prevenção, promoção, tratamento, recuperação, enfim, ela tem de estar em todos os espaços, mas historicamente o que é cobrado da atenção primária é exatamente a mesma coisa que é cobrada de um hospital. E o hospital trabalha com a lógica da doença.

Então, como o profissional, nesse sistema, vai reagir? Vai reagir dando essa resposta de ir fazendo as consultas, de ser centrado na doença e não na prevenção, porque ele é questionado e cobrado o tempo todo. Essa mudança precisamos também construir.

Agora, a proposta de regionalização das regiões de saúde inclui maior autonomia, porque a maior dificuldade nossa com relação à denominação "somos Estado, somos Município", e fica tudo centrado na Secretaria de Saúde, e o gestor, lá na ponta, não tem autonomia para fazer o investimento naquilo que ele acha correto.

E ele precisa dessa autonomia.

Então, a proposta de regionalização vai neste sentido: tirar essa centralização da administração central e dar esse poder ao gestor. Junto com essa autonomia, também vão as responsabilidades. O gestor também vai ter de participar muito mais dos indicadores de saúde que são acompanhados pelo Ministério da Saúde.

Toda essa organização se norteia pela questão precípua de que quem deve ordenar o sistema de saúde é o usuário. Se quem está próximo do usuário não tem poder de decisão, não tem autonomia, dificilmente aquilo vai chegar ao nível central.

A regionalização tem o objetivo de dar autonomia ao gestor, porque ele é o que melhor conhece o usuário do serviço, as suas necessidades. As nossas regiões são muito diversas. Há região que precisa de geriatra na atenção primária. Há regiões com 17% da população de idosos, mas outras tem 7% ou 5% de idosos na atenção primária.

Então, a atenção primária não pode ter um modelo único e homogêneo dentro do DF e do Brasil, porque as necessidades da população são diferentes.

Colocar isso em prática é muito difícil. Como o gestor, o gerente do Centro de Saúde, o Diretor da Atenção Primária, vai conseguir trazer aquele profissional, que historicamente nunca pertenceu à atenção primária... Atenção primária é composta do enfermeiro, do médico da família ou o clínico, ou o sanitarista, o ginecologista e o pediatra, no modelo tradicional? Como vamos levar o fisioterapeuta, porque ele é muito importante nas atividades com a comunidade, até de prevenção na queda dos idosos? Como vamos levar o psicólogo, o geriatra, quando o hospital não tem o geriatra, o psiquiatra, o fisioterapeuta, para socorrer leitos? Então, essa decisão é muito difícil para o Secretário de Saúde tomar.

Eu preciso do profissional lá. Aqui é prevenção e lá, é curativo. Como ele, com o pouco recurso que tem, vai fazer isso? Eu, como coordenadora, tento fazer uma sensibilização forte junto ao Secretário. Ele colocou à nossa disposição um assessor, o Dr. José Márcio, que é muito importante para a nossa Coordenadoria, que é ligado diretamente ao Secretário e tem esse olhar para a atenção primária. Então, temos conseguido, com visitas constantes ao Centro de Saúde, que ele leve ao Secretário também a necessidade de serem retomadas algumas obras, que precisamos mudar de fato o modelo, que precisamos investir na atenção primária. Estamos começando ainda esse caminho, mas já temos algum sucesso.

Gostaria só de tocar no assunto relacionado à dengue. A atenção primária já trabalha fortemente nesse sentido. Como a Dr^a Cristina falou, não é um trabalho só da saúde, mas sobretudo da população. Não é somente um trabalho do agente comunitário de saúde, mas de toda a equipe.

Hoje, já que esse problema está na mídia, qualquer profissional tem que estar o tempo todo, estar trabalhando em várias áreas, na prevenção, na orientação, na educação do colega, do paciente, do usuário do serviço, em ações na comunidade. Historicamente, temos também o grupo Geiplan/Dengue, que possui um colegiado, trabalhando junto com o administrador regional, que tem procurado fazer ações, para que não caiamos naquele surto que o Rio de Janeiro já vivenciou, que foge ao controle realmente e que deve ter ações com outras forças.

Temos trabalhado e acompanhado junto a Diraps, que acompanha o Dr. Airton, na SVS, em reuniões frequentes. Então, é uma preocupação muito grande nossa, mas hoje o nosso grande desafio é levar para a prática tudo o que temos de teoria. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço a apresentação da Amalia. Queria comunicar a presença do nosso Deputado Distrital Reginaldo Veras, da Comissão de Saúde e Educação, que está aqui conosco. *(Palmas.)*

Daqui a pouco, eu passarei a palavra ao nosso Deputado. Se você quiser, Reginaldo, tem lugar aqui na frente, ou quiser participar conosco. Tem uma cadeira aqui, pode vir compor a Mesa com a gente, que será um prazer.

A saúde primária, Amália... Eu quero até homenagear a Dr^a Alessandra, que é nossa chefe do Centro de Saúde nº 1, de Brazlândia, e a Dr^a Sônia Margareth, que é chefe do nosso Centro de Saúde da Vila Planalto. Tem mais algum coordenador de saúde aqui? Tem?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Da Atenção Primária. Passa para mim, que eu comunico aqui para eu poder dizer o nome e o centro de saúde. Pode passar aqui que eu vou falar. É importante a presença de vocês, das diretorias, dos cargos gestores.

Eu estive dialogando muito com Dr. Fábio sobre a necessidade de que não acabe a chefia de enfermagem exatamente do centro de saúde por causa da Atenção Primária, porque enquanto tem o chefe do centro de saúde, que pode ser médico, odontólogo, enfermeiro ou qualquer... Eu citei aqui, por exemplo, duas enfermeiras que chefiam o centro de saúde. Mas há a questão do trabalho básico, que é feito pela enfermagem, e não tinha como a responsabilidade técnica ser repassada para o Coordenador Geral do Centro de Saúde.

Esse setor necessitava manter a presença da enfermeira como chefe da equipe de enfermagem de apoio. E o Dr. Fábio nos atendeu. Isso é muito importante. *(Palmas.)*

Eu quero agradecer.

Vamos passar a palavra, agora, ao representante dos trabalhadores, que, além de representar nesta Mesa hoje os técnicos de enfermagem do Distrito Federal, como Vice-Presidente do Sindicato dos Auxiliares - eu homenageei aqui o Presidente do Sindicato, que o João Cardoso, está aqui conosco também -, é Presidente da Federação Nacional dos Técnicos de Enfermagem, o nosso querido Jorge Viana.

Eu poderia ter chamado daqui o Presidente do Sindicato dos Médicos, o Presidente do Sindicato dos Centros de Saúde, outros sindicatos, mas eu acho que o Jorge representa bem a inquietude na questão dos trabalhadores da área de saúde. Sob esse ponto de vista, nós, que já ouvimos uma servidora, a Prof. Luciana, ouvimos duas gestoras, uma da Vigilância Sanitária e outra do Serviço de Atenção Primária, vamos ouvir, agora, o representante dos trabalhadores e, em seguida, o representante da comunidade, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, para, depois, ouvirmos o público aqui e voltarmos para as considerações e fala final.

Então, vamos ouvir o nosso querido Jorge Viana, Vice-Presidente do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito Federal.

O SR. JORGE VIANA - Bom dia, senhoras e senhores. Bom dia, Senador. Bom dia à Mesa, composta, hoje, por diversas pessoas que têm experiência, como a Dr^a Amalia, que, recentemente, estava na Sugetes, lidando com os trabalhadores, na parte de RH, agora, já está nessa área.

Acho interessante porque a gente acaba construindo e vendo que os gestores estão tentando se organizar para achar o melhor, uma melhor saúde. Evidentemente, o sindicato tem um papel aqui um pouco mais duro, de cobrança. A gente tem uma visão diferenciada dos gestores, da população. E aqui, Senador, eu agradeço mais uma vez poder participar desta audiência pública, porque, como todo sindicalista, a gente pede e eu vou pedir algumas coisas aqui e vou fazer

algumas alguns questionamento, logicamente, respeitando todos as falas das senhoras que passaram, das enfermeiras, da odontóloga.

A prova de que nós estamos avançando, que a enfermagem está avançando, ainda mais nesse quesito da atenção primária é hoje temos que, praticamente, a maioria é de enfermeiros. Isso prova que nós temos uma capacidade de atuação importante, mas, ao mesmo tempo, a gente ainda, infelizmente, não está sendo reconhecido, não está sendo empoderado do que todos nós deveríamos ser, pelo que nós exercemos.

A professora da ESCS falou muito bem, fez alguns questionamentos sobre atenção primária, sobre a quem interessa essa ineficiência na atenção primária. A atenção primária agora virou foco devido à doença transmitida pelo mosquito, mas ela já é uma coisa que está vindo há anos com problemas. Aqui, especificamente em Brasília, eu lembro que, em 2013, nós fizemos um levantamento da cobertura, e nós tínhamos a pior cobertura do País. Eram apenas 17%, em 2013, no governo Agnelo.

E isso se perpetuou, e está se perpetuando até hoje, com uma média de 25%. Então, a gente percebe que, como a doutora falou, realmente, na teoria, tudo é muito bonito, mas, na prática, o que nós podemos fazer para, realmente, mudar seus dados? E aí eu chamo novamente a enfermagem para essa responsabilidade porque, praticamente, é a enfermagem que lida com a situação da atenção primária. Nós que somos responsáveis, na primeira hora, para sentir esse problema mais de perto.

Graças a Deus, eu sou graduando de enfermagem, sou formado em Letras, estudei Direito e, agora, estou me graduando em enfermagem e eu estou fazendo um trabalho em Águas Lindas de Goiás e, em algumas situações são interessantes, eu estou aqui hoje falando uma coisa que eu apresentei na faculdade um dia desses, sobre a atenção primária. E Águas Lindas de Goiás, especificamente, está dando um *show*, de 10 a 0 no DF!

Vou falar umas coisas que vão responder muitas perguntas que foram feitas, inclusive para as doutoras. Lá, por exemplo, o agente comunitário de saúde atua, como o daqui também atua, só que ele faz os relatórios, e é cobrado diuturnamente, uma cobrança efetiva do prefeito em ter a equipe trabalhando, em ter a equipe produzindo, porque ele sabe que aquilo ali não é a única, mas é uma das principais rendas do Município. Ora, se nós temos equipe consistida, equipe completa e a essa equipe completa é repassado pelo Ministério da Saúde um valor de, aproximadamente, entre R\$15 mil a R\$17 mil fora do DF, porque no DF é menos que esse valor, eles estão ali com residentes querendo equipe formada, consistida, parametrizada para que atenda a população.

Ele ganha duas vezes, atendendo a população, vai ganhar votos, vai ganhar saúde da comunidade e ele ganha em financeiro. Mas, aqui no DF, parece que não importa, porque há anos nós estamos com essa cobertura ínfima, como disse a doutora. Mas por quê? Será que R\$12 mil, que é, mais ou menos, o valor repassado para Brasília, faz diferença? Porque a maioria é servidor público. Será que é isso? Por que na Prefeitura de Águas Lindas o prefeito busca a equipe, quer a equipe trabalhando para ter arrecadação e aqui não?

A doutora falou, eu ia falar, mas já que ela falou, a equipe é composta de, no mínimo seis e, no máximo, doze agentes comunitários saúde. O agente comunitário de saúde é o cara na atenção primária, porque eles são os olhos da saúde, porque é ele que bate na porta e vê a real situação daquela comunidade, daquela família, daquela pessoa e traz para gente. Então, se nós não tivermos aí... A doutora falou uma coisa que até me preocupou. Se o Ministério da Saúde está pensando em mudar a configuração e tirar essa figura do agente comunitário saúde, então, complica, porque eu tenho certeza de que o médico não vai bater na porta para saber como é que você está. Não vai! Então, se o agente comunitário de saúde for extinto, nós estaremos com a saúde de olhos fechado, e aí nós vamos voltar, como sempre tivemos uma saúde hospitalocêntrica, em que tudo é o hospital. A doutora falou muito bem que aqui em Brasília nós temos essa cultura, de, primeiro procurar o hospital e, de lá, o médico te encaminha para o posto saúde. Totalmente inverso!

Então, nós trabalhadores, temos esta visão de que o trabalhador da ponta é o trabalhador que deve se instalar, com condições de trabalho. Agora, uma outra coisa que chama a atenção, Senador, é que o agente comunitário de saúde tem a área de abrangência de aproximadamente 700 pessoas de cobertura, e ele vai andando de casa em casa. Sequer o Estado fornece o protetor solar. O cara anda sem...

(Intervenção fora do microfone.)

Em tese! Em tese porque fornece, mas não é toda hora. Nós temos um trabalhador que anda de sol a sol, de chuva em chuva sem condições, nem um veículo com condições próprias, enfim. Então, espera aí: será que nós queremos de fato investir na atenção primária? "Ah, tá, vamos dar Sundown"? Que legal, vamos dar Sundown para o trabalhador. E é só Sundown que vai fazer com que o cara ande quilômetros e quilômetros para visitar uma família? Será que esse trabalhador está realmente

motivado a atender essa família por causa de um Sundown, por causa de um protetor solar? Gente, legal, foi bom aqui a provocação: "Dá Sundown". Mas como é que leva esse cara para atender a família a cinco quilômetros de distância?

Então, assim, eu acho que é muita demagogia de que nós queremos de fato fazer uma atenção primária de qualidade, mas, em contrapartida, nós não temos, não damos recurso para esses trabalhadores, e simplesmente há uma equipe, uma equipe cadastrada no CNES, e essa equipe está recebendo do Estado um valor, e pronto. Está lá a equipe e se vira, e você faz o cadastro, faz a descrição da família e vai atender a família para o Estado, e não é bem por aí, gente.

Se nós queremos investir, de fato, na atenção primária, vamos investir nas equipes, mas investir mesmo, investir com transporte, investir com condições de trabalho, com salários. Então, é isto que o sindicato sempre procura: o investimento para o trabalhador.

E lá eu pude ver de perto...

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE VIANA - Lá, inclusive o sistema em Goiás é o sistema do Goiás é o e-SUS, o agente comunitário de saúde chega lá e cadastra e cai direto no Ministério. Aqui no DF não há isso. Aqui está começando ainda. Olha que evolução que nós temos na atenção primária do DF! E, então, vem dizer que, na atenção primária, nós temos que evoluir? Temos e muito que evoluir.

Então, vamos pegar exemplos aqui do nosso Estado vizinho nesse sentido. Mas, em outro sentido, que eu queria passar para vocês, que nós fizemos questão de vir aqui, Senador, falar. Lógico, a minha parte de atenção primária, acredito que a maioria das pessoas aqui têm muito mais experiência em atenção primária, eu sou um acadêmico de enfermagem que estive mais perto agora da atenção primária. Mas eu queria passar, agora, um outro modelo, que inclusive foi até bom o Deputado Veras, nosso amigo, um cara defensor, professor e um amigo da saúde, esteve lá recentemente junto com o Presidente do Conselho de Saúde e o Governador e mostraram lá um sistema de saúde, as OSs, que está sendo implantado em vários Estados. É sempre assim: a gente recebe uma visita em casa, a gente vai lá, um dia desses eu recebi uma visita em casa e tinha umas roupas lá e eu falei: "Tira essas roupas aqui e bota ali", para ficar tudo bonitinho, é assim que a gente vê, é assim o ser humano. Então, foram fazer uma visita em Goiânia e mostraram, lógico, o filé, ou filé de atenção de saúde gerida pelas OSs. Mas nós, sindicatos, fomos lá em Goiânia e vamos mostrar a realidade para vocês.

Pois bem, por favor pode soltar o vídeo.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. JORGE VIANA - Então, pessoal esse foi um vídeo que a gente fez esta semana para a gente divulgar a nossa visão, não dizendo que as matérias veiculadas ultimamente com relação às OSs que foram visitadas pelos representante aqui de Brasília estejam erradas. Inclusive, o Deputado Veras disse que ele ouviu a parte dos gestores, mas não ouviu a parte da oposição, não ouviu a parte ruim. E essa parte ruim, Deputado Veras, já está aí. Inclusive aqui eu trago para vocês um calhamaço de denúncias das organizações sociais feitas aqui pela oposição lá no estado de Goiás, em que, por exemplo, há vários contratos, para vocês terem uma ideia: são nove OSs em Goiás, e um contrato de uma, que era de R \$94 milhões, só de aditivo foram R\$239 milhões.

Ou seja, como é que funciona o esquema? Se faz o contrato e, evidentemente, saúde é muito volátil, eu não posso saber quantos vou atender no mês. Eu posso ter 50 acidentes, 100 acidentes, e lá no HUGO, por exemplo, que é o grande hospital de emergência, lá só sai paciente com aquelas cirurgia de fêmur, os aços imobilizadores, ou seja, o filé deles é fazer cirurgias, é UTI, é o que dá dinheiro.

Então, respondendo à pergunta aqui: a quem interessa não investir na saúde primária? Ao gestor não interessa. E o pior de tudo...

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE VIANA - ... é que eles são mandados para onde? Para os CAS. Os CAS ficam lotados, e lá no hospital, o HUGO, o hospital grande, fica com atendimento reduzido, porque lá eles faziam em torno de 1.200 atendimentos por mês, agora estão atendendo a 300, 400. Ou seja, ficou bonito, ficou fácil de atender a população.

Então, senhoras e senhores, isso que a gente queria mostrar aqui para vocês.

Deputado e Senador, quero fazer uma denúncia aqui: lá no hospital de Planaltina tem uma criança que vive lá, uma criança de dois anos que vive lá. Não é brincadeira, ela foi abandonada e os técnicos de enfermagem, a enfermagem que fica cuidando dela, se revezando nos cuidados. Fizemos denúncia já naquela regional, já foi mandado para o Conselho da Criança, já foi feito tudo que tinha que ser feito. Então eu pensei em aproveitar a oportunidade e denunciar isso aqui.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JORGE VIANA - ... o Conselho de Saúde eu não soube ainda, mas, então, já esteja ciente.

E gostaria de pedir aqui, Senador, encarecidamente, em nome da enfermagem brasileira, uma audiência pública com relação à mudança da Lei nº 5.905/73, que proíbe os profissionais de enfermagem nível médio de participarem do Conselho Federal de Enfermagem e participarem como presidente do Conselho Regional de Enfermagem. Isso é uma discriminação com os profissionais de enfermagem, dos técnicos de enfermagem, que mantêm a estrutura dos conselhos. Nós somos 80%, de acordo com a Fiocruz na última pesquisa, que mantêm o sistema de enfermagem, e nós não podemos ser presidente e muito menos participar do Conselho Federal de Enfermagem.

Por isso, eu solicito aqui uma audiência, e estamos aqui com o nosso presidente da Anaten (Associação Nacional dos Técnicos de Enfermagem), aqui do DF, o Sr. Magno.

Muito obrigado, pessoal. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço ao nosso Presidente da Federação Nacional dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem, Jorge Viana.

Quero dizer que, com relação ao pedido de audiência pública, a gente encaminha para o ano que vem, com certeza, porque os trabalhos parlamentares aqui se iniciam normalmente a partir de fevereiro, talvez não vai haver recesso, a gente vai aprovar essa audiência pública para discutir esse tema tão relevante, como V. S^a solicita aqui.

Eu vou passar a palavra ao nosso representante da comunidade, dos usuários, que é o Conselho de Saúde do Distrito Federal, para ele fazer a sua fala. Em seguida, vamos ouvir cinco, depois a gente volta para todo mundo aqui fazer suas réplicas.

Espera só um minutinho, Helvécio. Só queria anunciar aqui a Juliana Passos, Gerente de Saúde da Família 2 de Samambaia. Cadê a Juliana? Obrigada, Juliana, responsável pelas Clínicas da Família 2 e 3. A Marla Lorena, Gerente do Centro de Saúde nº 4 também de Samambaia. Cadê a Marla? Prazer, Marla. A Alexandra Miranda Moura, Diretora da Diraps, Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde de Samambaia. Cadê a Alexandra? Oi, Alexandra, tudo bem? O Jean Paul Fraussat de Lima, Gerente do Centro de Saúde nº 1 de Samambaia. Tudo bom, Jean? Manda um abraço lá para o Luciano, nosso amigo. Aline Reis, gerente de políticas e programas, da Diraps de Samambaia também. Aline, prazer, muito obrigado. Já falei da Dr^a Alessandra, já falei da Dr^a Sônia Margarete, acho que eu anunciei todos os cogestores que estão aqui. Não anunciei?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Obrigado, pessoal.

Eu gostaria de falar também da Dr^a Filomena Barros, Presidente Nacional dos Auxiliares e Técnicos em Odontologia (Anato). Obrigado, Filomena, pela presença.

E Cristiane Biscoli, que é coordenadora do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança de Samambaia, onde está a Dr^a Cristiane? Prazer doutora, tudo bem? Obrigado.

Samambaia está de parabéns, está em peso aqui, gostei. Viu, Jorge, sua cidade aí?

Vamos ouvir agora o nosso Presidente do Conselho de Saúde, Dr. Helvécio.

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - Bom dia a todos, a todas.

Exm^o Senador Hélio José, é um prazer imenso estar aqui. E Deus é muito bom, na Sua infinita bondade, oportunizar estar aqui para ouvir e falar, ao vivo, para o Brasil, na Comissão de Direitos Humanos e Participação Legislativa.

É preciso compreender o que é o SUS, compreender as normativas do SUS no escopo da Constituição, a Carta Magna. O SUS é universal, o SUS é um produto genuinamente brasileiro.

O controle social compreende a participação da sociedade na composição de 50%, seja no Conselho estadual, municipal e, no caso do Distrito Federal, o Conselho de Saúde do Distrito Federal; trabalhadores compreendem a representação de 25%; gestores, na composição de 25%. Cada um na sua esfera. Os trabalhadores são eleitos e representam as entidades de classe, as entidades sindicais; os usuários, através da sociedade organizada, as entidades, sociedade civil; os gestores.

O ambiente do controle social é um ambiente de pactuação. Não é ambiente de facção. É inadmissível o Conselho de Saúde faccionar questões partidárias ideológicas de outros. O interesse da sociedade deve ser prevalente.

E, nesta Comissão de Direitos Humanos e Participação Legislativa, a verdade tem que prevalecer. A sociedade está muito focada na problematização. Esquece do nexos causal, a estruturação do problema. Eu vim para a audiência para discutir

a problemática da atenção primária, os seus problemas e o que fazer para estruturá-la. A sociedade merece uma resposta positiva e essa resposta o Conselho de Saúde do Distrito Federal a tem. Nenhum serviço público, por melhor que seja, vai debelar a crise pela qual passamos, aliás, o mundo inteiro passa, em especial, o Distrito Federal, sob a vigência de uma situação de emergência, de um déficit orçamentário e uma desorganização total do serviço público de saúde do Distrito Federal.

O Conselho de Saúde do Distrito Federal, desde o ano passado, estabeleceu uma agenda pragmática e uma discussão com a participação da sociedade. A XIX Plenária da Região Centro-Oeste, a XIX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, as etapas da IX Conferência de Saúde com as conferências das regiões de saúde e, culminando com a IX Conferência de Saúde. Também uma etapa preparatória para a XV Conferência Nacional. A entidade sindical aqui representada tem assento no Conselho de Saúde. É conselheiro titular o presidente do Sindate, uma das categorias.

Agora me assusta e preocupa uma relativa esquizofrenia no SUS, em que as entidades de classe têm que entender que trabalhador e gestor são os agentes operacionais do serviço público, são os agentes operacionais da saúde pública. A parte frágil é a parte do usuário, da população e a prevalência desse serviço é o público para quem nós servimos, para quem nós trabalhamos.

Qual é o problema da atenção primária? Vamos ao verbo. Atenção significa o quê? O que quer dizer "primário"? Aí eu me reporto ao etos, os cuidados de si. Ora, alguém apresentou aqui, alguma entidade apresentou a Resolução nº 446, que estabelece as 33 diretrizes para a saúde pública do Distrito Federal, aprovado pelo Plenário do Conselho de Saúde, por unanimidade, referendado na IX Conferência de Saúde Pública do Distrito Federal? Porque nós estamos falando claro e aproveitando aqui a presença do Deputado Reginaldo Veras, no que tange à educação. A educação é a forja da cidadania; a saúde, o receptáculo da vida.

Nós trabalhamos hoje apartados, em ilhas, sem a comunicação institucional, sem a interlocução institucional, cada um no seu quadrado, cada um buscando resolver o seu pedaço, o seu objetivo.

E a população fica refém dessa relativa esquizofrenia. Por que digo isso? Ou atuamos na estruturação da lógica das cidades saudáveis em que os equipamentos públicos, os serviços públicos se comuniquem, interajam, organizem-se, objetivando uma melhor atenção ao usuário, ao cidadão em todos os aspectos, porque a saúde não vai resolver. A lógica do mercado é o lucro pela doença. O serviço público é o que discute e efetiva a promoção e a prevenção.

Qual é o problema estrutural? Simples. Qual é o gargalo da atenção primária? As equipes não estão capacitadas, especializadas em rede para prestar o serviço da atenção primária. Por que não é resolutiva? Nós sabemos qual é o problema real da atenção primária. O médico que vai para a equipe da atenção primária fica no máximo um ano - há rotatividade - e sai para ser especialista. Não há na atenção primária atuação da equipe multiprofissional. Não é o médico, a enfermeira, este ou aquele profissional que vai atender, resolver. É preciso que os determinantes sociais, que os indicadores de saúde, conforme prevê a diretriz da Resolução nº 446, sejam a base para a composição de quaisquer equipes. É a necessidade da população, identificada mediante os indicadores e determinantes, de estruturar e compor a equipe.

Quando se lê o art. 196 da Constituição, é muito bonito, mas a maioria para onde? "A saúde é um direito de todos, um dever do Estado." Alguém colocou um ponto. "Através de políticas públicas sociais", etc. Quem formula essas políticas, Senador? Quem é o responsável, na Lei Orgânica do Distrito Federal e na Constituição, pela formulação dessas políticas? Os representantes da sociedade, os representantes dos trabalhadores e os representantes da gestão. Então, se está dando errado, de quem é a culpa? Da irresponsabilidade de não proceder ao discurso sério, não discutir a verdade, cada um no seu interesse difuso, menos o da população. É isso que tem que ser evitado. (*Palmas.*)

A população não é refém de nenhuma corporação. A população é a dona do serviço.

Aí eu pergunto ao Sindate: se Águas Lindas dá *show* na atenção primária, por que os usuários de lá vêm para Brasília? Que verdade é essa? Pelo contrário, Brasília é sufocada pela ausência de serviços estruturados no Entorno do DF. Essa é a verdade, é o que tem que ser dito. Tem que se estabelecer o diálogo em Goiás, com o Conselho de Saúde, o Ministério Público e com o Secretário de Saúde de Goiás, para que se estabeleça uma rede de atenção estruturada no Entorno.

Criticar é fácil. Fazer a bandeira, a defesa de si e da sua categoria é fácil. Todos têm a obrigação disso. Mas cuidado com o verbo. Não aponte culpados. Olhe para si mesmo. Será que fiz a minha parte? O Conselho de Saúde tem uma posição clara. A IX Conferência foi clara: "Não queremos OS no DF". Não confunda OS com OCP, organização para o crime. OS é organização social. Aqueles que fraudam, que roubam configuram organização para o crime. Nós não queremos. O DF tem a OS. Alguém vai discutir aqui o fechamento do Hospital da Criança? Alguém vai discutir o fechamento do Incor? Bom, é OS. É organização social, é a entidade ou são os dirigentes da entidade que fraudam, que corrompem? Só há santo na sociedade. Só há pecador e ladrão nas OSs? Não defendo OS. Mas não podemos criminalizar, nem criar um Estado de Direito Islâmico no SUS. O SUS é de diálogo, pactuação.

Agora qual é a solução? Se o problema é na educação, na formação e capacitação das categorias profissionais para que estabeleçam com proficiência um serviço de qualidade para a população, o DF tem uma fundação pública estatal, a Fepecs. Temos a ESCS, uma das mais bem avaliadas no Brasil. Mas qual é a posição do Ministério Público?

Tira os profissionais da ESCS e manda para a assistência, ao mesmo tempo em que judicializa e promove o fechamento de serviços compostos de máquinas e equipamentos, porque politicamente diverge e proíbe a manutenção dos contratos temporários. A população fica sem assistência, sem serviço em UTI. Pode ir ao Hospital de Base agora que há salas fechadas, totalmente equipadas com equipamentos zero. Mas a Promotora judicializou e não abre mão. Fecha os contratos temporários. A população fica sem assistência. E palmas para o Ministério Público. O Ministério Público recomenda. O controle social delibera. Então, onde estão os bravos representantes dos trabalhadores que reclamam, que criticam, que não se utilizam do plenário do Conselho de Saúde para fazer valer.

Temos um orçamento para 2016 menor do que o de 2015. Pergunto: que entidade sindical foi à Câmara Legislativa, ao Tribunal de Contas, ao Ministério Público discutir o financiamento do SUS/DF? O Conselho de Saúde foi. O Clube da Saúde foi. Distribuímos na reunião da mesa do SUS, distribuímos no plenário do Conselho de Saúde, mas quem buscou recompor o orçamento?

Aproveito a oportunidade da presença do ilustríssimo Deputado Reginaldo Veras, Presidente da Comissão de Educação e Saúde, cuja visita institucional a Goiás tive o prazer de acompanhar para conhecer a estruturação da rede, conhecer o serviço. Eu não fui conhecer OS. Todos os hospitais que visitamos foram contratados com a aprovação dos conselhos, inclusive do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, com certificados ONA 1, ONA 2 e ONA 3. Quem cometeu irregularidade? A discussão não é essa. A discussão é estabelecer uma assistência pública de qualidade na saúde para a população, para os cidadãos do DF.

No Conselho de Saúde, nós temos que ter o equilíbrio de atender todos os segmentos, objetivando o melhor resultado para quem? Para quem banca o serviço, para quem sustenta o serviço mediante seus impostos suados, extremamente suados. Tenho o prazer, a satisfação imensa de dizer que o Conselho de Saúde estabeleceu diretrizes. Por exemplo, atenção primária: se o problema é formação, capacitação e especialização, temos uma fundação estatal, a Fepecs, e temos a Escola Superior de Ciências da Saúde. E não queremos apenas graduação em Medicina e Enfermagem, queremos graduação em toda a equipe multiprofissional, transformar essas entidades e a Universidade do SUS do DF. Já foi aprovado pelo Conselho de Saúde, - o Presidente sabe disso - por unanimidade, que a atenção primária no DF seja executada pela Fepecs, compondo com as faculdades de Medicina, públicas e privadas, utilizando a rede de saúde do DF como cenário de ensino para que possamos ter evolução permanente do conhecimento, da pesquisa, da ciência, acabando com a esquizofrenia de sou contra isto, sou contra aquilo.

Eu quero objetivar um serviço que atenda a população. Eu não quero saber quem é contra, nem quem é a favor. Quero saber o que interessa para a população. Então, se trabalha com os indicadores e determinantes. Você vai ao Varjão, há uma realidade: adolescentes em grande número, com indicadores de violência, a característica do local. Você chega à Asa Norte, ao Cruzeiro, vê outro perfil de idosos, mas as equipes compostas no mesmo perfil, desperdício de recursos, de todo tipo de ação. E nós queremos o cumprimento efetivo do que já foi deliberado pela sociedade, não é a opinião de A, de B, nem C. O relatório da IX Conferência é inatacável, inarredável.

Portanto, objetivamente eu quero a solução. Pactuamos com o relator do orçamento, Deputado Agaciel Maia, no Conselho de Saúde. Vamos recompor orçamento, vamos fazer uma audiência pública no primeiro trimestre de 2016 para que a sociedade se manifeste e compreenda que saúde ela terá, que assistência terá.

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - Na mesma ocasião, já discutimos com o Deputado Reginaldo Veras um cronograma, um calendário de reuniões no primeiro trimestre, compondo os conselhos regionais numa agenda positiva de estruturação dos serviços de saúde pública por região. A descentralização em curso hoje quem aprovou foi o Conselho de Saúde.

Quem definiu a descentralização da gestão para as regiões de saúde, estabelecendo que o perfil epidemiológico da região que vai definir a pactuação e a estruturação do serviço é a sociedade. A sociedade está acima de tudo, Senador.

Sobretudo, não podemos perder a oportunidade de estar aqui, na Comissão de Direitos Humanos e Participação Legislativa, e não apresentar a saída. Primeiro, vamos propor alterar a Lei nº 4.604, que define a estruturação do Conselho de Saúde, para que haja a integração e participação no plenário desse conselho de um representante da Secretaria de Educação e da administração pública. Ou nós buscamos a integração da educação e saúde num componente de evolução permanente de proficiência ou estamos perdidos.

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - Qual campanha de saúde terá sustentabilidade se não tiver educação como vetor principal? Ora, a proficiência é um fio condutor da evolução de qualquer civilização, de qualquer sociedade. Se não houver educação, conhecimento, a verdade postas nos debates, não teremos um bom resultado, por mais aflorado que seja o discurso, por mais aplausos que apareçam, mas o resultado na prática.

Estamos com as gavetas, armários lotados de teses, teorias, propostas. Mas e a prática? O objetivo comum, aquele que é mais fácil, o óbvio está acontecendo? Não. Ou organizamos em rede que a atenção primária seja resolutiva de fato. Ah, poderá ser resolutiva em até 85%. E não o é, porque não há infraestrutura de serviço, máquinas e equipamentos adequados, pertinentes, inclusive para o efetivo exercício das atividades dos profissionais. Esse é o gargalo do SUS.

(Soa a campainha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - É preciso compor todos os itens no todo para que possamos desenvolver nossas atividades. Qual é a esquizofrenia hoje? Você vai a um hospital com um acompanhante e você, representante de uma força de segurança, quer furar fila e dá voz de prisão ao profissional que já está sobrecarregado no efetivo exercício: bombeiro, PM, policial civil. Qual é a posição das entidades de classe? Qual é a entidade que defende seu trabalhador para preservar a segurança no ambiente de trabalho no que concerne ao direito, à legalidade no efetivo exercício profissional? Discursos, WhatsApp, frases, cartazes, mas, na prática, temos uma sociedade que se protege, que tem solidariedade, amor ao próximo? Somos profissionais de saúde ou promotores de acusação? O SUS exige proficiência, trabalho e acreditar que as pessoas são sérias e podem trazer o melhor quando há unidade e quando a verdade prevalece.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Comunico a presença do nosso querido Kleber Karpov, que tem feito muitos documentários sobre a questão da saúde no DF, colaborando muito com este debate.

Cumprimento os representantes da atenção primária do Gama, Nilva Aparecida Pereira, Gerente de Estratégia da Saúde da Família do Gama. Quem é Nilva? Prazer. Quero cumprimentar o Bruno Mariano, Gerente do Centro de Saúde nº 8, do Gama. Prazer!. Francisca Andrade, Chefe da Enfermagem do Centro de Saúde nº 5, do Gama. Francisca, prazer! Eleusa Procópio de Sousa Martinelli, Diretora de Atenção Primária à Saúde do Paranoá. Eleusa, prazer!

Antes de passar a palavra ao Reginaldo, registro um comunicado enviado pela Rosemary:

Exmº Senador Hélio José, a questão do aedes aegypti está em alerta vermelho. Em questão de emergência, convém nos mobilizar, solicitando aos Institutos de Pesquisa Oswaldo Cruz e Butantã vacina contra essa praga, que silenciosamente está se alastrando. O Nordeste já está em estado de calamidade pública em microcefalia.

Obrigado, Rosemary.

Vamos passar a palavra ao nosso querido Deputado Distrital, Presidente da Comissão de Saúde e educação.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Deputado Reginaldo Veras, professor. Pode vir para cá, Deputado Reginaldo, para a mesa ou na pontinha de cá. Fique à vontade. Professor e Deputado Distrital bastante atuante na Câmara Legislativa.

É com muita alegria que o recebemos aqui. Escolha onde quer falar. É um prazer tê-lo conosco.

Com a palavra, Deputado Reginaldo Veras.

O SR. REGINALDO VERAS - Bom dia a todos! Cumprimentando o Senador Hélio José e a minha amiga de Partido, Drª Filomena, cumprimento respectivamente todos os homens e mulheres aqui presentes.

Senador Hélio José, muito obrigado por me conceder a palavra.

Venho aqui como Presidente da Comissão de Educação, Saúde e Cultura do DF, para fazer alguns esclarecimentos que julgo necessários em virtude dos últimos acontecimentos e tentar, de alguma maneira, dar alguma contribuição para este debate aqui.

A Comissão de Educação e Saúde, até por ter um Presidente educador, neste primeiro ano priorizou os trabalhos na área da educação, isso ficou visível, até porque nos foi encaminhado o Plano Distrital de Educação, do qual eu era o Relator. Conseguimos aprovar um bom plano. Segunda-feira inclusive, tentaremos derrubar alguns vetos em relação a esse plano. Houve greve de professores, atraso de salários, uma série de variáveis, de tal maneira que a nossa comissão priorizou a parte educacional. Foi algo natural em virtude dos acontecimentos.

E a comissão já decidiu que, para o ano vindouro que, no nosso caso, já até começou, vamos priorizar a parte de fiscalização na área de educação e, em virtude disso, como a comissão tem uma composição bem heterogênea - acho muito boa a

pluralidade dentro do Poder Legislativo -, iniciou-se um debate no âmbito da comissão a respeito de qual sistema ideal de gestão da saúde local. E, como há gente que pensa de um jeito e outros, de outro, tivemos a ideia de começar a visitar modelos. Como o de Goiânia frequentemente tem sido divulgado na imprensa como modelo ideal e macacos velhos que somos, ninguém acredita em modelo ideal, não existe modelo ideal, senão nós teríamos problemas. Mas estudioso que sou, cientista e pesquisador que fui do Inemed, da Associação Nacional de Pesquisas Urbanas e Regionais, resolvi fazer um estudo técnico, não acadêmico, até porque o tempo não nos permite fazer mais estudo acadêmico. Eu e o Deputado Rafael Prudente, que temos posturas diferentes a respeito do modelo ideal a ser adotado, resolvemos ir a Goiânia. Ligamos para o Secretário de Goiás, Leonardo Vilela, que nos recebeu muito bem e agendamos essa visita. Convidamos todos os Deputados e, quando estava próxima a data, o Governador soube da nossa visita e anunciou que iria junto. Era uma visita da Comissão de Educação, Saúde e Cultura e o Governador acabou indo como convidado, tanto que o chefe da missão era eu, Reginaldo Veras, e não o Governador Rodrigo Rollemberg. Mas foi importante a presença dele. Naturalmente, como ele é a autoridade máxima da unidade federativa, chegando lá, era a pessoa que aparentemente coordenava a situação. Durante a manhã - Helvécio estava conosco -, visitamos três hospitais - Hugol, Crer e HDT. Nosso amigo do Sindate, Jorge Viana, resumiu a situação: "Se eu vou te vender algo [e lá estavam vendendo a ideia de que o OS era maravilhoso], se eu vou te vender a minha casa, eu não vou mostrar nem as rachaduras, nem o quarto da bagunça." E é claro que nos foi apresentado um mundo ideal. Mas - volto a dizer - ninguém é bobo e eu muito menos ainda e, como pesquisador que já fui e dos bons, modéstia à parte, sei analisar todas as variáveis possíveis e todas as contradições de um modelo.

Na parte da tarde, o Governador só visitou dois hospitais e eu continuei. E fomos lá nos CAIS, de que você falou, no HUGO, que era o único hospital porta aberta. Todos os outros não o são, são seletivos. Então, já chega lá, como você mesmo usou a expressão aqui, um filé. O mesmo trabalho que o Sindate fez e mostrou no vídeo, nós fizemos lá, nós fizemos também.

Conversamos com a Deputada Isaura Lemos, do PCdoB, que é uma grande opositora a esse modelo adotado em Goiás; conversamos com o Deputado do PRB, Major Araújo, que é o mais fervoroso opositor, chega a ser rancoroso em relação à situação, então analisamos todas as variáveis. Teremos outras visitas a Goiânia, e, se tudo der certo, dentro dessa continuidade de estudos nossos em relação a atendimento primário em saúde, nós iremos inclusive a Cuba, no primeiro semestre do ano que vem; é essa uma das metas nossas. *(Palmas.)*

Lembro ainda, e vamos deixar claro, que fomos com recursos próprios; ainda que fosse uma visita institucional a gente não usou recurso institucional, fui no meu próprio carro, do meu próprio jeito, tudo bonitinho, então vamos deixar claro. E aí imprensa aqui noticiou a visita do governador com Deputados. E aí, Senador, eu sei que não é o objeto do debate aqui, mas as coisas têm que ficar claras, pessoas levianas, mal intencionadas, despreparadas, andaram divulgando nas redes sociais que eu sou um traidor e que eu estava defendendo OS. E eu respondi na rede social que se alguém achasse alguma declaração minha em defesa de OS, que eu renunciava ao meu mandato, e eu repito aqui, porque eu sou um homem honrado, digno, de palavra, e eu não vou aceitar... *(Palmas.)*

E eu jamais admitirei que alguém fira a minha honra, e eu jamais admitirei que eu, Reginaldo Veras, caia em contradição. Quem me conhece, e há muitos aqui que me conhecem, sabe da minha história, e eu atuo é dessa maneira.

Pois bem, Senador, a minha contribuição para esse debate é a seguinte: eu tenho visto os opositores das OSs, e eu sou um deles, está lá em vídeos, está lá em reportagens, está lá em entrevistas, todo mundo sabe da minha posição, até porque o meu Partido, está ali a Dr^a Filomena, que sabe disso, o nosso Partido, o Partido Democrático Trabalhista, o partido brizolista, sempre foi contra processos de privatização, terceirização e precarização de mão de obra, e as bandeiras partidárias nós defendemos a fundo, o PDT é um partido sério, e os integrantes desse Partido são seriíssimos, seriíssimos - inclusive V. Ex^a está aí pensando em trocar de partido, fica aqui o convite caso o senhor queira nos acompanhar nessa jornada histórica -, pois bem, então eu tenho visto as pessoas fazerem oposição, e o fazem de forma rancorosa e com pouca argumentação. Na hora H a propaganda é a alma do negócio, e quem for contra ou a favor vai utilizá-la.

É importante que a população tenha quadros comparativos dos diferentes modelos defendidos. Então, qual é o capital investido no modelo x, quantas pessoas ele consegue atender, em que condições e com que qualidade o trabalhador atua naquele serviço? E no outro modelo? Então façamos quadros comparativos, fica aqui essa dica, para na hora H a gente argumentar, e argumentar muito bem com a sociedade. Porque dizer que é contra é fácil, ser do contra é fácil, mas a gente tem é que ter argumentos, tabelas financeiras e orçamentárias, custo *per capita* para que a gente possa argumentar e convencer bem aquele que defende o modelo x ou modelo y.

Se nós ficarmos no contra pelo contra, nós, defensores de um SUS e de um sistema de saúde pública universal, de um atendimento básico prioritário, e, acima de tudo, de um sistema de saúde 100% SUS, 100% público, se nós continuarmos nesse argumento do contra pelo contra, nós seremos derrotados, principalmente na Câmara Legislativa do Distrito Federal, onde o cenário que eu analiso hoje, caso o Governador tentasse implantar um modelo desse em um modelo goiano - porque,

para tanto, é preciso alterar a lei, vamos deixar claro que nós já temos uma lei de OSs no Distrito Federal, que permite a instalação de OSs na saúde, tanto que nós temos como exemplo um Hospital da Criança e aquele fatídico exemplo de Santa Maria -, mas, para adotar o modelo goiano, terá que haver uma alteração da lei. Então, quem é contra, quando esse projeto de lei chegar à Câmara Legislativa, siga a minha orientação, esteja com os balanços preparados, com os quadros comparativos, para que vocês possam justificar com os parlamentares. Não precisa me procurar, eu já tenho a minha posição definida e sempre fui contra sistemas terceirizados de saúde. *(Palmas.)*

Muito obrigado, Sr. Senador, peço desculpas por ter fugido um pouco do debate, mas achei que, você que é meu amigo, Jorge Viana que é meu amigo, tenho muitos amigos aqui presentes, achei que este era o momento oportuno para a gente esclarecer muito bem qual é a postura, o comprometimento e os compromissos do Deputado Reginaldo Veras.

Peço desculpas a todos aqui por ter fugido um pouco do assunto e espero ter dado alguma contribuição. Muito obrigado, gente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - O nosso Deputado Reginaldo Veras, eu o parabeno pelo brilhante trabalho que vem fazendo na Câmara Legislativa, é um dos deputados mais atuantes. Agradeço muito o convite, já que falou em partido político aqui para mim, eu realmente me desfilei do PSD na quinta-feira da semana passada e estou me filiando ao PMB, Partido da Mulher Brasileira, quero defender as companheira mulheres, que são mais de 50% da população brasileira. *(Palmas.)*

Então, dia 17, na Associação Comercial do Distrito Federal, teremos um grande ato de lançamento do PMB, todos são convidados, a partir das 18 horas, no próximo dia 17, na Associação Comercial do DF, no Setor Comercial Sul.

Olha, eu, Deputado Reginaldo, eu realmente também sou contra as OSs, é só a gente ver essa tabela que o Jorge Viana trouxe aqui que a gente vai ver que, enquanto o valor inicial do contrato, eu fiz questão de dar para todo mundo, era de R\$385.262.000,096, só de aditivo foram R\$994.000.191,97. Então, isso é dinheiro demais, demonstra que o aditivo ao contrato é três vezes maior do que o valor contratado, assim, há alguma coisa errada nessa questão, além de toda a precarização do serviço.

Por isso nós somos contra o PL nº 4.030, o PL que terceiriza as atividades nas áreas fim, aqui nesta Casa nós somos contra, ele não vai ter vida fácil aqui nesta Casa, porque nós não vamos deixar precarizar os serviços. E somos contra também essa questão da OS, podem contar com a minha colaboração, com a colaboração do meu Partido, o qual eu estarei presidindo aqui no Distrito Federal com muita honra, convidando todas as mulheres a se afiliarem a esse Partido e todos os companheiros homens também.

Então vamos passar a palavra, por três minutos, aos cinco oradores inscritos, e depois retornamos à Mesa para fazer as considerações finais. Os cinco inscritos são o João Cardoso da Silva, Presidente do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem, Sindate-DF, que já foi do Coren, é uma pessoa bastante experiente. Três minutos, fique à vontade, João.

Pessoal, queria pedir uma licencinha, eu vou só dar uma entrevista aqui para a TV e Rádio Senado, enquanto isso o Jorge dirige aqui para mim, Jorge, passando a palavra ao João Cardoso por três minutos. Em seguida, vai ser para a Alexandra Miranda Moura, Diretora de Atenção Primária à Saúde de Samambaia, Distrito Federal. Rapidinho eu estou de volta.

O SR. JOÃO CARDOSO DA SILVA - Bom dia a todos, a atenção primária é o foco desta audiência, e o debate foi muito proveitoso, foi muito bom o que as pessoas disseram sobre isso. Nós fugimos um pouquinho porque a gente precisava também, nós precisamos aperfeiçoar o sistema de saúde no Distrito Federal. Então, essa é a nossa intenção como entidade, como cidadão e como membro do Conselho de Saúde. E aí a gente fugiu um pouco da questão primária porque, vindo a OS para Brasília, e nos modelos que estão sendo observados, tememos que a coisa, em vez de melhorar, possa piorar, e nós não queremos piora em hipótese alguma.

O grande problema é a questão dos valores, e dois deputados que nós entrevistamos falaram assim, são palavras deles, que são focos de corrupção, baseado no investimento. Se não há dinheiro para a saúde, para se investir com o Estado administrando, por que quando contratar a OS vai aparecer dinheiro? Então isso fica bastante suspeito e eles entendem que o foco está aí.

Além do mais, eles colocaram também o seguinte, que os dirigentes das OS são pessoas ligadas aos gestores, ou seja, mais uma suspeita que vem em cima daquela questão de interesses políticos e pessoais.

Hoje eu estava vindo com o rádio do carro ligado e eu ouvi na Rádio Band News que três diretores de OS no Rio de Janeiro estão respondendo a processo por desvio de dinheiro, devem ser presos a qualquer momento, segundo a rádio colocou. E, com relação, por exemplo, à nossa entidade, nós preservamos a questão da saúde do trabalhador, da saúde

da população, que é o nosso foco. Ou seja, nós somos trabalhadores da saúde para prestar os melhores serviços possíveis para a população do Distrito Federal e para aquelas que nos procuram, porque nós temos um entorno muito grande.

Respondendo o que foi citado com relação ao Sindate, por que em Águas Lindas o modelo é tão bom e, de repente, eles vêm para cá? A questão primária é uma coisa, o atendimento lá é primário e eles vêm para cá para a questão secundária e terciária, porque eles não têm esse tipo de atendimento lá.

Obrigado.

A SRª ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Bom dia. Eu sou Alexandra, sou médica, sou ginecologista, estou na atenção primária há 14 anos e estou na Diraps, na diretoria, há um ano e meio mais ou menos. Samambaia tem cerca de 250 mil habitantes, e a gente teve uma ampliação nesses últimos tempos de cobertura da Estratégia Saúde da Família, como a própria Amalia falou, no ano passado, e continuamos com a mesma cobertura sem alteração neste ano. Com isso a gente chega a 70% em Samambaia, foi a maior cobertura do DF de Estratégia Saúde da Família, então a gente tem mais experiência em relação à utilização do modelo dessa estratégia.

Entretanto, a gente tem uma baixa cobertura por ACS. Então, um agente comunitário de saúde não está contido nessa cobertura; a gente, quando fala de cobertura Estratégia Saúde da Família, a gente não está falando de cobertura de microárea, o que é bem diferente. Se a gente for falar os números do DF de cobertura de microárea, eles vão ser bem inferiores aos que foram apresentados.

Na minha experiência em Samambaia, a gente inclusive fez um trabalho com o Comitê de Óbito Infantil, que mostrou que a gente teve uma redução de óbito com a expansão da Estratégia Saúde da Família e que essa redução foi mais expressiva nas microáreas cobertas por agentes comunitários de saúde. Então, eu venho aqui para defender que o modelo da expansão da Estratégia Saúde da Família não seja apenas um modelo da expansão de qualquer equipe, não seja apenas numérico, porque a expressão numérica pode não ser necessariamente retratada como mudança de modelo realmente, e eu acho que é isso que a gente pode estar vivendo, a gente tem números que às vezes mostram uma expansão, mas a gente não tem mudança de processo de trabalho.

Então, não adianta a gente lotar profissionais, a gente formar equipes, se as equipes trabalharem no mesmo modelo que hoje trabalham de forma tradicional. Para isso, eu acredito que o agente comunitário é uma figura muito importante, mas não é só ele que deve fazer a visita domiciliar, a gente também tem trabalhado muito essa mudança. Assim, o médico tem ido a casa, o enfermeiro vai a casa, o técnico e o auxiliar de enfermagem vão a casa também, o odontólogo e o técnico em saúde bucal também fazem visitas domiciliares.

(Soa a campanha.)

A SRª ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - E a gente busca a mudança do modelo, mas isso não é de uma hora para outra, isso requer tempo, isso requer mudança de atitude. E isso requer, inclusive, que a Secretaria de Saúde, e aí eu falo inclusive do Ministério da Saúde, detalhem melhor quais as atribuições que esses profissionais devem ter, porque quando a gente lê a PNAB, e a gente trabalha muito a PNAB na atenção básica, ela traz coisas muito genéricas, mas a interpretação é muito pessoal, cada um tem a sua, e isso dificulta a gente estabelecer um processo de trabalho mais próximo do que a gente busca de verdade por causa da defesa do profissional.

Associado a isso, a gente sabe que a gente tem 80%, todos os trabalhos mostram que 80% dos casos de saúde devem ser resolvidos na atenção básica, na atenção primária à saúde, e nós não alcançamos esse indicador. Só que esses trabalhos, se a gente for olhar, eles retratam um tipo de atenção primária que não é a atenção primária que nós temos, então a gente tem que ver que tipo de atenção primária foi escolhida para que realmente se desse resolutividade à saúde, não é a que a gente trabalha hoje.

(Soa a campanha.)

A SRª ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - E para a gente trabalhar essa atenção primária, ela tem que ser muito maior do que simplesmente a Estratégia Saúde da Família, Equipe de Saúde da Família.

Então a gente não tem hoje no DF, eu estou falando do DF, projetos de ambulatório especializado, a gente não tem a coisa intermediária. Ou a gente fala de UTI, de hospital e pronto-socorro, ou a gente fala de centro de saúde. Não existe um modelo intermediário para dar conta desse limbo que fica perdido. E é justamente quanto a esse limbo que, muitas vezes, a atenção primária não está pronta porque não está organizada e equipada o suficiente para resolver o problema, e também o PS não deveria estar sendo utilizado como porta de entrada.

Então, eu acredito que alguma coisa que possa trazer um projeto, e eu acho que vinculado à atenção básica, porque isso é da atenção básica, que pudesse compor estruturas com ambulatórios especializados de apoio, atenção especializada,

porque, inclusive, o Conass trouxe essa discussão para a gente, e que, junto com os ambulatorios especializados, a gente tivesse serviços de apoio diagnóstico, que é falho demais na atenção primária hoje, eu sou médica, eu atendo o paciente, eu às vezes preciso de alguns exames complementares, mas eu não tenho para onde referenciar. Muitas vezes, para ele ter acesso a esses exames, ele precisa ir ao pronto-socorro para ter raios X, para ter um exame laboratorial de urgência, então eu acabo demandando demais para o pronto-socorro, é um problema de limitação do sistema.

(Soa a campanha.)

A SRª ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Então, fica essa sugestão. Agora a gente não tem o e-SUS, a gente está implantando o e-SUS, só que a gente já tinha uma comunicação muito forte com o Ministério através do Siab. O Siab já trazia muitos dados, a gente já alimentava instantaneamente os dados da equipe de saúde da família no Siab, e a gente continua alimentando, e isso cai no Ministério. Então só para a gente poder esclarecer que isso já existia.

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço à Drª Alexandra Miranda Moura, ao mesmo tempo que passo a palavra para a Nelita de Souza Matos. Em seguida à Nelita, vai ser a Sônia Margareth Brito do Amaral Silveira.

Então, Nelita, por favor, três minutos. A Nelita foi delegada da Conferência Nacional de Saúde e é do Conselho de Saúde lá da Fercal. Nelita com a palavra.

A SRª NELITA DE SOUZA MATOS - Bom dia a todos. Eu moro na Fercal e estou muito triste, muito triste mesmo porque eu não vejo um diretor da Diraps da minha Região Norte. E olha que eu liguei, convidei, deixei o convite, à Drª Joana lá em Planaltina, à Drª Vânia, no Hospital de Sobradinho, e lá na Fercal, eu falo pela Fercal porque eu moro lá há 59 anos, lá não existe a atenção primária. Existe um posto de saúde no Córrego do Ouro, Catingueiro, Boa Vista, Engenho Velho e Rua do Mato, onde os médicos, enfermeiros, técnicos, agentes, acomodam-se lá dentro e dão fichas, os vigilantes entregam as fichas de manhã, consultam normalmente e pronto.

Então lá não existe porque eles já têm essa estratégia de atender nos postos de saúde. A dengue já está chegando lá e Deus me livre e guarde, eu não sei como vai ser aquela nossa Fercal com 35 mil habitantes lá sem um agente comunitário para dizer: "Ô, vira esse pote aqui, não pode ficar assim com água." Como cidadã, liderança, a gente faz isso, mas uma andorinha não faz verão.

Lá, o maior índice de doenças e tudo é primeiro devido às fábricas, são problemas relacionados à respiração, pulmonares, hipertensão, diabetes, cardiopatias chagásicas, e não há um médico, um agente que vá lá: "D. Nelita, a senhora é diabética, a senhora tem que tomar a sua metformina. A senhora tomou o seu remedinho de pressão hoje?" E isso é uma orientação para a gente...

(Soa a campanha.)

A SRª NELITA DE SOUZA MATOS - ... que já está da terceira idade para lá. Então, o caminho lá da atenção primária infelizmente é do posto para o hospital; do hospital, ultimamente, para o cemitério.

E, para concluir, eu quero só fazer duas perguntinhas aqui: por que o cartão do SUS só funciona na hora do alto custo? Como podemos melhorar esse serviço de referência? Eu acho que o Sérgio Arouca, que criou a saúde pública, ele deve estar lá se movendo dentro do túmulo dele, com esse serviço de referência que sabemos que é falho, ao qual ninguém dá valor.

Ninguém! Os médicos não dão valor mesmo à atenção primária à saúde. Nós estamos com uma senhora lá com câncer na fase final. Ela não aguenta mais fazer quimioterapia, radioterapia e tomar aqueles comprimidos em casa. A mulher está morrendo à míngua...

(Soa a campanha.)

A SRª NELITA DE SOUZA MATOS - ... à míngua, porque não há nenhum médico que vá lá, na Rua do Mato, e fale: "Dona Edna..." Eu falei para ela: "Vá para o hospital, morrer no hospital." E ela: "Não, eu prefiro morrer aqui, em casa."

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço à Nelita, membro do Conselho de Saúde da Fercal, em Sobradinho.

Ao mesmo tempo, passo a palavra à Sonia Margareth Brito do Amaral Silveira, da Secretaria de Saúde do Centro de Saúde da Vila Planalto.

Sônia Margareth, com a palavra.

A SRª SONIA MARGARETH BRITO DO AMARAL SILVEIRA - Bom dia a todos. É uma imensa alegria estar nesta Casa em um evento organizado pelo meu amigo Hélio, com quem, por tantos anos, discuto essas questões todas das dificuldades da atenção primária, porque ele tem em casa uma pessoa que compreende muito esse processo, que é a nossa companheira Edy.

Quando falamos em atenção primária, eu sempre me remeto à Vila Planalto, porque lá nós fazemos atenção primária. A população, a comunidade, o usuário é o foco de todas as nossas ações. O controle social existe de fato. Nós temos um conselho gestor atuante desde a criação do Centro do Saúde. E vale ressaltar: o centro de saúde existe por conta dessa comunidade. A comunidade é dona do serviço. Em todos os momentos, eles reforçam essa máxima e, assim, nós viemos trabalhando desde que o centro de saúde foi criado.

Eu tive a oportunidade de conviver com essa comunidade e aprender muito de atenção primária com eles. Desde a criação do centro, estou lá. E nós já tivemos vários parceiros, dentre eles os universitários e os professores. Grandes estudiosos do mundo inteiro vieram para cá para discutir atenção primária dentro da Vila Planalto. E foi uma grande alegria na minha vida fazer parte desse processo.

E hoje existe toda essa abertura que o Governo tem dado...

(Soa a campanha.)

A SRª SONIA MARGARETH BRITO DO AMARAL SILVEIRA - ... bem como o conselho de saúde, no Distrito Federal. E aqui eu me reporto a você, Helvécio, pelo árduo trabalho que o conselho vem realizando em sua presidência.

Eu fico muito feliz de ouvir as suas palavras pela propriedade e pela intuição das coisas que você fala. Você realmente fala do que você entende. E é disso que precisamos na atenção primária. É notório que a atenção primária é norteadora de todo o sistema de saúde, mas isso precisa ser transformado da teoria, do discurso para a prática, por meio do investimento na atenção primária.

Muitas pessoas hoje aqui falaram da importância de quem faz a atenção, que é o servidor, e da importância para quem se faz essa atenção, que é o usuário. Mas só que a atenção primária agora passou a ser um foco, porque os hospitais não estão dando conta, não porque as pessoas compreendam que a atenção primária é importante, não porque as políticas públicas coloquem a atenção primária como importante, visto que as verbas, os repasses, não vão para a atenção primária.

Nós continuamos fazendo um trabalho artesanal na atenção primária. São pessoas muito bem intencionadas, com coração, com a caridade. E isso remete até à questão mesmo da missão, de amor, e de paixão que temos quando escolhemos a saúde. E isso tem de ser profissionalizado. Eu tenho trinta anos de serviço público e vemos que ainda fazemos as coisas no jeitinho.

(Soa a campanha.)

Não existe uma práxis substantiada pelas evidências científicas.

Eu fico muito alegre de saber que a Fepecs vai executar a atenção primária, porque é com isso que sempre sonhamos na época da UnB, da Capes. Por que temos pessoas tão maravilhosas que pensam nas coisas, há cientistas maravilhosos no Brasil, e essa ciência não é colocada em prática?

A Fepecs é maravilhosa. Trabalhamos com problematização, a Vila Planalto trabalha com a Fepecs. Tivemos um PET-Vigilância da Dengue e aprendemos demais.

(Soa a campanha.)

A SRª SONIA MARGARETH BRITO DO AMARAL SILVEIRA - Mas essas coisas todas que produzimos não são colocadas em prática.

Nós fizemos um trabalho que foi ovacionado, com louvor, em todos os congressos em que foi apresentado. Em nenhum momento discutimos, dentro da nossa prática diária, como esse trabalho pode ser utilizado para matarmos o mosquito. E ficamos no campo das ideias e no campo das dificuldades e uma coisa não se junta à outra.

Então, fico muito feliz com essa discussão. Acho que estamos no caminho, mas temos de pegar todo esse conhecimento, todas essas pessoas lindas de saber, e transformar isso em prática. O saber tem de ser acompanhado da prática e a prática do saber. Um não pode ficar afastado do outro.

Com relação à Estratégia Saúde da Família, fico muito feliz que várias pessoas que discursavam de uma forma totalmente oposta comecem a discutir a questão da singularidade dos modelos de saúde para cada região.

(Soa a campanha.)

A SRª SONIA MARGARETH BRITO DO AMARAL SILVEIRA - Cada região tem uma singularidade e o modelo de atenção tem de respeitar as singularidades e criar um modelo único. Não adianta colocarmos estratégia Saúde da Família em todos os lugares da mesma forma.

Eu sempre discuti isso em relação à Vila Planalto. A Vila Planalto tem um modelo que funciona. A população é parceira. Então, o modelo de estratégia de Saúde da Família vai entrar na Vila Planalto, mas ele tem de entrar dentro de uma discussão com controle social.

Obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço à nossa querida Drª Sonia, enfermeira, nutricionista e odontóloga, os três conhecimentos juntos. Então, ela tem muito saber. Muito obrigado pelo seu trabalho.

Vamos passar a palavra para o Jean Paul Fraussat de Lima. Ele é servidor de saúde do GDF.

Jean Paul, com a palavra, por favor.

Você é de Samambaia?

O SR. JEAN PAUL FRAUSSAT DE LIMA - De Samambaia. Perfeito. Primeiramente, quero dar bom dia a todos e dizer que me sinto muito honrado de estar aqui na presença de vocês para discutir a Atenção Primária na Saúde.

Continuando, cito a frase de Peter Drucker, que é considerado o pai da Administração. Ele diz o seguinte: "O planejamento não diz respeito a decisões futuras, mas a implicações futuras de decisões presentes." Então, o que decidimos hoje é o que vamos colher amanhã.

E falando em organização social, como goiano, não posso deixar de dar o meu testemunho. Os meus parentes me buscam aqui quando ficam doentes. E dois casos específicos me chamam mais a atenção. Um era câncer e o outro caso um tumor cerebral. Eles não conseguiram tratamento em Goiânia. Lutaram muito, e não deu certo. Tive de acolher essas pessoas aqui, onde elas foram acolhidas pelo sistema público de saúde e tiveram o seu tratamento continuado até a cura, em ambos os casos.

Eu gostaria de falar também da importância que entendo, como trabalhador de saúde, da descentralização dos recursos. A Atenção Primária recebe recursos diretamente do Ministério. Alguns recursos são amarrados, casados à Atenção Primária, todavia, a forma como esses recursos chegam na ponta desestimula os trabalhadores. Os trabalhadores, na grande maioria, estão capacitados para o trabalho e têm, como missão e amor, o desenvolvimento das ações dentro do serviço.

Todavia a estrutura precária onde eles estão limita muito o seu atendimento à população. E nós que estamos na ponta acreditamos que o foco do nosso trabalho, na sua grande maioria nós acreditamos, que o foco do nosso trabalho é a população, é o bem servir à população, é proporcionar melhor qualidade de vida, a manutenção da vida e a cura quando for o caso.

Falando em descentralização de recursos, a Lei nº 8.666 acaba dificultando muito a utilização dos recursos na ponta. Então, a Lei nº 8.666, a Lei das Licitações, ela precisa ser melhorada para que, nos serviços de saúde, ela possa ser aplicada de uma forma diferenciada. E nesse sentido uma vez que você flexibilizaria a Lei nº 8.666, você deveria também punir de uma forma mais rigorosa e exemplar aquele gestor público, aqueles trabalhadores ou aqueles que estiverem envolvidos em questões relacionadas ao financeiro da saúde.

Nós temos no Brasil a presunção de inocência. Essa presunção de inocência, eu jamais viria aqui, eu não seria leviano em dizer que a presunção de inocência é um vício da nossa Constituição. Não é isso. Eu só gostaria de dizer que a presunção de inocência não pode ser usada dentro da saúde para que um gestor ou um trabalhador utilize os recursos públicos de forma leviana e permaneça no cargo.

Então nós deveríamos criar mecanismos para facilitar a aplicação dos recursos. Por outro lado, assim como existem os crimes hediondos neste País, classificar esses gestores públicos, quando cometerem crimes contra a Administração Pública, que eles fossem penalizados de uma forma mais dura e que eles não usassem a presunção de inocência para permanecer no cargo durante o seu processo. Deveriam ser afastados de pronto.

Dando continuidade, já estou quase terminando, o planejamento em longo prazo e o fortalecimento da atenção primária são muito importantes para nós. Agora, eu vejo com preocupação também quando você pega, dentro da Secretaria de Saúde, onde eu trabalho, você vê o *status* da atenção primária ser modificado de uma subsecretaria para uma coordenação.

Às vezes as pessoas podem até defender dizendo que isso é uma mera nomenclatura. Não, não é. Você ter um subsecretário defendendo a atenção primária é diferente do que você ter uma coordenação defendendo a Atenção Primária à Saúde.

Durante o tempo em que eu estive presente nas reuniões dentro da Secretaria de Saúde, onde havia a presença do subsecretário de atenção à saúde fazendo essas defesas, em muitos momentos a atenção primária ficou em segundo e

terceiro plano. Então, pela urgência e emergência de algumas situações, você deixa a atenção primária sempre para depois. Ainda mais agora.

Então eu peço que essa discussão seja ampliada em relação a termos ou não uma subsecretaria dentro do Distrito Federal e que a gente possa ter o fortalecimento dos cargos de gestão da atenção primária, porque ao diminuir as despesas dentro da atenção primária você vai estar plantando para o futuro o dismantelo da atenção primária dentro do Distrito Federal. Então isso não seria economizar recursos, isso seria dispensar recursos, tempo e boa-fé do servidor que está ali.

Eu agradeço a todos. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Jean você é médico?

O SR. JEAN PAUL FRAUSSAT DE LIMA - Não.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Você é o quê? Qual é a sua profissão?

O SR. JEAN PAUL FRAUSSAT DE LIMA - O meu nome é Jean Paul Fraussat de Lima, uma origem distante aí, dos franceses que vieram aqui.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Com certeza.

Sua profissão é?

O SR. JEAN PAUL FRAUSSAT DE LIMA - A minha formação profissional hoje... Dentro da Secretaria de Saúde eu sou Técnico Administrativo e eu desempenho a função hoje de Gerente do Centro de Saúde nº 1. Fui por quatro anos Diretor Administrativo do Recanto das Emas, onde acompanhei todo o processo de construção de clínicas da família, inauguração, implementação da atenção básica ali, e conheço também um pouco de UPA, porque a UPA do Recanto das Emas foi a segunda a ser inaugurada mas numa perspectiva melhorada em relação à UPA de Samambaia.

Então eu estou bem envolvido e engajado nesse processo de reestruturação da saúde pública do Distrito Federal e acredito muito que nós vamos conseguir, mas tendo um sistema público, 100% público, funcionando aqui dentro de Brasília.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Parabéns!

Eu fiz essa pergunta anterior ao Jean, vocês nem entenderam porquê. É o seguinte, a Dr^a Debora Dornelas, que é médica da saúde da família e da Comunidade de Almecegas, área rural de Brazlândia e a Dr^a Filomena, que é odontóloga, pediram a palavra depois que já tinha encerrado a falação.

Eu só iria abrir para cinco, mas até em homenagem aos nossos queridos médicos, eu quero ouvir a Dr^a Dornelas, por favor, com a palavra.

Por favor Dr^a Dornelas, três minutos.

A SR^a DEBORA DORNELAS BELCHIOR COSTA ANDRADE - Bom dia! Meu nome é Debora Dornelas, eu sou médica de família e comunidade lá de Almecegas, uma área rural de Brazlândia. Tenho uma especialização em Cardiologia, faço mestrado na Fepecs. Estou na Secretaria há cinco anos e há cinco anos lotada nessa mesma comunidade e pretendo continuar lá.

Já foi muito discutido aqui a distância que a gente tem do que é teoria e do que é prática. Eu acho que não existe necessidade de uma discussão de um novo modelo de atenção. O que a gente tem é excelente, só precisa funcionar.

A saúde está muito ruim e desses cinco anos para cá ela tem piorado. Eu vim para trazer essa atenção para a área rural, onde eu fico. Eu fico em uma comunidade que fica a 90km daqui do Plano Piloto. Eu moro no Plano Piloto, vou pra lá todos os dias, de segunda a sexta. Levo minha comida, levo a minha água, porque não há nada lá, e pretendo continuar. Isso para mim não é um limitante, mas a situação do serviço é muito limitante.

Então, eu fico nessa comunidade que fica a 30km de Brazlândia. Não existe transporte público para lá. A população é muito humilde e eles mesmos muitas vezes não têm transporte particular. Eu os atendo lá, não tenho uma farmácia para conseguir dispensar medicação para esses pacientes. Já tive mas ela foi fechada por uma nova resolução da Diasf, dos farmacêuticos.

Então, acontece de eu atender um paciente impaciente e esse paciente, daí a dois, três dias - ou quando ele conseguir - ir para a cidade conseguir pegar medicação. A gente fica muito comovida com a situação que a gente vê lá, porque a gente tem que resolver 85%, 80% e a gente não consegue, muitas vezes a limitação não é do profissional em si...

(*Soa a campanha.*)

A SR^a DÉBORA DORNELAS - Eu fico nessa área. São 900 quilômetros quadrados aproximadamente de área pela qual somos responsáveis, e não temos carro pra fazer visita domiciliar.

A doutora falou de Samambaia, onde às vezes tem uma briga para gente colocar médico para fazer visita. Lá minha briga é para eu conseguir fazer visita, porque eu sei que a população não consegue chegar na minha área. A casa mais distante fica a mais de 30km de distância, e o paciente tem que fazer a pé.

Então, a gente tem essa dificuldade de locomoção e de conseguir ser resolutive, apesar de ter uma equipe completa, de ter os profissionais que querem estar na área, que são comprometidos. Mas a gente não tem os recursos mínimos para fazer uma atenção primária... *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço à Dr^a Debora Dornelas, falo mais uma vez, da comunidade de Almecegas, da nossa zona rural de Brazlândia.

Homenageio também o Dr. Marcos, que muito trabalhou na zona rural de São Sebastião. É uma pessoa que trabalhou tão bem na saúde primária em São Sebastião, que foi candidato a Deputado Distrital, tendo 8,5 mil votos, um reconhecimento da comunidade São Sebastião.

Então, quero parabenizar muito você Debora por esse apego, por essa vontade de ajudar a zona rural, você que o moradora aqui do Plano Piloto e que vai todos os dias para lá.

Muito obrigado.

Para finalizar e passar a palavra para os debatedores, vamos passar para Dr^a Filomena, em consideração aos odontólogos. Ela é Presidente da Anato, a Associação Nacional dos Auxiliares e Técnicos em Odontologia. São os técnicos em saúde bucal.

Eu sou relator desse projeto que procura discutir e normatizar na Casa a questão da saúde bucal. É importante também ouvi-la por três minutos antes de passar para a Mesa.

A SR^a FILOMENA BARROS - Bom dia.

Eu sou não sou dentista, não sou cirurgia dentista. Sou técnica, sou formada em Administração, gestão de saúde e contratos. Sou do PDT e quero fazer duas perguntas ao Jorge, Senador, e ao Deputado Reginaldo Veras.

Primeiro, Jorge, como fica o Conselho de Enfermagem, tendo dentro da Secretaria de Saúde 180 profissionais técnicos de enfermagem, desviados de função, trabalhando na odontologia sem os seus CRO, do Conselho Regional de Odontologia?

Desse profissional, já foi regulamentada a lei no dia 24/12/2008. Esse profissional tem uma lei.

Eu sou técnica de enfermagem também, mas a minha ética não me permite usar sem estar dentro do Coren, sem estar trabalhando também na minha função e nem desviada da minha função. Como ficam esses profissionais desviados de função e o nosso profissional, que é o técnico de saúde bucal? Inclusive, houve um concurso e eles não podem ser chamados porque esses técnicos de enfermagem estão ocupando a vaga desses profissionais, de forma ilegal, é fora de lei.

O Coren não permite ninguém trabalhar sem o seu Coren, sem o seu conselho. E como permite trabalhar desviado de função sem o Conselho? Eu sou também Presidente da Comissão de Registro pelo Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal, e sou a Presidente da Anato.

Nesse momento Senador, o Brasil todo está ligado...

(Soa a campanha.)

A SR^a FILOMENA BARROS - ... até por conta, nós vamos ter uma audiência pública no ano que vem. E eles estão aqui todos, hoje, me mandando vir, porque Brasília, como eles falaram, tem que ser modelo para os outros Estados e Municípios, e Brasília não está sendo modelo para nada dentro da Saúde, principalmente na área de odontologia. Não há não tem modelo dentro do Distrito Federal que se possa levar para outro Estado. Aqui nós temos que conservar, temos de ser 1.000, nós temos que ser 10 para poder dar exemplo para os Estados e Municípios.

Então a minha pergunta é para você. Como disse a Presidente lá de Goiás, têm que ser respeitadas as profissões; têm que ser respeitadas as especialidades. E a nossa especialidade não está sendo respeitada, e vocês não estão fazendo nada. Você me desculpe estar fazendo essa pergunta.

E ao Deputado Reginaldo Veras, que é do meu Partido. Ele não está sabendo, mas eu sou também delegada, fui delegada da conferência. Conversei com doutor Helvécio.

O Distrito Federal tem um caso muito grave dentro da educação. Em 1979 houve uma conferência aqui. Brasília foi piloto dessa conferência, onde se pôs dentro da Odontologia o Pise, o Programa Integrado de Saúde Escolar. Essa verba é federal, ela não é a verba do Distrito Federal. Desde quando a criança entrar na escola, ela tem o direito ao tratamento odontológico até a hora em que termina o segundo grau.

Então nós tínhamos até... E no governo passado, no governo Arruda, foi feita uma parceria da Secretaria de Educação com a Secretaria de Saúde, para essa verba passar para a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Saúde atender essas crianças no posto de saúde. E todos que estão aqui do Posto Saúde sabem que não atende à demanda...

(Soa a campanha.)

A SRª FILOMENA BARROS - ... principalmente, Senador, se uma mãe sair do emprego e levar a criança para ser atendida no posto de saúde. Você sabe que não tem vaga. Aí foi desmontada toda a Odontologia da Secretaria de Educação. Então, eu peço que você olhe com carinho. Eu já pedi até para o Helvécio. A gente sabe que há todo um instrumental jogado...

(Soa a campanha.)

A SRª FILOMENA BARROS - Sabemos que há todo um instrumental jogado, sabemos do instrumental, do material. Nós sabemos de tudo isso. É o Pise, o Programa Integrado de Saúde Escolar.

Então, eu peço, Senador que isso seja visto com carinho, porque na época, o meu filho foi atendido. Nós fizemos o programa Cárie Zero. Ele tem 29 anos e não tem uma cárie, porque já foi atendido nesse programa dentro da escola. E você chega na escola e vê as crianças chorando, querendo comer o lanche, e não podem, porque estão com problema de dente, sendo que o Governo tem esse direito de fazer isso aí, Senador.

Então, eu quero agradecer essa oportunidade para nós, da nossa categoria, de irmos na próxima audiência pública, e convidar vocês todos a participarem dessa outra audiência pública que vai ser no ano que vem.

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço à querida Srª Filomena.

E que quero até perguntar, depois, para Amalia também, porque ontem eu estava almoçando com o Senador Elmano Férrer, do Piauí, e ele tirou uma receita do bolso, uma receita de óculos, e perguntou se aquele programa federal Enxergar Bem - um programa federal que arruma óculos para as pessoas que são carentes - está aplicado no DF e, caso não está, se há alguma proposta nesse sentido.

Quando você for responder, eu quero ouvir sobre isso está bem?

Pessoal, agora vamos passar para os membros da Mesa. Cada um tem cinco minutos, com a tolerância da Mesa, sem problema, já que foram várias perguntas.

Inicialmente, vou tocar aqui cinco minutos; aos quatro minutos, vai tocar a campanha. Haverá mais um minuto para que se tente concluir. Se for preciso mais um ou dois minutos, não vai haver problema, a Mesa é tolerante.

Então, vamos lá.

A primeira a responder é a nossa querida Luciana. Ela é enfermeira, Professora da Faculdade de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Foi a primeira pessoa a fazer uso da palavra aqui hoje.

A SRª LUCIANA MELO DE MOURA - Eu fiz várias pontuações. É bom que boa parte do que eu queria falar, durante a apresentação, vocês trouxeram e os membros da Mesa também. Então, fico muito feliz porque isso só esqueceu o debate.

Só lembrando que realmente existem pessoas que compõem, que são membros da equipe do Saúde da Família, que realmente tem capacitação, que têm especialização em saúde da família, mesmo porque a Fepecs já ofereceu dois cursos de especializações em saúde da família, fiz parte de um deles na qualidade de estudante.

Sei que o Ministério da Saúde também, junto com a Fiocruz, fora aquelas pessoas que, por iniciativa individual, também pagam as suas especializações e se apropriam desse saber. Eu sei que existem profissionais com compromisso e que realmente vão atrás. Quando você se esmera no seu trabalho você procura se apropriar melhor daquele conhecimento. E foi o que eu busquei logo que eu iniciei na Secretaria de Saúde e foi lotada na equipe do Saúde da Família de São Sebastião.

Eu me interessei muito e a partir daí comecei a estudar; eu me interessei bastante pelo assunto. Mas a gente entende, há alguns exemplos claros que vocês trouxeram aqui de questões nas quais realmente a gente percebe que falta a capacitação.

Nesse sentido, entendo que há muita mistura. A gente coexiste aqui na atenção básica, na atenção primária com dois modelos: a gente tem os centros de saúde, que têm o modelo tradicional e temos as equipes de saúde da família.

Quando eu trago a cobertura de saúde da família, eu falo da cobertura por equipes de saúde da família, e não do centro de saúde, os modelos tradicionais, porque a gente entende que lá é tudo fragmentado. Há um enfermeiro da saúde da mulher, o enfermeiro da saúde da criança; e na equipe da saúde da família, não, o enfermeiro é generalista, ele atende tudo. E

e isso é importante, nesse atendimento a gente entende que tem que haver o atendimento de demanda espontânea. E a demanda eletiva é importantíssima, nós temos a classificação de risco.

E há também publicações do Ministério da Saúde para justamente capacitar esse profissional na demanda espontânea. Então, muitas vezes me causa assombro algumas pessoas que acessam o hospital porque não conseguiram acessar a Atenção Primária, porque chegando lá disseram que já estava lotada... Há locais que distribuem senhas.

E não é feita a classificação de risco. Isso é importantíssimo, vem pela Política Nacional de Humanização. Infelizmente, são poucas as unidades básicas que fazem isso, que têm esse olhar. Então, a gente tem a demanda eletiva, mas nós temos que também ter a disponibilidade desses profissionais para atender à demanda espontânea, que são casos de crianças, às vezes, com amigdalite, com febre e que muitas vezes não precisam acessar o hospital.

Então, a gente tem que absorver essa demanda.

E houve a fala de uma das pessoas que trouxe justamente fato de que parece que está muito amplo. Quais são as ações do profissional de saúde da família? A gente pega o Pnab e há todas as atribuições de cada profissional.

Mas a gente tem que discutir essas ações para justamente haver uma harmonia no tipo de atendimento porque, muitas vezes, dependendo da interpretação, e falo "aqui não é emergência". Então, eu não atendo pronto atendimento, eu não faço atendimento de demanda espontânea.

Eu falo: "Criança doente tem que ir para o hospital", como eu já ouvi diversas vezes de colegas que trabalham comigo...

(Soa a campanha.)

A SRª LUCIANA MELO DE MOURA - Como é que eu vou abarrotar mais ainda um pronto-socorro com uma situação eu posso resolver?

Então, para a gente definir, para que a atenção primária seja resolutive nós temos que discutir as atribuições desse profissionais - e no seu âmbito, mesmo.

E a gente é capaz de ser resolutivo, sim: nós resolvemos vários problemas. Então, de que forma? Se eu vou fazer o diagnóstico de tratamento de câncer, de hanseníase, de DST, eu tenho a testagem rápida, eu tenho o prontuário eletrônico, e a gente consegue dar maior resolutividade se eu tenho na planta dessa unidade básica de saúde um laboratório que processe exames de hemograma completo. Tudo, a gente tem que mandar para a emergência do hospital. Ou, então, raios X simples. Só que nós temos várias equipes de Saúde da Família aqui no DF que funcionam em casas alugadas, sem a mínima estrutura e sem carro para fazer visita domiciliar - lembrando que, em visita domiciliar, o agente comunitário tem que visitar todas as famílias da sua microárea no período de 30 dias, o enfermeiro e o médico, no período de um ano. Só que o agente comunitário sinaliza aqueles casos em que o enfermeiro, o médico e técnico de enfermagem precisam ir mais cedo ou ir amiúde. Então, muitas vezes, eu visito aquela mesma família três vezes na semana se eu estou fazendo um controle glicêmico. Isso é bem variável. E eu preciso da figura do ACS.

Então, causou-me muito assombro a possibilidade de o Ministério da Saúde aventar não haver a figura do ACS no Estratégia Saúde da Família. Eu fico de cabelo em pé! *(Palmas.)*

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª LUCIANA MELO DE MOURA - Aí, depois, a senhora esclareça, então, melhor.

Além do serviço de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, o Saúde da Família tem que fazer a reabilitação.

(Soa a campanha.)

A SRª LUCIANA MELO DE MOURA - Então, quantas pessoas sequeladas não são absorvidas pela demanda do NRAD porque não fazem a pontuação e são de responsabilidade da Atenção Primária? Então, venho reiterar isto: que nós temos um papel importantíssimo na reabilitação do tipo de serviço do qual a Atenção Primária não se empoderou.

É isso.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço à Luciana pela brilhante exposição. Quero falar para você, Luciana - eu que conheci você bebê, que fui amigo da sua mãe, Drª Lúcia Margarida, já aposentada da Saúde -, que fico muito feliz de saber da sua força, da sua boa vontade, da sua luta em prol da Saúde Primária - está bom? Parabéns por sua formação: doutora já nessa área! Parabéns, mesmo!

E quero chamar para poder fazer uso da palavra agora a Drª Teresa Cristina Vieira Segatto, que é Diretora da Vigilância Sanitária do Distrito Federal. É isso, doutora?

A SRª TERESA CRISTINA VIEIRA SEGATTO - Obrigada.

É epidemiologia: Diretora de Vigilância Epidemiológica.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Ótimo.

A SRª TERESA CRISTINA VIEIRA SEGATTO - Senão, vamos ter um problema dentro da própria SVS, porque existem também diretor de vigilância sanitária, diretor de vigilância ambiental e diretor do Lacen, que é o nosso laboratório de saúde pública. Todos eles estão dentro do contexto da SVS, que é a Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

Então, primeiro, quero agradecer esta manhã de extrema importância para todos nós. É uma área que traz uma discussão excelente, porque todos nós temos realmente essa parte teórica, essa parte da ação da Atenção Primária. E é o que a gente percebe: essa dificuldade de se colocar, mesmo, em prática, porque os nossos serviços de saúde, a nossa população e os profissionais de saúde ainda veem a saúde como doença - ninguém discute a prevenção. Ou seja, só os grupos pequenos discutem - não é? Sempre a gente é convocada, é chamada para falar da situação da dengue, da situação do sarampo, da situação da pólio, mas em nenhum momento - ou em poucos momentos - a gente vem falar qual é o impacto que se tem dentro da população, dentro da saúde coletiva, quando se trabalha nas práticas integrativas em relação à prevenção da hipertensão, em relação à prevenção das doenças imunopreveníveis, em relação à prevenção da diabetes, da doença em si.

Então, acho que a gente tem que começar, nós que acreditamos no Sistema Único de Saúde, nós que estamos trabalhando nessa linha de ação dentro do Sistema Único de Saúde, o que a gente precisa trabalhar é também mudar um pouco a nossa lógica, o nosso discurso, porque já basta a grande parte da própria Secretaria de Saúde estar trabalhando e o Ministério da Saúde ainda estar trabalhando com a questão da doença e da assistência e do hospital.

Então, eu entendo que este tipo de audiência poderia ocorrer mais vezes, com um grupo cada vez maior. A gente precisa trabalhar gestão, mas a gente precisa trabalhar também com os profissionais que estão atuando, trazendo as experiências, pois a gente precisa mostrar também as nossas experiências bem-sucedidas. Quando a gente vem aqui, o que a gente ouve? Além de falar da doença, a gente ouve sempre as reclamações. Elas devem ser colocadas, elas são importantes, mas a gente também precisa dar uma contribuição do que de bom a gente faz e do que que a gente pode fazer para melhorar.

Creio que a questão da discussão da região de saúde no Distrito Federal é um caminho, porque o gestor local vai poder trabalhar na lógica do perfil epidemiológico. Então, as unidades de saúde ou até o Estratégia Saúde da Família não podem ser iguais. Todos nós concordamos. Elas não podem ser iguais para todos os lugares. Não posso ter sempre o clínico, o pediatra, o ginecologista, o médico, o enfermeiro, o dentista muitas vezes para áreas em que eu tenho, por exemplo, idosos; ou outras áreas em que eu tenho um percentual maior de pessoas que têm hipertensão; ou outras áreas em que eu tenho a questão da violência contra mulher, contra crianças, contra o idoso.

(Soa a campanha.)

A SRª TERESA CRISTINA VIEIRA SEGATTO - Então, a gente só vai poder trabalhar nesse sentido na hora em que a gente pegar o nosso mapa de saúde, que é a proposta que a gente está fazendo da SVS para o ano que vem e delimitar e estudar as regiões de saúde nesse sentido, sobre o que está acontecendo naquela região e qual é o caminho que a Secretaria de Saúde precisa trabalhar, seja na atenção primária, seja na secundária, seja na terciária, na UPA, no hospital. Então, a gente precisa começar fazer esse exercício em relação à qualidade de vida da população, que é isso que nós todos queremos como gestores, com profissionais de saúde, como Sistema Único de Saúde deste País.

Então, agradeço. E é só isso. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Muito bem.

Agradeço à nossa querida Drª Teresa Cristina Vieira Segatto. Quero que mande um abraço ao Dr. Marcos, que trabalha lá na SVS também e ao Dr. Tiago Coelho, nosso querido doutor na área de atenção à saúde primária também, uma pessoa bastante qualificada, professor da UnB, por quem a gente tem muita admiração.

Muito obrigado.

A Drª Maria Amalia Dorsch Ferreira foi bastante provocada. Então, com certeza, a Mesa será bem tolerante para que você possa responder às perguntas aqui colocadas. A Drª Maria Amalia Dorsch Ferreira já falou que é odontóloga de profissão. Ela já esteve na Sugetes. Atualmente, está na Coordenação de Atenção Primária à Saúde. É fundamental esse trabalho.

Eu lamento não estarmos... Está falando aqui que é a subsecretaria. Isso é baixar a questão da saúde primária. Faço meus protestos aqui. Mas, de qualquer forma, vamos procurar dar a importância que a saúde primária tem na saúde.

Você, com a palavra.

A SRª MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - Bom, eu realmente fui muito provocada. Então, eu vou tentar responder a cada um de vocês. Se eu não conseguir, eu vou ficar à disposição ao final para fazer mais esclarecimentos.

O primeiro esclarecimento que eu gostaria de fazer é que eu estive numa reunião do Conasems recentemente, no Ministério da Saúde, e o que foi colocado com relação ao agente comunitário não é que vai haver estratégia da família sem o agente comunitário. Não é isso. Mas como não existe o repasse de verba para outro modelo, os Municípios pressionam para que haja outro tipo de equipe, com outra formação, que permita que essa verba também venha para a Atenção Primária.

Então, o questionamento foi só esse. Mudando-se o seu processo de trabalho, se aquela equipe está trabalhando dentro da lógica, mas ela não tem o agente comunitário porque os Municípios também têm uma limitação orçamentária, se outro formato de equipe faria jus ao repasse dessa verba. Foi só esse questionamento. Quanto aos agentes comunitários, reforço a importância, a necessidade, mas seria uma alternativa.

Com relação ao protetor solar, a gente não teve esse problema neste ano. Inclusive, a Atenção Primária fez uma empréstimo para SVS, porque como os AVAs estavam sem esse protetor solar, a Atenção Primária fez esse empréstimo para que o profissional lá pudesse trabalhar também, porque são os profissionais que trabalham na rua, debaixo de sol, debaixo de chuva. Isso é necessário. Não se pode ficar sem.

Com relação ao Siab, não me lembro quem falou sobre o DF não estar informando o Ministério da Saúde. Antes, a atenção primária se fazia pelo Siab. Há uma determinação do Ministério da Saúde de que, no Brasil inteiro, para quem não passar a informação até o dia 31 de dezembro, seria suspensa a transferência de recursos. Essa determinação já vem de alguns anos, de três anos, mas se encerra agora. Já foi prorrogada e se encerra agora, dia 31 de dezembro. O Subsecretário anterior, Dr. Berardo, fez todo o encaminhamento para que se conseguisse. Ontem, eu tive a informação de que a gente já começou a fazer, a mandar essa informação, através do *track* mesmo. Então, a gente já tem vários centros de saúde informando. Talvez a gente não consiga 100% da Atenção Primária até o dia 31 de dezembro, mas a gente está trabalhando para que seja 100%, para a gente não correr o risco de ficar sem o repasse do Ministério da Saúde.

Com relação ao primeiro, cujo nome eu não me lembro, logo do Conselho... João. Com relação à demanda do entorno não estar vindo para o DF, especificamente com relação à vacinação, eles vêm. Quando querem encaminhamento para as especializadas, isso só pode acontecer se passar pela Atenção Primária. Então, continua ainda. O SUS é do Brasil, então não interessa se a pessoa é de Goiás ou se é do Distrito Federal, mas nós precisamos nos organizar para receber essa demanda também, porque há uma série de fatores envolvidos. Então, a gente não pode e não deve recusar o atendimento, mas há ainda a questão dos repasses, que são feitos para os entes da Federação.

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - Então já há um longo debate da Ride para que se organize. Mas a gente ainda tem uma demanda muito forte. Quem sofre essa demanda são, principalmente, os centros de saúde e hospitais que são mais próximos dos outros Estados.

A Drª Alexandra tocou no entendimento que foi errado com relação ao agente comunitário. Não vai acontecer de haver equipe sem. Por enquanto, isso ainda não é permitido.

Com relação a 80% de resolutividade, que a gente não consegue na Atenção Primária, deve-se a deficiências na área de estrutura, de equipamentos, do olhar que deve ser feito para a Atenção Primária, porque tem tanta competência e tanta atribuição, mas acaba não dando resposta por falta de investimentos. Foi uma luta de todos os gestores que passaram. É uma luta dos diretores de Atenção Primária sempre levar o problema para o nível central, mas eu ainda acredito que, em todas as regiões, em todas as regionais, a gente consegue ver iniciativas de gestão, inclusive, que não têm que ficar esperando, e inclusive questionam quando vem do nível central. Há um questionamento muito grande: "a gente pode inovar, a gente pode fazer"; e outros falam: "não, eu quero que venha do nível central, e que seja igual para todo o DF".

Eu participei de um congresso internacional de inovação em gestão pública, que aconteceu em Brasília, e lá foi muito discutido isso: como garantir o espaço da inovação dentro do serviço público? Quais são os entraves? E eu fiquei refletindo sobre a saúde, a nossa saúde no DF, e por que a gente não tinha tantos servidores envolvidos em inovação.

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - Então isso ainda não tivemos tempo de trazer, mas acho importante vir para o debate como ele pode ser fortalecido, como ele pode ser amparado, e essas iniciativas serem construídas no local correto, mais apropriado, que é de baixo para cima, e não vindo de uma forma até, às vezes, de um entendimento errado da gestão central para um centro de saúde. Mas existem os espaços de debate, e é isso que precisamos construir ainda.

Com relação ao Serviço de Apoio Diagnóstico, também, já levantamos esse debate de o Serviço de Apoio Diagnóstico chegar como complementar à Atenção Primária, mas não tomando o espaço da Atenção Primária, não sobrecarregando,

na verdade, respondendo à necessidade da Atenção Primária. Nós já iniciamos esse debate, também, os outros diretores já foram envolvidos.

A Nelita falou sobre a questão da Fercal. Nós temos acompanhado o TAC. Então, o parecer da Atenção Primária já foi dado ontem. Ele precisa retornar, porque a cimenteira vai construir. Então, em termos de estrutura física, nós temos essa resposta que a cimenteira vai dar.

Com relação ao processo de trabalho, de estar funcionando como um pronto-socorro, eu sou da Atenção Primária, há anos na Secretaria da Atenção Primária, então, esse debate nós sempre fizemos. Principalmente quando houve um fortalecimento da estratégia da saúde da família, havia essa preocupação de que ela não reproduzisse o processo de trabalho de um centro de saúde tradicional ou de um pronto-socorro de hospital. Então, isso está sempre no debate, nós temos acompanhado.

Hoje, dentro do novo organograma, há duas gerências, a Gerência de Serviços e a Gerência de Apoio, que têm essa competência de acompanhar e de corrigir esses desvios que acabam sendo feitos dentro do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família.

Nós reforçamos a importância da Estratégia Saúde da Família. É o modelo preconizado pelo Ministério, todos os Estados, todos os entes da Federação têm ampliado a Atenção Primária no sentido da Estratégia. Então, no DF, também, nós não temos nenhum investimento, não fazemos planejamento de investimento em centros de Saúde tradicionais mais. Isso já vem de alguns anos. Todo o investimento de Atenção Primária deve ter feito na Estratégia Saúde da Família. Por isso o planejamento inicial de construção de 138 unidades, de quase 700 equipes de estratégia de saúde da família. Não há planejamento de nenhum centro de saúde tradicional.

A SRª NELITA DE SOUZA MATOS (*Fora do microfone.*) - O TAC está onde?

A SRª MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - O TAC está Secretaria, já está nas mãos do gabinete, que vai dar esse andamento com prioridade, para que não se perca o prazo.

Eu também concordo com a fala do Jean. Eu acho que esse é o sentimento de toda a Atenção Primária, da reorganização que se propôs fortemente na Atenção Primária e sem um longo debate sobre isso.

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - O formato já foi publicado. Eu acho que cabe aos gestores. Ele não está engessado, podem ocorrer correções. Mas no momento, agora, nós temos investido não mais na questão da Subsecretaria, porque eu acho que esse momento passou, mas nas Diretorias de Atenção Primária, com as intervenções que estão sendo propostas, de acabarem as chefias de centros de saúde e o prejuízo que isso vai ocasionar.

Então, eu, o Dr. José Márcio, que tem nos acompanhado, temos tentado fazer as correções. Eu não sei do último. Houve uma mudança na proposta, no final de semana. Eu ainda não tive acesso a essa mudança, mas eu acredito que têm sido atendidas as demandas que têm sido colocadas para o Secretário. Porque esse organograma é uma proposta da Secretaria de Saúde, mas que tem essa preocupação de que tudo se transforme com vistas ao usuário, para que o usuário receba o melhor serviço.

A Drª Dornelas também falou da questão da área rural. Nós estamos visitando todas, na medida da possibilidade da agenda. Mas eu já fiz visitas a São Sebastião, ao Paranoá, à Asa Norte. Como eu fui da Atenção Primária da Asa Norte, eu ainda não a visitei, mas conheço bem, a da Asa Sul...

Então, temos visitado e levantado os problemas, para ver se conseguimos dar esse andamento, mas o grande problema da Atenção Primária hoje, realmente, é que sabemos da sua importância e precisamos desses investimentos, porque o médico só com o esteto não consegue fazer tudo que ele tem que fazer ali, ele precisa do apoio. Mas temos que rever o modelo.

O enfermeiro tem um espaço gigantesco dentro da proposta, da estratégia, então, esses espaços precisam ser ocupados. Há preocupação. A equipe da antiga Subsecretaria continua lá e tem esses levantamentos. Alguns questionamentos eu já fiz, com relação à verba que chegou do PMAQ, o que é uma queixa muito grande das equipes. Investimos no PMAQ, efetuamos a adesão, fomos avaliados, recebemos o recurso, mas não mandamos no recurso. Já estamos envolvidos nessa movimentação de que esse recurso tem que ser da equipe, sim!

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - A equipe tem que falar como vai usar esse recurso. A equipe, junto com a Diretoria e as gerências, com a gestão, tem que definir, porque essa é uma questão de apropriação do espaço e da forma de trabalho.

O profissional que está ali está no *front* da batalha mesmo, sabe do que precisa, sabe do recurso e tem autonomia para rever algumas rotinas, para fazer os fluxos de encaminhamento. Há reuniões rotineiras em que se discute também essas questões e projeto terapêutico. O formato da estratégia permite compartilhar, permite questionar, mas precisa de grandes respostas. É uma conquista, um processo histórico. Essas são conquistas pelas quais temos que lutar mesmo, e uma conquista não é definitiva. Existe esse olhar.

Eu sou odontóloga e tenho várias especializações em Estratégia e Saúde da Família e Gestão Pública. Sou gestora pública graduada e com especializações. Então, esse olhar do gestor - não apenas do profissional envolvido só na sua área técnica - é importante, e a estratégia também propõe sair dessa caixinha. Não se pensa só tecnicamente. Temos que pensar na gestão do todo. É o modelo ideal, mas precisa ser fortalecido.

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - A Filomena também comentou sobre os técnicos de enfermagem. Já existe o posicionamento do Conselho de que os técnicos de enfermagem têm que sair. Há um planejamento, e eles já saíram, em grande parte, mas até vou acompanhar, porque a Gerência de Odontologia está participando mais disso, embora não faça parte da Coordenação de Atenção Primária, pois faço parte da Coordenação de Redes - como eu sou odontóloga, fico sabendo, óbvio - eu não faço parte desse dia dia de agenda, embora a gente se encontre com frequência. Com relação ao DF não ter modelos para os outros Estados. Temos muitos modelos, muitos serviços de excelência. Na Atenção Primária, temos a equipe do Gama, que ganhou a avaliação máxima do PMAQ, temos o NRAD, do Melhor em Casa, que sempre é premiado. Na especializada, há o CRIS Down; o serviço de queimados; o serviço de plástica para pacientes com lábio leporino e fenda palatina. Temos vários serviços de excelência que servem de exemplo.

Tentamos divulgar no *site* da Secretaria, mas sempre é bom investir mais, para que todos na rede conheçam. Eu acho que o grande problema do nosso serviço público ...

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - ... não é uma questão de qualidade do serviço que é prestado, mas é o acesso. Os nossos usuários, quando têm acesso, ficam satisfeitos e têm acompanhamento. Agora, o grande problema é o acesso, porque a nossa estrutura foi criada, em 1980, e só se aumentou a cobertura, através da estratégia, que - como falei - agora representa 24%. O grande corpo de estrutura física, que permite ao profissional estar trabalhando não cresceu, e a população cresceu.

Além de a população crescer, ela traz, sim, pessoas de outros Estados, seja porque não têm acesso lá, seja porque tem a facilidade do acesso aqui, pois naquele local em que o familiar dela está, o serviço está funcionando e vai poder dar esse acesso, vai poder fazer esse acolhimento. Ou seja porque é parente, mesmo, de algum profissional, ou seja porque faz um pedido ao secretário de saúde, ou seja porque é um caso complicado em outro Estado - porque nós somos um serviço de referência, então ele vem para cá, para esse serviço de referência. Então, o nosso grande problema hoje é crescer, é cobertura. Nós precisamos crescer.

E, aí, como crescer dentro desse cenário de orçamento limitado que nós temos?

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - Isso é um problema real. Então, por isso se pensa em alternativas. E a OS é uma alternativa. Tem que se pensar em tudo, o gestor tem que pensar em todas as saídas e tem que compartilhar, tem que levar para o debate. Eu não estou falando que eu sou favorável ou que sou contra. Não vou entrar nesse debate, mas o gestor tem que ter o olhar ampliado.

Entretanto, com relação à OS na Atenção Primária, eu não tenho conhecimento algum que isso está vindo para a Secretaria de Saúde. Eu não fui comunicada, em momento algum, de OS na Atenção Primária. Sobre isso, eu não fui comunicada. Então, por enquanto, o debate está acontecendo porque é necessário que ele aconteça, mas não há um posicionamento oficial da Secretaria de Saúde dizendo que vai entrar uma OS em tal lugar. Isso, eu não vi ainda e, então, eu não posso falar se vai acontecer ou não.

Já passou para o conselho, também, a questão de se pode haver OS, se não pode. O debate tem que ser feito, está corretíssimo, mas um posicionamento oficial do DF em Atenção Primária, eu não tenho conhecimento.

E com relação aos óculos, esse serviço é um serviço especializado. Eu acredito que esteja funcionando porque, quando eu estava na Diretoria de Atenção Primária, a gente fez uma ação com a Vila Planalto em que com as crianças, depois de passarem pela avaliação de acuidade que é feita no Programa Saúde na Escola, viu-se a necessidade e a gente organizou

uma agenda com os médicos especialistas para que eles fizessem o exame mais cuidadoso e que direcionassem. Então, eu acredito, sim, que esteja funcionando. Mas, não é minha área e eu não posso dar uma informação atualizada.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Correto. Eu agradeço.

Fui tolerante porque, realmente, ela tinha sido bastante bombardeada de perguntas - não é?

Eu quero que você mande um abraço ao Dr. Fábio Gondim, nosso amigo aqui do Senado Federal, servidor do Senado que está lá na Secretaria de Saúde, uma pessoa que tem sempre recebido a gente muito bem.

E desejo que essa reforma seja - toda reforma é traumática - a menos traumática possível. Que a gente consiga, cada vez mais, melhorar a Secretaria de Saúde.

E quero deixar as minhas portas abertas aqui. Já estamos na quarta audiência pública de saúde e vamos fazer a quinta, que é a que o Jorge já colocou. E outras da saúde bucal também vamos fazer porque que sou o Relator do projeto. E, com certeza, vamos fazer outras.

E o Dr. Fábio é muito bem-vindo nesta Casa. Foi uma pena ele não ter vindo, mas competentemente você conseguiu dar as respostas. Estamos aqui satisfeitos com a sua presença e com a sua colocação. E quero deixar claro a ele que estamos mandando um abraço e desejando sucesso lá no dia a dia.

E que as OSs não sejam implantadas no Distrito Federal - está certo? *(Risos.) (Palmas.)*

Vamos passar a palavra ao representante dos trabalhadores aqui nesta Mesa - trabalhadores organizados, porque, na verdade, trabalhador todos nós somos -, o Vice-Presidente do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem, Sr. Jorge Viana.

O SR. JORGE VIANA - Senador, antes de mais nada, queria agradecer, mais uma vez, a oportunidade de participar aqui de uma audiência pública ao vivo para todo o Brasil. Isso só corrobora nossa ideia de que o senhor é, de fato, hoje, o Parlamentar mais envolvido na saúde do Distrito Federal e do Brasil.

É o seguinte. sindicato tem o perfil: um perfil mais agressivo, um perfil mais de cobrança, um perfil mais... tem uma linguagem diferente, uma linguagem peculiar. Esse é o nosso perfil.

Nós somos sindicato de técnicos em enfermagem, e pasmem: os técnicos em enfermagem estão "causando" em Brasília e no Brasil, em várias questões, não só na saúde, mas, sim, em nossas profissão. Um sindicato - um sindicato!

Então, eu desafio qualquer um aqui de vocês a ver tantos outros sindicatos, inclusive sindicatos antigos, defenderem tanto a saúde como nós estamos defendendo, a ponto de um auxiliar de Enfermagem estar aqui falando sobre saúde. Posso não conhecer tudo e evidentemente não vou conhecer. Ninguém vai conhecer tudo. Mas estamos tentando colaborar, e a minha colaboração, como sindicato, é peculiar. Eu falo de trabalhador, especificamente, porque o meu trabalhador, estando com saúde e tendo condições de trabalho - e não é só o Sundown - ele, tendo tudo isso, vai atender melhor a vocês, à população. É óbvio. Isso está diretamente ligado. Tanto é que nós estamos passando por um processo muito ruim, aqui, para o servidor público. Isso está refletindo na população. E nós não defendemos só a questão de dinheiro. Em algum momento eu falei de dinheiro? Não. Em algum momento nós falamos em questões salariais aqui? Não, embora nós estejamos bem prejudicados, inclusive com as horas extras, que até hoje não foram pagas. O trabalhador está trabalhando praticamente de graça. Enfim, não é o momento.

Então, senhoras e senhores, não interpretem o sindicato como um apoiador da discórdia, como se é pregado. É pregado inclusive por pessoas que há anos estão no poder. Em qual poder? No poder de estar por trás, articulando. Vocês não sabiam quem era a Sindate, quem era Jorge Viana, quem era João Cardoso. Não sabiam. Mas vocês sabem muito bem quem são as pessoas que estão enraizadas, ali na saúde, há muitos anos, do governo passado, que estão neste Governo, que estiveram no governo anterior. Afinal de contas, minha gente, o discurso é muito bonito. Falar aqui da saúde, que nós temos que produzir, produzir... Afinal de contas, quem é o gestor, eu ou eles? Quem foi colocado no cargo como gestor, eu ou eles? Eu defendo o segmento do trabalhador, que se reflete no usuário e que se reflete no gestor também. Então, ter palavras bonitas é uma coisa, agora, você atuar de verdade, não estar no "castelo", como uma majestade, que só será provocada se houver a provocação... Digo isso porque eu vou à base. Eu ouço o cara lá, dizendo que está faltando o Sundown. Mas, ficar no castelo, na majestade, esperando, é outra história, meus amigos. Então, o discurso é muito bonito, mas, na hora do vamos ver...

Então, eu chamo à reflexão, porque é o seguinte: eu falei com relação ao entorno aqui do DF. E até quando Brasília vai se beneficiar desse discurso de que a saúde de Brasília é ruim por causa do entorno? O entorno apareceu ontem? Apareceu no governo passado? Apareceu há quanto tempo? O sistema é único. O mesmo camarada que é atendido lá no Piauí é atendido aqui, e quem paga a conta é o Ministério da Saúde, porque existe essa ligação. O problema aqui no Distrito Federal é que os responsáveis por fazer esse faturamento não fazem. Digo isso porque, seu eu quebro a minha perna, lá no Piauí,

se eu sou atendido lá no Piauí, a cirurgia da minha perna vai ser paga pelo Ministério da Saúde, lá no Piauí. O sistema é único. Então, essa história de dizer que o entorno "incha" Brasília... Gente, pelo amor de Deus, vamos parar com esse discurso. Se realmente acontece isso - e nós sabemos que acontece, porque muitos trabalham aqui -, então vamos resolver. Mas nós estamos há anos, anos e anos aqui no poder e não resolvemos. E querem jogar a culpa no sindicato, porque tem cadeira, porque tem isso, tem aquilo? Meus amigos, nós fazemos o que podemos. E nós estamos, na verdade, resgatando 20 anos de esquecimento da nossa categoria, porque agora estamos falando. Muitos de vocês nem sabiam quem era um tal de técnico de Enfermagem, porque a população acha o seguinte: se é branco, é enfermeiro ou é médico. Acabou. E nós colocamos isto para a sociedade: nós somos técnicos de Enfermagem, nós estamos atendendo no Samu, nós estamos socorrendo vindas. É o técnico de Enfermagem. E a Enfermagem.

O Jean Paul, nosso colega, falou aqui muito sabiamente, reclamando desse novo organograma da Secretaria de Saúde, em que tirou a "Subsecretaria". A questão não é só a nomenclatura. A questão é a valorização do trabalhador, do gestor. É por isso que nós também pedimos para que mudassem esse organograma com relação à Enfermagem, porque tiraram o gerente de Enfermagem e deixaram a Enfermagem. Gente, da chave da maca até à luz que queimou, no centro cirúrgico, a Enfermagem é quem cuida, quem está na linha. Será que essa profissão e esses profissionais não serão reconhecidos nunca? Bom, com relação a outro ponto, embora o tema não seja esse: como diria Maquiavel, não existe almoço de graça. Quem, em sã consciência, quer pegar o sistema da saúde público para gerir, sem ter lucro?

Estamos dizendo aqui que a saúde, que a OS é ruim de todo o mal, que as empresas são corruptas. Não!

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE VIANA - São indícios de Goiás, indícios de que há corrupção, mas, se temos gente do Rio de Janeiro sendo presa, se temos o Hospital da Criança que está sendo investigado, inclusive no Conselho de Saúde existe o processo de investigação do Hospital da Criança, que está no Ministério Público, que Goiás está sendo investigado, pelo amor de Deus, gente! Não sejamos crianças. Ora, se em todo o Brasil não deu certo - porque existe uma grande margem de corrupção nisso -, para que insistir no erro? Não se teria nem que tocar na questão de OS. Como a colega falou: profissionais bons, qualificados, temos até demais, o que falta é gestão. Portanto, vamos contratar uma OS para gestão. A gestão que falo é governador, secretariado e os comissionados.

Quando falei que realmente Águas Lindas dá um *show*, de fato, já atendi várias mães, várias crianças, várias gestantes, que chegam lá e há médico a todo momento e que é atendido, médicos do Programa Mais Médicos, inclusive. Era isso que queria falar *a priori*.

Agora, respondendo especificamente a pergunta da nossa colega. Devemos entender o que é a representatividade na questão laboral e profissional. Nós, sindicatos, representamos a questão laboral e, a profissional, é o Conselho Regional de Enfermagem, que deve fiscalizar se esse profissional está trabalhando com registro e tudo.

Acontece que, na Secretaria de Saúde, muitos anos atrás - a senhora deve saber -, várias pessoas foram jogadas ou foram convidadas a ser profissionais de enfermagem, de odontologia, os chamados OSD. Vocês conhecem? Muitos desses se tornaram OSD em TSB, que é o técnico de higiene dental. Muitos deles estavam lá trabalhando e acabaram acostumando com o serviço. Muitos deles não são técnicos de enfermagem de formação, muitos deles são OSD, por isso, há essa dificuldade de fiscalização.

Lógico que foi bom a senhora perguntar isso, porque é o momento mais oportuno. No meu crachá - nunca fui auxiliar de enfermagem, me formei como técnico - é auxiliar de enfermagem. Nós, da Secretaria de Saúde...

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE VIANA - ... exercemos atividade de auxiliar de enfermagem, mas somos técnicos de enfermagem.

Isso foi uma briga que tivemos ao longo dos anos, porque, mais uma vez, digo, por incrível que pareça, estamos resgatando 20 anos de esquecimento de uma categoria, hoje estamos pedindo para ser técnico de enfermagem, porque exercemos atividade de técnico de enfermagem, e ninguém melhor que o Sindate sabe o que passamos em ser técnico de enfermagem e exercer atividade de auxiliar, porque fomos concursados como auxiliar. Somos, na verdade, o severino do hospital; O técnico de enfermagem que está fazendo o serviço odontológico está sendo severino também.

Somos contra, sim, colega. Somos contra ter nossos profissionais em desvio de função, não é só no TSD, temos também, por exemplo, profissionais técnicos em enfermagem em áreas administrativas, temos técnicos em enfermagem em quaisquer outras áreas na Secretaria de Saúde, e que está errado, queremos nosso profissional atuando como, de fato, foi formado para isso, portanto, somos contra a isso também. O problema é que, como falei, a fiscalização da atividade profissional é do conselho - não sou do conselho, sou do sindicato -, mas estamos na luta para tirar e colocar no lugar dele e chamar inclusive os concursados, porque existem muitos esperando.

É isso. Gostaria de agradecer à Mesa, mais uma vez, o Helvécio, Presidente do Conselho de Saúde. Sempre que estamos na Mesa, temos um embate, mas acho salutar, porque acabamos enriquecendo; as doutoras da Secretaria de Saúde, nosso amigo Deputado Reginaldo Veras.

Deputado Veras, estamos juntos, sempre colocando o senhor a par da situação, o senhor está sempre defendendo nossa categoria, auxiliar e técnico em enfermagem e, se Deus quiser, iremos fazer uma bela audiência pública na Câmara Legislativa para debater mais ainda, porque o debate é importante, não vamos sair daqui brigando, ninguém vai dar porrada em ninguém, mas o debate é importante e faz com que vocês não durmam nas audiências.

Muito obrigado. Bom dia. *(Risos.) (Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Quero agradecer ao nosso querido Jorge Viana, quero que ele mande um abraço ao Dr. Gutemberg, Presidente do Sindicato dos Médicos; à Marli, Presidente do SindSaúde; à Fátima, Presidente do Sindicato dos Enfermeiros, e a todos os movimentos sindicais da saúde as minhas homenagens.

Que continuem aguerridos e na luta. Acho que o embate é muito importante. Jorge, conte com a gente. Meu gabinete está sempre de portas abertas para ajudar os trabalhadores.

Vamos ouvir, primeiro, o Deputado Reginaldo Veras, e, por último, para podermos encerrar, o presidente do Conselho de Saúde.

Eu ia fazer o contrário, mas vamos ouvir, primeiro, o Deputado Reginaldo.

O SR. JORGE VIANA - Senador.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Pode falar.

O SR. JORGE VIANA - Não se esqueçam da criança de Planaltina. Isso está tirando o sono de muita gente, inclusive o meu. Vamos tirar aquela criança do hospital de Planaltina e colocá-la no abrigo.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Excepcionalmente, eu quero repassar a palavra a nossa querida Amalia, porque acho que isso é tão grave. Vocês têm notícia sobre essa criança de Planaltina?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JORGE VIANA - Ela vive literalmente, as técnicas de enfermagem ficam se revezando para cuidar dela o dia inteiro.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JORGE VIANA - É Luísa o nome dela. Está há quase dois anos vivendo no hospital.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JORGE VIANA - E ela vê os enfermeiros, quer colo; corta o coração. Quem for lá vai sair de lá chorando.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - O.k. Vamos ouvir o nosso aguerrido Deputado Reginaldo Veras, professor de atualidades nos cursinhos, Deputado e nosso querido Presidente da Comissão de Saúde e Educação da Câmara Legislativa do Distrito Federal.

O SR. REGINALDO VERAS - Obrigado, Senador.

De forma bem objetiva, Filomena, em relação a sua pergunta referente ao Pise, não tenho a menor ideia, não tenho a resposta. Vamos procurar saber como foi feito o procedimento de convênio entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde e ver que encaminhamentos podemos dar.

Agora, eu posso responder, parcialmente, junto com o Jorge, a questão dos técnicos de enfermagem.

Estive reunido com o Secretário Fábio Gondim, nessa minha luta pelas nomeações dos aprovados em concurso público em todas as áreas. Recebi dele a promessa de 700 nomeações até dezembro. Já temo que não aconteçam, e, temendo que não acontecessem, estive na terça-feira com a mulher que manda mesmo no que se refere às nomeações, que é a Secretária Leany, que é quem tem o poder da caneta para nomear ou não. Ela nos disse que haverá, sim, nomeações, ainda neste ano, priorizando os técnicos em enfermagem e enfermeiros, que são quem, como vocês disseram aqui, carregam o piano da saúde.

O Secretário Fábio Gondim assumiu o compromisso de retirar os técnicos de enfermagem que exercem a função de técnicos de saúde bucal para que haja essa substituição. Deixou claro. Palavras dele: não é possível fazer tudo agora, mas a gente vai fazendo paulatinamente.

E, nessa primeira leva de nomeações, já haverá o remanejamento de técnicos de enfermagem para os seus lugares originais para que o profissional TSB possa vir a exercer a função. Estávamos junto com o Conselho Regional de Odontologia justamente fazendo essa demanda.

Para o ano que vem, como disse, a Comissão de Saúde está lá à disposição. Não esqueçam que tudo que se debate, seja no Conselho, seja em qualquer lugar, e que precisar de legislação local, mais cedo ou mais tarde, vai passar pela nossa Comissão.

Fica aqui um lembrete: em geral, a Comissão só é acionada na hora H, depois que chega tudo pronto. Normalmente, a Comissão de Saúde não é chamada para os debates. A de Educação, hoje, vai, porque eu estou lá acompanhando o processo todo, a área cultural, que eu domino razoavelmente bem. A área de educação eu domino muito bem; a de Saúde, eu domino pouco. Por isso, eu fiz questão, Senador, de vir a esta audiência pública. E o pouco que eu domino é por causa da família. Há técnico de enfermagem e enfermeiro na família.

Muito obrigado a todos.

A Comissão de Educação e Saúde está lá de portas abertas para todos vocês. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Agradeço ao nosso Deputado Reginaldo Veras, deixando claro que meu gabinete sempre estará aberto para parcerias com V. Ex^a.

Para mim, no PMB, vai ser muito bom estar, cada vez mais, ser parceiro do PDT aqui com o Senador Reguffe, com Senador Cristovam e com V. Ex^a lá na Câmara Legislativa e também com a nossa Presidente Celina Leão, da Câmara Legislativa, que são pessoas do PDT que estão atuando de uma forma muito precisa. Também o nosso Secretário do Desenvolvimento Social, Joe Valle.

Então, é com muita satisfação, exatamente para ampliar mais o espaço de discussão que não aceitei o convite para ir para o PDT porque acho que terei mais um espaço para a comunidade poder debater, com espaço de tempo de TV, fundo partidário e condição de fazer uma atuação muito importante para que a gente possa ajudar o Distrito Federal na discussão política.

Eu queria complementar o Endrigo que está ali, que participa do Núcleo de Saúde do zap, tem feito um trabalho extraordinário, é servidor do DER, é diretor da área de educação no trânsito...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Debatido.

Vamos fazer. Exato, vamos discutir isso, sim, e vamos fazer uma sobre esse assunto, não é, Reginaldo?

Quero passar agora ao nosso, até fazendo uma homenagem ao nosso Conselho de Saúde, que tem uma atuação muito grande aqui no Distrito Federal ao nosso querido Helvécio Ferreira, Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal e todo mundo sabe que o Helvécio Ferreira também tem uma atuação muito importante do Clube dos Servidores da Saúde, ele foi Presidente e ainda é Presidente, creio. Então, creio é uma pessoa que tem um conhecimento muito grande do setor de saúde e está muito bem colocado no Conselho de Saúde.

Parabéns e passo a palavra a V. S^a.

O SR. HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA - Senhoras e senhores, Senador, eu queria aproveitar a oportunidade para tocar em três assuntos que acho de extrema relevância para o momento: a estrutura organizacional, hoje publicada; o orçamento e o Plano Distrital de Saúde.

A estrutura organizacional apresentada e publicada não é a que o Conselho aprova, em absoluto. É importante lembrar a todos que essa estrutura se deve à questão da Lei de Responsabilidade Fiscal e que o próprio Governo teve que promover uma reestruturação das Secretarias de Estado e essas secretarias, por sua vez, tiveram que se recompor objetivando o corte de até 20% do gasto com estruturas de pessoal. Essa estrutura foi apresentada ao Conselho de Saúde, foram feitos destaques, inclusive dentre eles a estruturação dos processos de trabalho referentes às categorias regulamentadas, porque existe legislação vigente, portarias, decretos e tem que se ater especialmente no que se refere a enfermagem - nós não queremos gerência de enfermagem, queremos é que a enfermagem tenha a diretoria de enfermagem - e ser aplicada nas regionais a estrutura pertinente, assim como assistência farmacêutica e várias outras categorias profissionais que atuam na saúde porque na saúde temos que ver o todo, tem que se ter o olhar holístico e a questão sistêmica como um todo. A saúde é um organismo vivo, não é uma estrutura mecanicista em que se tem um manual de atribuição e tem que seguir. Não, em absoluto.

A questão do orçamento é que acho de extrema gravidade. O Conselho tem apresentado, tem discutido em todos os fóruns principalmente com as entidades de classe dos trabalhadores porque o orçamento hoje na Câmara não contempla sequer

os direitos, as vantagens e garantias a que os trabalhadores fazem jus, que têm direito, está na lei, não está contemplado ainda. Então, como é que a gente vai...

Qual é a expectativa para 2016? E aí vamos para a área de custeio e investimento, *idem*. O corte no orçamento referente ao que a saúde apresentou e o que consta hoje na Câmara é de aproximadamente R\$2,5 bilhões, a previsão que o Conselho tem é que, para meados de junho do ano que vem, não haverá recurso para pagar fornecedores, alimentação, segurança, vigilância, água e energia. Então, essa é observação que fazemos de público para que a sociedade se manifeste.

A lei também estabelece, a própria LRF que a saúde, a educação, a segurança deve ser preservada.

Mas o Governo tem de promover corte em outras áreas para proteger e manter *in totum* as necessidades dessas áreas, e é importante que a população, as categorias de classe e a sociedade organizada se manifestem. O Conselho já o fez, no Tribunal de Contas, no Ministério Público, já fez sua parte.

E aí quero chamar a atenção para quando se fala de modelo de gestão, em modelo de assistência. Caramba! Desculpem-me a forma de expressão. Brasília, em 1960, estabeleceu, ainda nos primórdios, o melhor modelo de assistência à saúde pública do mundo, que foi palco de estudo de outros países.

Hoje, na Inglaterra, se aplica na saúde, nos seus condados, as premissas da Atenção Primária que foi criada em Brasília. Isso aqui foi palco de estudo na década de 1990 e ainda em meados de 1985. Antes da Constituição Cidadã, promulgada em 1988, o modelo que serviu de referência para os capítulos da saúde na Constituição foi o modelo de saúde pública do Distrito Federal.

Nosso povo perdeu a memória? Nós não precisamos importar nenhum modelo. O modelo está aqui. Ele não está é aplicado *in totum*.

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - Há uma diferença entre a política de Estado e a política de Governo. Os governantes que se sucederam nos últimos anos, nas últimas décadas, destruíram a estrutura organizacional da saúde pública do Distrito Federal.

Nós tínhamos um modelo em que a Secretaria de Saúde, com as suas estruturas, planejava, estabelecia o perfil epidemiológico e a Fundação Hospitalar é que executava. Havia uma comunicação entre o planejamento, a execução e as correções desse planejamento.

A partir da extinção da Fundação Hospitalar, em maio de 2000, o sistema degringolou. O que temos hoje é um amontoado de coisas, um amontoado de serviços, de áreas, que é uma área robusta. Brasília é a única unidade da Federação que tem uma estrutura própria de mais de 420 unidades de saúde pública, própria, estatal, não pertencente a terceiros.

E assusta também quando se fala de OS. E da OS silenciosa, invisível, que existe hoje na saúde ninguém fala. Toda a área de manutenção predial, de máquinas, de equipamentos, de execução das atividades laborais foi terceirizada, foi entregue para terceiros. E ninguém fala disso, ninguém discute. Essa é a pior OS.

Como se encontra hoje a questão dos exames médicos, dos exames laboratoriais? Como se encontram hoje os equipamentos públicos? São mais de 45 mil equipamentos sem cobertura de manutenção ou contratos vigentes! Eles estavam na mão de quem? Na mão de terceiros.

Onde estão nossos equipamentos de alta complexidade? Na mão de quem estão os tomógrafos, os equipamentos de raio X, de laboratórios?

Deputado, o fornecedor entrega, por exemplo, um equipamento digital, mas esse equipamento só funciona com determinado reagente...

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - ..., e esse reagente só determinada indústria fabrica. Monopólio. A saúde é refém da tecnologia de terceiros.

Então, nós estamos falando aqui de Atenção Primária. Ora, a Atenção Primária é a porta de entrada, é o acesso principal do usuário. Mas o problema não está na entrada; ele está na saída.

Quantos pacientes referenciados, cadastrados, estão na expectativa de ter seu problema resolvido?

Vamos para a área da oncologia, da radioterapia, da terapia renal substitutiva, para a área de órteses e próteses... Vamos para outras áreas. Qual é o problema hoje? O problema é muito mais grave. Você vai ao Hospital de Base, você vai ao HUB, nas áreas referenciadas, e tem um portador de câncer que teve diagnosticada sua cirurgia de mama, que foi retirada,

e indicado um procedimento, de imediato, em, no máximo, 15 dias. Mas a fila de espera é de quantos anos? Não é de dias, não é de meses. E essa discussão tem de vir à tona. Essa discussão tem de vir à tona.

Onde está o investimento da ciência em pesquisa, em tecnologia, na saúde pública? Onde o SUS está atuando na inovação da tecnologia, no domínio dessa tecnologia, que está entregue a terceiros?

Se você for ao Hospital de Base agora, você verá salas fechadas, com equipamentos novos parados, por uma questão de judicialização da 2ª Prosus.

A população pode ficar sem assistência, mas não se vão recompor os contratos temporários até que se admitam todos os concursados.

Ora, eu afirmo aqui, publicamente, na Comissão de Direitos Humanos, que as normativas legais do SUS hoje precisam ser revistas. As amarras do Estado impedem uma execução ágil e eficaz para atender à população. A estrutura do Estado precisa ser revista. Nós temos um Ministério Público que só age após o caso resolvido.

Dou exemplos: o Hospital da Criança, uma Oscip, a Abrace. As pessoas se recusam a entender que essas organizações são uma OS. Mas como esses serviços são referenciados à pediatria, isso já foi pautado três vezes no Conselho de Saúde e não houve discussão. Quando houve o escândalo, as pessoas falaram: "Ah, mas é o Hospital da Criança! O Conselho de Saúde, por este Presidente, pediu carga do processo e designou três conselheiros para procederem à auditoria, com calma, com as devidas cautelas, e o resultado vai ser apresentado na próxima quinta-feira. É preciso entender isso. Qual outra entidade foi lá e fiscalizou? Eu tenho nas mãos o processo de improbidade promovido pelo Pró-SUS. Agora, qual é o papel do Conselho?

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - Emitir juízo de valor sem antes analisar? Eu não posso, como Presidente do Conselho, estabelecer nenhum juízo de valor sem ter as provas materiais, palpáveis, e dar a informação devida à sociedade. Isso é preocupante. Agora, qual é o interesse da população? Qual é o interesse do Estado? Não pode haver divisão. Quem mantém o Estado é a população. Quem paga a conta do SUS não é o Ministério da Saúde. Quem paga a conta do SUS é o usuário, é o cidadão, é a população brasileira. As estruturas organizacionais estão para executar o serviço. É isso que se está precisando fazer.

Aí, conclamo todos, no caso do DF, não para discutir OS ou não OS, mas para implementar o relatório da 9ª Conferência de Saúde do Distrito Federal e as diretrizes publicadas em *Diário Oficial*. Não há mais o que discutir. O que se deve fazer é efetivar, é dar resposta à população.

É claro que a lógica do mercado se impõe sobre nós. Hoje, determinados medicamentos que são essenciais na Atenção Básica, na assistência, não são mais produzidos, mesmo sendo necessários, porque não geram lucro para a indústria.

Qual é a posição do Conselho? Isso é desde o Plano Distrital de Saúde, aprovado em 2012. É que o SUS promova de imediato as ações no investimento, na ciência e na pesquisa e estabeleça o protagonismo na produção de insumos, máquinas e equipamentos, porque organismos públicos estatais existem para fazer isso. As faculdades públicas, as universidades estão aí, com os estudantes de mecânica, de mecatrônica e farmacêuticos industriais.

Alguém aqui faz curso de farmacêutica industrial na UnB? Onde é o estágio? Brasília não tem um laboratório, não tem uma indústria farmacêutica. Ou faz estágio aqui, no Goiás, ou vai para São Paulo. Qual é o cenário para o SUS? O que será do SUS daqui a 20 anos se não houver esse investimento na ciência, na pesquisa e na tecnologia?

Aí, você tem uma situação como a de hoje, epidemiológica, com essa questão do mosquito, que é o assassino número um do mundo para a raça humana. O mosquito é o assassino número um, em todos os vieses.

Se V. EXª pegar, Senador, o orçamento da Secretaria de Saúde, por menor que pareça, nos últimos cinco anos, a média de não execução orçamentária é de, aproximadamente, R\$250 milhões por ano, que não era executado e era devolvido. Qual é área que menos teve execução orçamentária na saúde nos últimos cinco anos? Alguém sabe dizer? A Atenção Básica, a Atenção Primária, excetuando 2013, quando o DF foi a unidade da Federação que mais investiu em saúde pública no Brasil. Imaginem se não tivesse tido esse investimento em 2013! Agora, temos de discutir como está a rede. Qual é o papel das UPAs?

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - Hoje, qual é o papel dos centros de saúde construídos à época do Frejat? Temos de discutir a rede, a assistência integral *in totum*, não a Atenção Primária, a de média e de alta complexidade, etc.

O Conselho já estabeleceu e está nas Resoluções nºs 395, 430 e, agora, na 448 e na 449, todas devidamente publicadas, mas sem a unidade de força das entidades, dos usuários e dos trabalhadores para a sua efetivação. O que está faltando é

canalizar energia positiva para colocar a coisa para funcionar, para fazer acontecer. Não interessa nenhum outro modelo. Interessa que a Capital da República tem a obrigação institucional de ser referência para o Brasil e para o mundo. É esse o nosso papel. Agora, cada um, nos seus Poderes, Judiciário, Executivo e Legislativo, tem o seu orçamento, que é intocado.

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - Excepcionalmente agora, no último, a Câmara Legislativa do Distrito Federal fez o remanejamento dos seus recursos para a saúde, e a gestão teve que tirar dinheiro do servidor, do trabalhador, que está no Iprev, para complementar pagamentos que são para o trabalhador, e vai continuar colocando, usando esses recursos dos fundos específicos para debelar a crise e atender às necessidades. Então, qual é a discussão que nós temos que fazer hoje? Temos também que o maior problema, Deputado Reginaldo Veras, Senador... E aí eu pergunto: de que adoece e morre a população no Distrito Federal? Quais são os dados epidemiológicos que servem de base para planejar a saúde? Que ferramenta os agentes de saúde, os AVAs e os ACS, têm para coletar os seus dados primários e para processar esses dados? Eu afirmo, o olhar do Conselho são de que os dados apresentados lá são uma farsa. Eles são uma enganação, não traduzem a realidade.

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - Porque até as próprias ferramentas utilizadas não são adequadas, não são pertinentes. Quem chegar à Secretaria de Saúde e pedir informação sobre determinado processo, determinado programa ou determinada atividade não terá os dados. Uma Secretaria do porte da nossa, que sequer tem sede própria! Parece uma tribo nômade no deserto do Saara. Uma estrutura inadequada, impossível de ter harmonia na execução das atividades.

Nós temos que descerrar a cortina do SUS. Nós precisamos conhecer o que temos para podermos compreender como proceder nas atividades daquilo que nós temos. Não dá para nos enganar. Nós nos conhecemos; não temos como enganar uns aos outros. A saúde pública do Distrito Federal requer uma intervenção rápida, eficaz da integração saúde/educação.

Aproveito a presença do Deputado Reginaldo Veras, porque a própria comissão, já eleita no plenário do Conselho, João Cardoso, de que se altere a Lei nº 4.604, em que haja integração de fato de representantes de educação na saúde, porque não se pode afastar a assistência da academia. A academia e a assistência à saúde pública têm que estar juntas, ou não vai funcionar. O saber tem que se traduzir em fatos práticos, reais. Qual é o impacto para a sociedade de cada unidade que é construída? Nos últimos anos, temos tido uma oferta de serviços, temos inaugurado alguns serviços com prazos de validade...

(Soa a campanha.)

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - ..., com contratos temporários, sem a sociedade ter sido ouvida para a sua implementação. Daí o diagnóstico do caos que hoje se estabelece.

O Conselho tem as diretrizes, tem as metas definidas, aprovadas pela sociedade SUS 100% público e de qualidade.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Quero cumprimentar todos que estiveram presentes e, antes de encerrar, visto que não temos mais o que discutir, ouvir, até porque acho que os meios de comunicação é que fazem a informação, o Kleber Karpov, por três minutinhos, falar sobre os meios de comunicação, porque ele é do blogue que mais comunica sobre saúde, e sobre suas impressões sobre esta importante audiência pública.

O SR. KLEBER KARPOV - Boa tarde!

Eu queria cumprimentar o Senador Hélio José e, na pessoa dele, os demais membros da Mesa.

Eu escrevo bastante sobre saúde, mas, em geral, sou demandado, e não tenho tanto conhecimento quanto eu gostaria em relação ao SUS, sobretudo em relação à atenção primária. Mas, como cidadão, como usuário do SUS, percebemos que hoje, no Distrito Federal, nós começamos a ter algumas inversões. O SUS faz o atendimento universal, mas, quando é trazido para o escopo do Distrito Federal, começamos a ver, por exemplo, as pessoas recorrendo ao Estado de Goiás, à região do Entorno aqui, por exemplo, para ter o atendimento, inclusive, na Atenção Primária, porque a estrutura daqui não tem conseguido atender, dada a crise que vive o GDF, dada a crise que vive a estrutura da saúde do Distrito Federal.

Quando temos problemas em relação à atenção primária, isso tem um reflexo, como já foi dito aqui, imediato na atenção secundária e na atenção terciária. E, aí, eu vou ousar sair um pouco do tema atenção primária e entrar no tema das OSs, sobretudo por conta do pronunciamento do Ministério Público do Distrito Federal em relação ao Hospital da Criança, mas vou entrar não porque existem problemas com a OS Hospital da Criança, porque ali já é fato público e notório. O Ministério Público está em cima, o Conselho de Saúde está em cima, acho que a sociedade, de um modo geral, está em

cima, é importantíssima a presença do Deputado Distrital Reginaldo Veras, que é da comissão que compõe ali a estrutura da saúde, porque acho que a Casa também precisa ficar atenta...

(Soa a campanha.)

O SR. KLEBER KARPOV - ..., mas a grande importância desta história toda é o reflexo que ela pode vir a ter em relação ao modelo que o GDF pretende implantar com relação às parcerias público-privadas e às organizações sociais, considerando que a primeira crítica que o Ministério Público do Distrito Federal traz é justamente por não ter ocorrido, por exemplo, um processo licitatório, pelo fato de o Hospital da Criança, por exemplo, ter no seu quadro efetivo 50% dos servidores da Secretaria de Saúde, desfalcando a estrutura da saúde, e a entidade receber, ao longo de quatro anos, entre 2011 e 2014, cerca de R\$112 milhões e não realizar licitações para a aquisição de equipamentos, suprimentos e por aí vai. E por que isso reflete na gestão do Governo Rodrigo Rollemberg? Porque, quando a gente tem as parcerias público-privadas, que são instituições habilitadas a partir do Chamamento Público nº 01, no qual o GDF, após receber...

(Soa a campanha.)

O SR. KLEBER KARPOV - ... essas empresas que se cadastraram, que se pronunciaram interessadas em participar das parcerias do Governo em relação à saúde, em relação à tecnologia, em relação ao meio social, em relação à educação, por exemplo, e existem outras áreas, e o Governo ter se pronunciado no que diz respeito a escolher essas instituições a partir desses cadastros efetuados. Ela está deixando bem claro que as PPPs e as organizações sociais podem não passar por um processo licitatório, justamente o que está sendo questionado pelo MPDFT.

(Soa a campanha.)

O SR. KLEBER KARPOV - Então, acho que serve de alerta esta intervenção do Ministério Público com relação à forma de se conduzir, à forma de se contratar, sejam organizações sociais, sejam as parcerias público-privadas aqui para o Distrito Federal. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Quero agradecer ao Kleber Karpov, mandar um abraço ao Professor Chico, Presidente da Associação dos Blogueiros do Distrito Federal, que está se recuperando de uma grave enfermidade, e também a todos os blogueiros e falar para você continuar falando sobre saúde, porque são muito importantes as suas colaborações nessa área.

Pessoal, o Entorno merece todo o nosso apoio. Quando foi criado o Distrito Federal, foi feita uma lei que previa que o entorno tivesse, nos 30km que margeiam o quadrilátero, toda a infraestrutura necessária. Essa lei não está sendo cumprida pelo Governo Federal, e isso comprime bastante o serviço de saúde do Distrito Federal e também a nossa área educacional, toda a nossa situação, pois deveria haver no Entorno hospitais com qualidade para atender, escolas, universidades, todas essas questões, para poder pegar esses dois milhões de habitantes que também fazem parte da grande Brasília, que perfaz esses cinco milhões de habitantes, pegando esse Entorno todo, com o Distrito Federal.

Não temos dúvida de que devemos apoiar e discutir, e já pedimos ao Governo Federal que providencie formas de atender ao que estava previsto na lei, que seria garantir essa infraestrutura lá no Entorno. Estamos, inclusive, discutindo aqui alguns projetos sobre esta questão.

Eu quero mandar um grande abraço a todos os ouvintes do Entorno, dizer que nós estamos com eles, que eles podem contar com a gente, e também um abraço aos trabalhadores da rede de ensino e da rede hospitalar do Distrito Federal, que atende toda essa população do Entorno, aumentando em muito o seu trabalho, porque é SUS, e SUS é universal, não tem gente que é do A ou do B, pois todo mundo tem o direito a ser atendido no SUS em qualquer lugar do Brasil.

Não havendo mais nada a discutir, eu gostaria de encerrar esta audiência pública agradecendo a todos. *(Palmas.)*

Obrigado.

Convido o fotógrafo para bater uma foto de toda a Mesa. O pessoal que quiser participar da foto pode vir à frente. Não há nenhum tipo de problema.

Vamos nos juntar para tirar a nossa foto oficial. *(Pausa.)*

Acabamos de realizar, na Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal, um importante debate para nosso Distrito Federal e para o nosso Brasil. Um debate sobre a Atenção Primária da Saúde, essa importante forma de atender à população pelas pontas, evitando a sobrecarga nos hospitais e permitindo que aquela pessoa que de fato precisa do pronto-socorro seja atendida de forma correta, ágil e eficiente.

Aqui, tivemos a presença do nosso Presidente do Conselho de Saúde do DF, Helvécio, do nosso Presidente do Sindicato dos Técnicos de Enfermagem e Saúde da Federação, Jorge Viana, do nosso Deputado Reginaldo Veras, Deputado Presidente da Comissão de Saúde e Educação da Câmara Legislativa, do nosso Presidente do Sindicato dos Técnicos, João Cardoso, da nossa representante da saúde primária da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Dr^a Maria Amalia, e da nossa representante da vigilância epidemiológica, Dr^a Teresa, além de termos tido um grupo enorme de ouvintes e o Brasil todo nos acompanhando pela Rádio e TV Senado.

Então, quero agradecer a todos e passar a palavra ao Jorge e, depois, ao Conselho, para concluirmos aqui.

O SR. JORGE VIANA - Quero agradecer mais uma vez a oportunidade de poder falar em nome dos trabalhadores. Não se pode falar de saúde pública sem falar na saúde e na questão laboral do trabalhador. Então, agradecemos mais uma vez por podermos participar desta audiência pública e das demais outras que virão para tratarmos de assuntos importantes para a nossa cidade, para os nossos trabalhadores e para a nossa população, evidentemente.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Companheiro Helvécio.

O SR. HELVÉCIO FERREIRA - Senador, em nome do Conselho de Saúde, só tenho a agradecer porque o trabalho desenvolvido por V. Ex^a nessas comissões e nessas audiências é de fundamental importância para o conhecimento público e para o domínio da realidade do Distrito Federal.

O Conselho de Saúde não poderia fazer diferente, em homenagem a seu esforço e desempenho para que tenhamos uma saúde de qualidade porque o trabalhador, essencialmente, é o agente operacional da saúde pública do Distrito Federal.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Obrigado.

Passo a palavra para a Secretaria de Saúde, na pessoa da Amalia, e, depois, ao Deputado Reginaldo, para concluir.

A SR^a MARIA AMALIA DORSCH FERREIRA - Eu o parabeno, Senador, pelo empenho e pela participação na saúde pública, especialmente no Distrito Federal. Para nós, é muito importante essa participação ativa, e torcemos para que isso traga bons frutos ao nosso Distrito Federal.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Muito obrigado.

Nosso Deputado Reginaldo Veras, para a conclusão final.

O SR. REGINALDO VERAS - Só quero parabenizar o Senador e dizer que a nossa parceria em defesa do Distrito Federal e da sociedade continua - o senhor aqui, no Senado, e eu lá na Câmara Legislativa - e quero agradecer a todos que, de alguma maneira, contribuem ou tentam contribuir, apesar das adversidades, para uma saúde melhor para a população do DF.

O SR. PRESIDENTE (Hélio José. PMB - DF) - Muito obrigado.

Um grande abraço a todos. *(Palmas.)*

(Iniciada às 9 horas e 4 minutos, a reunião é encerrada às 13 horas e 20 minutos.)